

Kundeninformationen für eine Rentenversicherung

der Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft
(Stand 01.01.2010)

Inhaltsverzeichnis

- Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung
- Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung
- Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung ohne Beitragsrückgewähr
- Allgemeine Bedingungen für die sofort beginnende Rentenversicherung wegen Pflegebedürftigkeit
- Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung (zusätzliche Angaben)
- Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung (zusätzliche Angaben)
- Besondere Bedingungen zur Überschussverwendung Fondsanlage für eine Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung (falls vereinbart)
- Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)
- Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweitertem Leistungsumfang
- Besondere Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung
- Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung
- Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung
- Besondere Bedingungen für das persönliche Anpassungsrecht bei Rentenversicherungen
- Besondere Bedingungen für die Lebens- und Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Welche Steuerregelungen gelten für die private (auch fondsgebundene) Rentenversicherung?
- Welche Steuerregelungen gelten für betrieblich veranlasste Lebens- und Rentenversicherungen, die keine Direktversicherungen sind, insbesondere also für Rückdeckungsversicherungen?
- Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen
- Merkblatt zur Datenverarbeitung

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung

(Stand 01.01.2010)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wie ist das Versicherungsjahr festgelegt?	§ 3
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 4
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 5
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 6
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 7

Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?	§ 8
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 9
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 10
Wer erhält die Versicherungsleistungen?	§ 11
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?	§ 12
Welche Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 13
Bis wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?	§ 14
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 15
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 16
Was ist bei einer erhöhten Rente wegen Pflegebedürftigkeit zu beachten?	§ 17
Wann können diese Bedingungen angepasst werden?	§ 18

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

In Abhängigkeit von der mit Ihnen vereinbarten Versicherungsform erbringen wir die folgenden Versicherungsleistungen:

(1) Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Abrufphase, bei Tod Zahlung des Rückkaufwertes bzw. Rentengarantiezeit (Tarife ZR, ZRU)

Die vereinbarte Rente wird erstmals fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten - im Versicherungsschein genannten - Rentenzahlungsbeginn erlebt. Sie können jedoch bereits zu jedem Monatsersten der Abrufphase vorzeitig die Rentenzahlung abrufen. In diesem Fall wird eine verminderte Rente (Abrufrente) erstmals zum Abruftermin fällig, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Im Versicherungsschein stellen wir Ihnen die vereinbarte verminderte Abrufrente zu den Jahrestagen in der Abrufphase dar. Wir zahlen die jeweilige Rente lebenslang, mindestens für die unabhängig vom Erleben garantierte Laufzeit der Rente (Rentengarantiezeit), wenn eine solche vereinbart ist, und je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen.

Stirbt die versicherte Person vor dem Beginn der Rentenzahlung, zahlen wir den zum Ende der laufenden Versicherungsperiode berechneten Rückkaufwert gemäß § 7 Absätze 3 bis 5. Der Abruf der vorzeitigen Rentenzahlung muss spätestens zwei Monate vor dem Abruftermin bei uns eingegangen sein.

(2) Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Abrufphase, bei Tod Zahlung des Rückkaufwertes bzw. der Kapitalabfindung abzüglich bereits gezahlter Renten (Tarife ZRK, ZRKU)

Die vereinbarte Rente wird erstmals fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten im Versicherungsschein genannten Rentenzahlungsbeginn erlebt. Sie können jedoch bereits zu jedem Monatsersten der Abrufphase vorzeitig die Rentenzahlung abrufen. In diesem Fall wird eine verminderte Rente (Abrufrente) erstmals zum Abruftermin fällig, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Im Versicherungsschein stellen wir Ihnen die vereinbarte verminderte Abrufrente zu den Jahrestagen in der Abrufphase dar. Wir zahlen die jeweilige Rente lebenslang und je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen.

Stirbt die versicherte Person vor dem Beginn der Rentenzahlung, zahlen wir den zum Ende der laufenden Versicherungsperiode berechneten Rückkaufwert gemäß § 7 Absätze 3 bis 5. Stirbt die versicherte Person während der Rentenbezugszeit, zahlen wir die für den gewählten Rentenzahlungsbeginn vereinbarte Kapitalab-

findung abzüglich der bereits gezahlten vereinbarten Renten. Der Abruf der vorzeitigen Rentenzahlung muss spätestens zwei Monate vor dem Abruftermin bei uns eingegangen sein.

Rentensteigerung

- (3) Ist eine Steigerung der Renten nach Beginn der Rentenzahlung vereinbart, erhöht sich die jeweilige Rente jährlich um den vereinbarten Prozentsatz, erstmals zu Beginn des zweiten Jahres der Rentenzahlung.

Kapitalabfindung

- (4) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zu Beginn der vereinbarten Rentenzahlung eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Sie können jedoch bereits während der Abrufphase zu jedem Monatsersten vorzeitig eine Kapitalabfindung der verminderten Rente (Abrufrente) erhalten, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Im Versicherungsschein stellen wir Ihnen die vereinbarte verminderte Kapitalabfindung zu den Jahrestagen in der Abrufphase dar. Der Antrag auf Kapitalabfindung muss uns spätestens zwei Monate vor dem Beginn der Rentenzahlung bzw. vor dem Abruftermin zugegangen sein (Kapitalwahlrecht). Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

Anstelle einer vollständigen Kapitalabfindung können Sie zu Beginn der Rentenzahlung oder zu einem der Abruftermine in der Abrufphase auch eine Teilkapitalabfindung erhalten, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Im Falle einer Teilkapitalabfindung setzen wir die vereinbarte Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herab. Über die Höhe der herabgesetzten Rente werden wir Sie in einem Nachtrag zum Versicherungsschein informieren. Ihre Anforderung einer Teilkapitalabfindung muss uns spätestens zwei Monate vor dem Beginn der Rentenzahlung bzw. vor dem Abruftermin zugegangen sein. Eine Teilkapitalabfindung können Sie nur verlangen, wenn sowohl die Teilkapitalabfindung als auch die herabgesetzte vereinbarte Rente jeweils den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 13 Absatz 3 erreichen.

Eine Kapitalabfindung kann auch dann verlangt werden, wenn die versicherte Person innerhalb der Rentengarantiezeit stirbt und keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist. Bei vollständiger Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

Teilauszahlung

- (5) Sie können vor Beginn der Rentenzahlung zu einem Abruftermin auch eine Teilauszahlung verlangen. In diesem Fall setzen wir die

Versicherungsleistungen der Hauptversicherung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herab. Nach der Teilauszahlung werden wir Sie über die Höhe der herabgesetzten Versicherungsleistungen informieren.

Eine Teilauszahlung können Sie nur verlangen, wenn sowohl die Teilauszahlung als auch die herabgesetzte vereinbarte Rente und die noch ausstehenden herabgesetzten Abrufrenten jeweils den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 13 Absatz 3 erreichen. Von Ihrem Recht auf Teilauszahlung können Sie zu jedem Abruftermin erneut Gebrauch machen.

Abgekürzte Rentenzahlung

- (6) Sie können zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn oder zu einem der Abruftermine verlangen, dass anstelle einer lebenslangen Rente eine im Rahmen der tariflichen Bestimmungen abgekürzte Rente gezahlt wird. Die Höhe dieser Rente wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu bestimmt. Wir zahlen die abgekürzte Rente, solange die versicherte Person lebt, längstens für die vereinbarte Rentenzahlungsdauer. Ihre Anforderung der abgekürzten Rentenzahlung muss spätestens zwei Monate vor dem gewünschten Beginn der Rentenzahlung bei uns eingegangen sein. Dabei kann die Rentenzahlungsweise und die Rentengarantiezeit für die abgekürzte Rente im Rahmen der tariflichen Bestimmungen neu festgelegt werden.

Wenn Sie die abgekürzte Rentenzahlung wählen, ist der Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nicht möglich.

Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zum Beginn der Rentenzahlung

- (7) Bei einer Rentenversicherung nach Absatz 1 können Sie bis zwei Monate vor dem vereinbarten Beginn der Rentenzahlung oder vor einem der Abruftermine verlangen, dass zum ersten Fälligkeitstag der Rente (Einschlussstermin) eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung mit einer namentlich zu nennenden Person als mitversicherte Person ohne Gesundheitsprüfung eingeschlossen wird.

Für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung gelten die Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung einschließlich der Anpassungen, die gemäß § 18 mit Wirkung für bestehende Verträge bis zum Einschlussstermin erfolgt sind.

Sollte vor dem Einschlussstermin die mitzuversichernde Person versterben, gilt dieses Recht als nicht ausgeübt.

Der Abruf der Rentenzahlung vor dem Einschlussstermin ist ausgeschlossen, es sei denn, Sie widerrufen Ihre Entscheidung für den Einschluss der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung.

Bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ist für die Zusatzversicherung kein gesonderter Beitrag zu entrichten. Stattdessen werden die Versicherungsleistungen ab dem Einschlussstermin neu berechnet. Hierdurch vermindert sich die nach Absatz 1 zu zahlende Rente. Die neuen Versicherungsleistungen errechnen sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der Rechnungsgrundlagen, die zu diesem Zeitpunkt bei der Berechnung der Deckungsrückstellung für die vereinbarte Rente zu verwenden sind, und unter Berücksichtigung des zum Einschlussstermin erreichten rechnungsmäßigen Alters*) der versicherten Personen. Die Hinterbliebenenrente darf die verbleibende Rente nicht überschreiten und beide Renten müssen den Mindestbetrag, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 13 Absatz 3 festgelegt ist, erreichen.

Vorzeitige Rentenzahlung in der Aufschubzeit

- (8) Sie können bereits vor Beginn der Abrufphase zu jedem Monatsersten vorzeitig die Rentenzahlung verlangen. Die Rente wird dann nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechend gekürzt. Voraussetzung für die vorzeitige Rentenzahlung ist, dass der Antrag auf vorzeitige Rentenzahlung spätestens zwei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn bei uns eingegangen ist und die gekürzte Rente den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzun-

gen" gemäß § 13 Absatz 3 erreicht. Die Höhe der gekürzten Rente wird aus dem bei Fälligkeit der ersten vorzeitigen Rente vorhandenen Deckungskapital ermittelt.

Sterben Sie nach Beginn der vorzeitigen Rentenzahlung

- gilt für die vorzeitige Rente die ursprünglich vereinbarte Rentengarantiezeit (bei einer Versicherung nach Absatz 1),
- zahlen wir das nach Tod vorhandene Kapital - das ist das zum Rentenbeginn vorhandene Deckungskapital abzüglich bereits gezahlter vorzeitiger Renten - (bei einer Versicherung nach Absatz 2).

Erhöhte Rente wegen Pflegebedürftigkeit

- (9) Sie können zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn oder zu einem der Abruftermine, frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres, verlangen, dass anstelle der jeweiligen Rente eine erhöhte Rente wegen Pflegebedürftigkeit gezahlt wird.

Voraussetzung für den Abruf der erhöhten Rente wegen Pflegebedürftigkeit ist, dass die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne des § 17 Abs. 1 ist. Ihre Anforderung der erhöhten Rente wegen Pflegebedürftigkeit muss spätestens zwei Monate vor dem gewünschten Beginn der Rentenzahlung bei uns eingegangen sein.

Die erhöhte Rente wegen Pflegebedürftigkeit errechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus der Kapitalabfindung gemäß Absatz 4 auf Basis der zum Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen des Tarifwerkes 2010, die zu diesem Zeitpunkt bei der Berechnung der Deckungsrückstellung für die sofort beginnende Rente wegen Pflegebedürftigkeit zu verwenden sind, und unter Berücksichtigung des zu diesem Termin erreichten rechnungsmäßigen Alters*) der versicherten Person. Die Rente wegen Pflegebedürftigkeit muss den Mindestbetrag, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 13 Absatz 3 festgelegt ist, erreichen.

Wahlrechte zum Rentenbeginn

- (10) Zu Beginn der Rentenzahlung können Sie verlangen, dass
- die für den Todesfall nach Beginn der Rentenzahlung vorgesehene Leistung ausgeschlossen und statt dessen eine Rentengarantiezeit vereinbart wird,
 - die vereinbarte Rentengarantiezeit verlängert, verkürzt oder ausgeschlossen wird,
 - die Rentengarantiezeit ausgeschlossen und statt dessen vereinbart wird, dass bei Tod der versicherten Person nach Beginn der Rentenzahlung die vereinbarte Kapitalabfindung abzüglich der bereits gezahlten vereinbarten Renten gezahlt wird.

Die Änderung der vereinbarten Rente wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Änderung erreichten rechnungsmäßigen Alters*) der versicherten Person(en) sowie den Rechnungsgrundlagen der Deckungsrückstellung berechnet. Für den Antrag auf diese Änderung gelten dieselben Fristen wie für die Ausübung der Kapitalabfindung nach Absatz 4.

Zuzahlungen

- (11) Jede Zuzahlung gemäß § 5 Absatz 1 erhöht die Versicherungsleistungen der Hauptversicherung. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen erfolgt zum Ersten des Monats, der auf den Eingang der Zuzahlung folgt. Sie errechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung der Rechnungsgrundlagen, die zu diesem Zeitpunkt bei der Berechnung der Deckungsrückstellung für die versicherte Rente zu verwenden sind, sowie der für die Beitragskalkulation tariflich festgelegten kalkulatorischen Kosten und unter Berücksichtigung des zum Erhöhungszeitpunkt erreichten rechnungsmäßigen Alters*) der versicherten Person sowie der ausstehenden Dauer bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung der Hauptversicherung.

Sofern Sie Zuzahlungen leisten, werden wir Sie über die Gesamtleistung inklusive der Leistung aus den Zuzahlungen mindestens einmal jährlich informieren.

Einmalige Kapitalentnahme

(12) Sie haben die Möglichkeit zu Beginn eines Versicherungsjahres - frühestens nach Ablauf des zweiten Rentenbezugsjahres und spätestens zu Beginn des letzten Versicherungsjahres der Rentengarantiezeit (vgl. Abs. 1) einmalig Kapital zu entnehmen, sofern Ihre Rentenversicherung eine Rentengarantiezeit umfasst und keine Hinterbliebenen-Zusatzversicherung eingeschlossen ist. Gleiches gilt bei einer Rentenversicherung mit Restkapitalrückgewähr (vgl. Abs. 2), jedoch längstens bis zu dem Beginn des Versicherungsjahres, in dem im Todesfall letztmalig eine Restkapitalrückgewähr erfolgt.

Der Höchstentnahmebetrag entspricht dem Wert des Deckungskapitals für die noch nicht ausgezahlten vereinbarten Renten der restlichen Rentengarantiezeit bzw. der Todesfalleistung. Der Mindestentnahmebetrag darf den Mindestwert der Kapitalentnahme nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängigen Begrenzungen" gemäß § 13 Absatz 3 nicht unterschreiten.

Nach einer Kapitalentnahme wird die Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Ihrer Versicherung noch zur Verfügung stehenden Kapital mit den für die Beitragskalkulation geltenden Rechnungsgrundlagen zum Kapitalentnahmezeitpunkt neu berechnet. Die erste neu berechnete Rente wird zum Kapitalentnahmezeitpunkt ausgezahlt. Das Recht auf Kapitalentnahme können Sie nur ausüben, wenn die sich nach der Kapitalentnahme ergebende Rente nicht höher als die vereinbarte Rente ist und den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängigen Begrenzungen" gemäß § 13 Absatz 3 nicht unterschreitet.

Nach einer Kapitalentnahme entfallen die ursprünglich vereinbarte Todesfalleistung und das Recht zu einer weiteren Kapitalentnahme.

Der Antrag auf Kapitalentnahme muss spätestens zwei Monate vor dem Entnahmetermin bei uns eingegangen sein.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der vereinbarten Versicherungsleistungen benötigt werden. Den verbleibenden Betrag verwenden wir für die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung und Kosten niedriger sind als bei der Beitragskalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung)

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Überschussverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in wel-

chem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben (verursachungsorientiertes Verfahren).

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(b) Nach § 252 Absatz 1 Ziffer 4 HGB sind die im Jahresabschluss ausgewiesenen Vermögensgegenstände vorsichtig zu bewerten und - soweit sie nicht zum Anlagestock fondsgebundener Lebensversicherungen gemäß § 341d HGB gehören - höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten (§ 253 Absatz 1 HGB) bzw. - im Falle der in § 341c HGB genannten Kapitalanlagen - ihrem Nennbetrag anzusetzen. Übersteigt der Zeitwert der Kapitalanlagen ihren in der Bilanz ausgewiesenen Wert, entstehen Bewertungsreserven. Grundlage für die Berechnung der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven sind die Bewertungsreserven des Teils der Kapitalanlagen, der durch die Beitragszahlungen zu Kapital bildenden Versicherungen mit Überschussbeteiligung entstanden ist (überschussbeteiligungsrelevante Bewertungsreserven). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Gemäß § 54 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) wird im Anhang zum Jahresabschluss der Zeitwert zum Schluss des Geschäftsjahres für die Gesamtheit der zum Anschaffungswert oder zum Nennwert ausgewiesenen Kapitalanlagen ebenso angegeben wie der bilanzierte Wert, der Zeitwert und die Bewertungsreserven des Teils der Kapitalanlagen, der in die Berechnung der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven einzubeziehen ist. Die jährlich neu ermittelten Bewertungsreserven werden gemäß § 153 Absatz 3 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(a) Ihre Versicherung gehört in der Regel zum Überschussverband Einzel-Rentenversicherungen (Tarifwerk 2010) in der Bestandsgruppe Rentenversicherungen nach Einzeltarifen, bei Einmalbeitragsversicherungen zum Überschussverband Einzel-Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010) in dieser Bestandsgruppe. Enthält die Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung jedoch einen der folgenden Zusätze, so richten sich Überschussverband und Bestandsgruppe - ggf. in Abhängigkeit von der Beitragszahlungsweise - nach folgender Zuordnung:

Zusatz	Beitrag	Überschussverband	Bestandsgruppe
FDT, SV oder SVR	Einmalbeitrag	Rentenversicherungen nach modifizierten Einzeltarifen gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010)	Rentenversicherungen nach Einzeltarifen
	in allen anderen Fällen	Rentenversicherungen nach modifizierten Einzeltarifen (Tarifwerk 2010)	Rentenversicherungen nach Einzeltarifen

Zusatz	Beitrag	Überschussverband	Bestandsgruppe
FG, FVR	Einmalbeitrag	Gruppen-Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010)	Kollektiv-Rentenversicherungen
	in allen anderen Fällen	Gruppen-Rentenversicherungen (Tarifwerk 2010)	Kollektiv-Rentenversicherungen

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Für die erhöhte Rente wegen Pflegebedürftigkeit gilt abweichend § 17 Abs. 2.

- (b) Zu Beginn der Rentenzahlung und bei Beendigung Ihres Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung wird Ihrem Vertrag ein Anteil an den für diesen Zeitpunkt überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven gemäß Absatz 1 b mittels eines verursachungsorientierten Verfahrens rechnerisch zugeordnet. Auch während der Rentenzahlung wird Ihrem Vertrag jährlich ein Anteil an den überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven gemäß Absatz 1 b mittels eines verursachungsorientierten Verfahrens rechnerisch zugeordnet. Zur Beteiligung an den Bewertungsreserven wird von diesem Anteil mindestens die Hälfte des auf die jeweils fällige Versicherungsleistung bzw. auf die Jahresrente entfallenden Betrages verwendet.
- (c) Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und die Verwendung der zugeteilten Überschüsse ergeben sich aus den als Anlage beigefügten "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung". Diese sind Bestandteil dieser Bedingungen.

(3) Höhe der künftigen Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann daher nicht garantiert werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wie ist das Versicherungsjahr festgelegt?

- (1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrages in Textform oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (vgl. § 5 Absatz 2). Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 6 Absatz 3).
- (2) Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Beginns der Versicherung um 12 Uhr und endet am Jahrestag im folgenden Kalenderjahr um 12 Uhr. Während der Rentenbezugszeit beginnt ein Versicherungsjahr am Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung um 12 Uhr und endet am Jahrestag im folgenden Kalenderjahr um 12 Uhr.

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Bei Einschluss einer Zusatzversicherung übernehmen wir den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Abschluss des Versicherungsvertrages gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).
- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese neben

Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 7 Absätze 3 bis 5. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 7 Absätze 7 bis 9).

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil; auf dieses Recht verzichten wir.
- (10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

- (11) Wir müssen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
- (12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Abschluss des Vertrages ausüben, bei Eintritt des Versiche-

rungsfalls während der ersten fünf Jahre auch nach Ablauf dieser Frist. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre

Anfechtung

- (14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehemmenscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

- (15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode bis zum Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer oder in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) entrichten. Versicherungsperiode vor Beginn der Rentenzahlung ist entsprechend der Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr; bei Einmalbeitragsversicherungen ist die Versicherungsperiode ein Jahr. Darüber hinaus können Sie bis zum Beginn der Abrufphase, weitere Beiträge (Zuzahlungen) entrichten (vgl. § 1 Absatz 11), sofern die Summe der auf ein Kalenderjahr entfallenden Zuzahlungen den Höchstbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 13 Absatz 3 nicht überschreitet. Die einzelne Zuzahlung darf den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 13 Absatz 3 nicht unterschreiten. Für eventuelle Zuzahlungen außerhalb dieser Grenze müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.
- (2) Der Einlösungsbeitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (3) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (4) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
- (5) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig,

wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Einlösungsbeitrag

- (2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (3) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (4) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende Rente oder der verbleibende Beitrag unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 13 Absatz 3 festgelegt ist.
- (3) Nach § 169 VVG haben wir nach Kündigung - soweit bereits entstanden - den Rückkaufswert zu erstatten. Dieser entspricht nicht der Summe der von Ihnen gezahlten Beiträge, sondern ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung für die vereinbarten Versicherungsleistungen, mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 8 Absatz 2 Satz 3) angesetzten tariflichen einmaligen Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

Eine Auszahlung entfällt, wenn der Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 13 Absatz 3 nicht erreicht wird; dies gilt nicht, wenn ein weiterer Zahlungsvorgang erfolgt.

- (4) Wir sind gemäß § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllung der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
- (5) Zusätzlich zahlen wir - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert aus der Überschussbeteiligung gemäß den Bestimmungen zur Überschussbeteiligung.
- (6) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung

von Abschlusskosten nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert entspricht jedoch, sofern wir nicht von unserem Recht nach Absatz 4 Gebrauch machen, mindestens dem Wert nach Absatz 3. Nähere Informationen zu diesem Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie Ihrer Garantiewerttabelle entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (7) Nach § 165 VVG können Sie bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 schriftlich verlangen, zum Schluss einer Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungsleistung auf die beitragsfreien Versicherungsleistungen herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des um rückständige Beiträge geminderten Rückkaufswertes gemäß Absatz 3 errechnet werden.

Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch eine teilweise Beitragsbefreiung verlangen. In diesem Fall setzen wir die vereinbarten Leistungen unter Berücksichtigung des verbleibenden Beitrags und des aus Ihrer Versicherung zur Verfügung stehenden Rückkaufswertes gemäß Absatz 3 nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode herab.

- (8) Sowohl die vollständige als auch die teilweise Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten zunächst nur geringe Rückkaufswerte für die Bildung beitragsfreier Versicherungsleistungen vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Rückkaufswerte in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung beitragsfreier Versicherungsleistungen zur Verfügung. Die beitragsfreien Versicherungsleistungen entsprechen jedoch mindestens den bei Vertragsabschluss vereinbarten Beiträgen, deren Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung des Vertrages abhängt.

Nähere Informationen zu den beitragsfreien Versicherungsleistungen und ihrer Höhe im Fall einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie Ihrer Garantiewerttabelle entnehmen. Bei teilweiser Beitragsfreistellung hängt die Höhe der herabgesetzten Versicherungsleistungen von der Höhe des verbleibenden Beitrags und vom Zeitpunkt der Vertragsumstellung ab. Sofern Sie eine teilweise Beitragsfreistellung wünschen, werden wir Ihnen die Höhe der herabgesetzten Versicherungsleistungen auf Anfrage mitteilen.

- (9) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 7 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 13 Absatz 3 nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert gemäß den Absätzen 3 bis 5, und die Versicherung erlischt. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn sowohl die herabgesetzten Versicherungsleistungen als auch der verbleibende Beitrag jeweils den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 13 Absatz 3 erreicht.

Beitragsrückzahlung

- (10) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 8 Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschlusskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschlusskosten

herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (3) Die Berechnung des Rückkaufswertes und die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung erfolgen nach den Bestimmungen in § 7 mit den dort beschriebenen Mindestbeträgen. Trotz dieser Mindestbeträge können in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Rückkaufswerte und keine oder nur geringe beitragsfreie Versicherungsleistungen vorhanden sein. Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten, den beitragsfreien Versicherungsleistungen und ihren jeweiligen Höhen können Sie Ihrer Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 9 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Für Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.
- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
- (4) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (5) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (6) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 11 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 11 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

- (1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch ab-

treten oder verpfänden.

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Rechten aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 12 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 13 Welche Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Gebühren können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können die Gebühren neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.
- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.
- (3) Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihre Versicherung bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

§ 14 Bis wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?

- (1) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von 3 Jahren (§ 195 Bürgerliches Gesetzbuch). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.
- (2) Lässt der Ansprucherhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

§ 15 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 16 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt

sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

- (2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 17 Was ist bei einer erhöhten Rente wegen Pflegebedürftigkeit zu beachten?

Für eine erhöhte Rente wegen Pflegebedürftigkeit nach § 1 Abs. 9 gelten nachfolgende ergänzende Regelungen:

(1) Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung, die ärztlich nachzuweisen sind, auf Dauer oder voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen im Bereich der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) in erheblichem Maße der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.

Als Krankheit oder Behinderung gelten Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung umfassen folgende Verrichtungen:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung.
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten oder die Aufnahme von Nahrung.
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.
- Hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Als Hilfe wird die Unterstützung, die teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder die Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen verstanden.

Der Hilfebedarf erreicht ein erhebliches Maß, wenn er mindestens einmal täglich für wenigstens zwei Verrichtungen der Grundpflege aus einem oder mehreren Bereichen besteht und der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, wöchentlich im Tagesdurchschnitt 90 Minuten, von denen auf die Grundpflege mindestens 45 Minuten entfallen, beträgt (dies entspricht der gesetzlichen Definition der Pflegestufe I gemäß § 15 Sozialgesetzbuch XI (Stand: 1.10.2007)).

(2) Überschussbeteiligung

Ihre Versicherung gehört in der Regel zum Überschussverband Einzel-Pflegeversicherungen gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010) in der Bestandsgruppe Rentenversicherungen nach Einzeltarifen. Enthält die Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung jedoch einen der folgenden Zusätze, so richten sich Über-

schussverband und Bestandsgruppe nach folgender Zuordnung:

Zusatz	Überschussverband	Bestandsgruppe
FDT, SV	Pflegerentenversicherungen nach modifizierten Einzeltarifen gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010)	Rentenversicherungen nach Einzeltarifen
FG, FVR	Gruppen-Pflegerentenversicherungen gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010)	Kollektiv-Rentenversicherungen

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

(3) Mitwirkungspflichten

Bei einer erhöhten Rente wegen Pflegebedürftigkeit nach § 1 Absatz 9 sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- der Leistungsbescheid des Versicherungsträgers der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung in Deutschland,
- oder - falls ein Bescheid noch nicht vorliegt - zunächst die medizinischen Unterlagen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) für die gesetzliche Pflegepflichtversicherung bzw. der MEDICPROOF GmbH für die private Pflegepflichtversicherung.

Besteht keine gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung oder haben sich die gesetzlichen Definitionen für die Pflegebedürftigkeit seit Vertragsabschluss geändert, sind uns folgende Unterlagen unverzüglich einzureichen:

- ausführliche Berichte der Ärzte, Krankenhäuser, Reha-Kliniken u. ä., die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf, Folgen und voraussichtliche Dauer der vorliegenden Erkrankung/en, sowie über die Art und den Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- vonseiten des behandelnden Arztes eine detaillierte - insbesondere auch zeitliche - Darstellung und Begründung des Hilfebedarfs der versicherten Person bei den alltäglichen Verrichtungen sowie von Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- vonseiten der pflegenden Person oder der mit der Pflege betrauten Einrichtung eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflege.

Wir können außerdem - auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Dabei werden jedoch Kosten, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet. Sollte diese Anreise nicht möglich sein, ist die Untersuchung durch einen von uns zu benennenden Arzt auf Kosten des Ansprucherhebenden in dem betreffenden Ausland durchzuführen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

Soweit nichts anderes bestimmt ist, trägt die mit den Nachweisen verbundenen Kosten derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung der erhöhten Rente wegen Pflegebedürftigkeit frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Mindestens zahlen wir jedoch die vereinbarte Rente

nach § 1 Absatz 4. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nur leicht fahrlässig verletzt haben. Der Anspruch auf die erhöhte Rente wegen Pflegebedürftigkeit bleibt jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Auf die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben (§ 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)). Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Vorlage sämtlicher erforderlicher Unterlagen entsprechend dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 18 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.
- (3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

-
- *) Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung

(Stand 01.01.2010)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wie ist das Versicherungsjahr festgelegt?	§ 3
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 4
Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 5
Können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 6

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

In Abhängigkeit von der mit Ihnen vereinbarten Versicherungsform erbringen wir die folgenden Versicherungsleistungen:

(1) Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag (Tarife SR, SRU, SRLIQ)

Wir zahlen die vereinbarte Rente lebenslang, mindestens - soweit vereinbart - für die unabhängig vom Erleben garantierte Laufzeit der Rente (Rentengarantiezeit) und je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen. Die erste Rente wird mit dem Einmalbeitrag verrechnet. Entsprechend erhalten Sie erstmals eine Rente ein Jahr, ein halbes Jahr, ein viertel Jahr oder einen Monat nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Rentengarantiezeit und ist keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen, kann eine Kapitalabfindung verlangt werden.

(2) Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag und Rückzahlung des Beitrags bei Tod abzüglich bereits gezahlter Renten (Tarife SRK, SRKU)

Wir zahlen die vereinbarte Rente lebenslang und je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen. Die erste Rente wird mit dem Einmalbeitrag verrechnet. Entsprechend erhalten Sie erstmals eine Rente ein Jahr, ein halbes Jahr, ein viertel Jahr oder einen Monat nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Stirbt die versicherte Person, zahlen wir den Einmalbeitrag abzüglich der bereits gezahlten vereinbarten Renten zurück.

(3) Abgekürzte Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag (Tarif SRa)

Wir zahlen die vereinbarte Rente bis zum Ablauf der Rentenzahlungsdauer, mindestens - soweit vereinbart - für die unabhängig vom Erleben garantierte Laufzeit der Rente (Rentengarantiezeit), höchstens - soweit eine vereinbarte Rentengarantiezeit abgelaufen ist - bis zum Tod und je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen. Die erste Rente wird mit dem Einmalbeitrag verrechnet. Entsprechend erhalten Sie erstmals eine Rente ein Jahr, ein halbes Jahr, ein viertel Jahr oder einen Monat nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

(4) Rentensteigerung

Ist eine Steigerung der Renten vereinbart, erhöht sich die jeweilige Rente jährlich um den vereinbarten Prozentsatz, erstmals zu Beginn des zweiten Jahres der Rentenzahlung.

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 7
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 8
Wer erhält die Versicherungsleistungen?	§ 9
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?	§ 10
Welche Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 11
Bis wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?	§ 12
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 13
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 14
Wann können diese Bedingungen angepasst werden?	§ 15

(5) Einmalige Kapitalentnahme

Sie haben die Möglichkeit zu Beginn eines Versicherungsjahres - frühestens nach Ablauf des zweiten Rentenbezugsjahres und spätestens zu Beginn des letzten Versicherungsjahres der Rentengarantiezeit (vgl. Abs. 1 u. 3) einmalig Kapital zu entnehmen, sofern Ihre Rentenversicherung eine Rentengarantiezeit umfasst und keine Hinterbliebenen-Zusatzversicherung eingeschlossen ist. Gleiches gilt bei einer Rentenversicherung mit Restkapitalrückgewähr (vgl. Abs. 2), jedoch längstens bis zu dem Beginn des Versicherungsjahres, in dem im Todesfall letztmalig eine Restkapitalrückgewähr erfolgt.

Der Höchstentnahmebetrag entspricht dem Wert des Deckungskapitals für die noch nicht ausgezahlten vereinbarten Renten der restlichen Rentengarantiezeit bzw. der Todesfalleistung. Der Mindestentnahmebetrag darf den Mindestwert der Kapitalentnahme nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängigen Begrenzungen" gemäß § 11 Absatz 3 nicht unterschreiten.

Nach einer Kapitalentnahme wird die Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Ihrer Versicherung noch zur Verfügung stehenden Kapital mit den für die Beitragskalkulation geltenden Rechnungsgrundlagen zum Kapitalentnahmzeitpunkt neu berechnet. Die erste neu berechnete Rente wird zum Kapitalentnahmzeitpunkt ausgezahlt. Das Recht auf Kapitalentnahme können Sie nur ausüben, wenn die sich nach der Kapitalentnahme ergebende Rente nicht höher als die vereinbarte Rente ist und den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 11 Absatz 3 nicht unterschreitet.

Nach einer Kapitalentnahme entfallen die ursprünglich vereinbarte Todesfalleistung und das Recht zu einer weiteren Kapitalentnahme.

Der Antrag auf Kapitalentnahme muss spätestens zwei Monate vor dem Entnahmetermin bei uns eingegangen sein.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- (a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen,

die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der vereinbarten Versicherungsleistungen benötigt werden. Den verbleibenden Betrag verwenden wir für die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung und Kosten niedriger sind als bei der Beitragskalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Überschussverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben (verursachungsorientiertes Verfahren).

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- (b) Nach § 252 Absatz 1 Ziffer 4 HGB sind die im Jahresabschluss ausgewiesenen Vermögensgegenstände vorsichtig zu bewerten und - soweit sie nicht zum Anlagestock fondsgebundener Lebensversicherungen gemäß § 341d HGB gehören - höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten (§ 253 Absatz 1 HGB) bzw. - im Falle der in § 341c HGB genannten Kapitalanlagen - ihrem Nennbetrag anzusetzen. Übersteigt der Zeitwert der Kapitalanlagen ihren in der Bilanz ausgewiesenen Wert, entstehen Bewertungsreserven. Grundlage für die Berechnung der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven sind die Bewertungsreserven des Teils der Kapitalanlagen, der durch die Beitragszahlungen zu Kapital bildenden Versicherungen mit Überschussbeteiligung entstanden ist (überschussbeteiligungsrelevante Bewertungsreserven). Aufsichtrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Gemäß § 54 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) wird im Anhang zum Jahresabschluss der Zeitwert zum Schluss des Geschäftsjahres für die Gesamtheit der zum Anschaffungswert oder zum Nennwert ausgewiesenen Kapitalanlagen ebenso angegeben wie der bilanzierte Wert, der Zeitwert und die Bewertungsreserven des Teils der Kapitalanlagen, der in die Berechnung der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven einzubeziehen ist. Die jährlich neu ermittelten Bewertungsreserven werden gemäß §

153 Absatz 3 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- (a) Ihre Versicherung gehört in der Regel zum Überschussverband Einzel-Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010) in der Bestandsgruppe Rentenversicherungen nach Einzel-tarifen. Enthält die Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung jedoch einen der folgenden Zusätze, so richten sich Überschussverband und Bestandsgruppe nach folgender Zuordnung:

Zusatz	Überschussverband	Bestandsgruppe
FDT, SV	Rentenversicherung nach modifizierten Einzeltarifen gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010)	Rentenversicherung nach Einzeltarifen
FVR, FG	Gruppen-Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010)	Kollektiv-Rentenversicherungen

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

- (b) Ihrem Vertrag wird jährlich ein Anteil an den überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven gemäß Absatz 1 b mittels eines verursachungsorientierten Verfahrens rechnerisch zugeordnet. Zur Beteiligung an den Bewertungsreserven wird von diesem Anteil mindestens die Hälfte des auf die Jahresrente oder auf die gegebenenfalls fällige Versicherungsleistung entfallenden Betrages verwendet.
- (c) Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und die Verwendung der zugeteilten Überschüsse ergeben sich aus den als Anlage beigefügten "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung". Diese sind Bestandteil dieser Bedingungen.

(3) Höhe der künftigen Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann daher nicht garantiert werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wie ist das Versicherungsjahr festgelegt?

- (1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrages in Textform oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (vgl. § 4 Absatz 1). Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 5 Absatz 3).
- (2) Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Beginns der Versicherung um 12 Uhr und endet am Jahrestag im folgenden Kalenderjahr um 12 Uhr.

§ 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Der Einlösungsbeitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
- (2) Die Übermittlung Ihres Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre

Kosten.

§ 5 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.
- (2) Wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

§ 6 Können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können Ihre Versicherung nicht kündigen. Die Rückzahlung des Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

§ 7 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Für Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.
- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
- (4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 9 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 9 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

- (1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben,

kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Rechten aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 10 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 11 Welche Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Gebühren können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können die Gebühren neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.
- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.
- (3) Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihre Versicherung bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

§ 12 Bis wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?

- (1) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von 3 Jahren (§ 195 Bürgerliches Gesetzbuch). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.
- (2) Lässt der Ansprucherhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

§ 13 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 14 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 15 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.
- (3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

*) Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person zum Termin der Kapitalentnahme ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr dieses Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung ohne Beitragsrückgewähr

(Stand 01.01.2010)

PROVINZIAL

Die Versicherung der Sparkassen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wie ist das Versicherungsjahr festgelegt?	§ 3
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 7
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 8

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?	§ 10
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 11
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 12
Wer erhält die Versicherungsleistungen?	§ 13
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?	§ 14
Welche Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 15
Bis wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?	§ 16
Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?	§ 17
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 18
Wann können diese Bedingungen angepasst werden?	§ 19

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Wir erbringen die folgenden Versicherungsleistungen:

(1) Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung ohne Beitragsrückgewähr (Tarife ARU, ARLIQ)

Die vereinbarte Altersrente wird erstmals fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten - im Versicherungsschein genannten - Rentenzahlungsbeginn erlebt. Wir zahlen die Rente lebenslang und je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen. Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Rentenzahlung, erlischt die Versicherung ohne Leistungsanspruch, sofern keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung abgeschlossen ist.

Rentensteigerung

- (2) Ist eine Steigerung der Renten nach Beginn der Rentenzahlung vereinbart, erhöht sich die jeweilige Rente jährlich um den vereinbarten Prozentsatz, erstmals zu Beginn des zweiten Jahres der Rentenzahlung.

Kapitalabfindung

- (3) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Beginn der Rentenzahlung eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Der Antrag auf Kapitalabfindung muss uns spätestens zwei Monate vor dem Beginn der Rentenzahlung zugegangen sein (Kapitalwahlrecht). Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- (a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebens-

versicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der vereinbarten Versicherungsleistungen benötigt werden. Den verbleibenden Betrag verwenden wir für die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung und Kosten günstiger sind als bei der Beitragskalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Überschussverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben (verursachungsorientiertes Verfahren).

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

**Provinzial NordWest
Lebensversicherung
Aktiengesellschaft**
Die Versicherung der Sparkassen
Sophienblatt 33
24097 Kiel
Handelsregister Kiel, HRB 5705
St.-Nr. 5337 5914 0146

Vorstand:
Ulrich Rüter (Vorsitzender)
Gerd Borggrebe, Peter Hanus,
Dr. Ulrich Lüxmann-Ellinghaus
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Volker Goldmann

Postanschrift:
**Westfälische Provinzial
Versicherung Aktiengesellschaft**
Landesdirektion der Provinzial
NordWest Lebensversicherung
Aktiengesellschaft · 48131 Münster
Telefon 0251/219-0
Telefax 0251/219-2300
www.provinzial-online.de

Bankverbindungen:
WestLB AG Münster
BLZ 400 500 00 · Konto 60 327
Postbank Dortmund
BLZ 440 100 46 · Konto 5 580 463

- (b) Nach § 252 Absatz 1 Ziffer 4 HGB sind die im Jahresabschluss ausgewiesenen Vermögensgegenstände vorsichtig zu bewerten und - soweit sie nicht zum Anlagestock fondsgebundener Lebensversicherungen gemäß § 341d HGB gehören - höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten (§ 253 Absatz 1 HGB) bzw. - im Falle der in § 341c HGB genannten Kapitalanlagen - ihrem Nennbetrag anzusetzen. Übersteigt der Zeitwert der Kapitalanlagen ihren in der Bilanz ausgewiesenen Wert, entstehen Bewertungsreserven. Grundlage für die Berechnung der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven sind die Bewertungsreserven des Teils der Kapitalanlagen, der durch die Beitragszahlungen zu Kapital bildenden Versicherungen mit Überschussbeteiligung entstanden ist (überschussbeteiligungsrelevante Bewertungsreserven). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Gemäß § 54 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) wird im Anhang zum Jahresabschluss der Zeitwert zum Schluss des Geschäftsjahres für die Gesamtheit der zum Anschaffungswert oder zum Nennwert ausgewiesenen Kapitalanlagen ebenso angegeben wie der bilanzierte Wert, der Zeitwert und die Bewertungsreserven des Teils der Kapitalanlagen, der in die Berechnung der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven einzubeziehen ist. Die jährlich neu ermittelten Bewertungsreserven werden gemäß § 153 Absatz 3 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- (a) Ihre Versicherung gehört in der Regel zum Überschussverband Einzel-Rentenversicherungen (Tarifwerk 2010) in der Bestandsgruppe Rentenversicherungen nach Einzeltarifen, bei Einmalbeitragsversicherungen zum Überschussverband Einzel-Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010) in dieser Bestandsgruppe. Enthält die Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung jedoch einen der folgenden Zusätze, so richten sich Überschussverband und Bestandsgruppe - ggf. in Abhängigkeit von der Beitragszahlungsweise - nach folgender Zuordnung:

Zusatz	Beitrag	Überschussverband	Bestandsgruppe
FDT, SV oder SVR	Einmalbeitrag	Rentenversicherungen nach modifizierten Einzeltarifen gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010)	Rentenversicherungen nach Einzeltarifen
	in allen anderen Fällen	Rentenversicherungen nach modifizierten Einzeltarifen (Tarifwerk 2010)	Rentenversicherungen nach Einzeltarifen
FG, FVR	Einmalbeitrag	Gruppen-Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010)	Kollektiv-Rentenversicherungen
	in allen anderen Fällen	Gruppen-Rentenversicherungen (Tarifwerk 2010)	Kollektiv-Rentenversicherungen

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

- (b) Zu Beginn der Rentenzahlung wird Ihrem Vertrag ein Anteil an den für diesen Zeitpunkt überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven gemäß Absatz 1 b mittels eines verursachungsorientierten Verfahrens rechnerisch zugeordnet. Auch während der Rentenzahlung wird Ihrem Vertrag jährlich ein Anteil an den über-

schussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven gemäß Absatz 1 b mittels eines verursachungsorientierten Verfahrens rechnerisch zugeordnet. Zur Beteiligung an den Bewertungsreserven wird von diesem Anteil mindestens die Hälfte des auf die jeweils fällige Versicherungsleistung bzw. auf die Jahresrente entfallenden Betrages verwendet.

- (c) Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und die Verwendung der zugeteilten Überschüsse ergeben sich aus den als Anlage beigefügten "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung". Diese sind Bestandteil dieser Bedingungen.

(3) Höhe der künftigen Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann daher nicht garantiert werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wie ist das Versicherungsjahr festgelegt?

- (1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme des Antrages in Textform oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (vgl. § 7 Absatz 2). Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 8 Absatz 3).
- (2) Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Beginns der Versicherung um 12 Uhr und endet am Jahrestag im folgenden Kalenderjahr um 12 Uhr. Während der Rentenbezugszeit beginnt ein Versicherungsjahr am Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung um 12 Uhr und endet am Jahrestag im folgenden Kalenderjahr um 12 Uhr.

§ 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod findet.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person vor Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Zahlung der für den Todestag berechneten beitragsfreien Hinterbliebenenrente gemäß § 3 Absatz 2 der Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung. Die Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen stirbt, an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (3) Bei Ableben der versicherten Person vor Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Zahlung der für den Todestag berechneten beitragsfreien Hinterbliebenenrente gemäß § 3 Absatz 2 der Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei Selbsttötung leisten wir uneingeschränkt, wenn seit Abschluss

des Versicherungsvertrages bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung drei Jahre vergangen sind oder die Rentenzahlung aus der Hauptversicherung bereits begonnen hat.

- (2) Bei Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht vor Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung uneingeschränkter Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Zahlung der für den Todestag berechneten beitragsfreien Hinterbliebenenrente gemäß § 3 Absatz 2 der Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung.
- (3) Vereinbaren Sie mit uns nachträglich für den Todesfall eine Erhöhung der versicherten Hinterbliebenenrente, gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Abschluss des Versicherungsvertrages gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).
- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, verfahren wir wie im Falle einer Kündigung gemäß § 9 Absatz 2. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 9 Absätze 3 bis 5).

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu ande-

ren Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil; auf dieses Recht verzichten wir.

- (10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

- (11) Wir müssen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
- (12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Abschluss des Vertrages ausüben, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch nach Ablauf dieser Frist. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre

Anfechtung

- (14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeerklärung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

- (15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode bis zum Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer oder in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) entrichten. Versicherungsperiode ist entsprechend der Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr; bei Einmalbeitragsversicherungen ist die Versicherungsperiode ein Jahr.
- (2) Der Einlösungsbeitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (3) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

- (4) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
- (5) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Einlösungsbeitrag

- (2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (3) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (4) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

- (1) Eine Versicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode schriftlich kündigen. Haben Sie Ihre Versicherung gegen Einmalbeitrag abgeschlossen oder ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer bereits abgelaufen, ist eine Kündigung nicht möglich.
- (2) Nach Kündigung wandelt sich die Versicherung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in eine beitragsfreie mit herabgesetzter Rente um. Für die Berechnung der herabgesetzten Rente nach Kündigung und zu den Nachteilen einer Kündigung gilt Absatz 3 entsprechend.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (3) Nach § 165 VVG können Sie bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 schriftlich verlangen, zum Schluss einer Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungsleistung auf die beitragsfreien Versicherungsleistungen herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet werden.

Für die Bildung der beitragsfreien Versicherungsleistungen steht das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete

Deckungskapital für die vereinbarten Versicherungsleistungen, mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 10 Absatz 2 Satz 3) angesetzten tariflichen einmaligen Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt, zur Verfügung.

Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch eine teilweise Beitragsbefreiung verlangen. In diesem Fall setzen wir die vereinbarten Leistungen unter Berücksichtigung des verbleibenden Beitrags und des aus Ihrer Versicherung zur Verfügung stehenden Betrags nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode herab.

- (4) Sowohl die vollständige als auch die teilweise Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten zunächst nur geringe Beträge für die Bildung der beitragsfreien Versicherungsleistungen vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung der beitragsfreien Versicherungsleistungen zur Verfügung. Die beitragsfreien Versicherungsleistungen entsprechen jedoch mindestens den bei Vertragsabschluss vereinbarten Beträgen, deren Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung des Vertrages abhängt.

Nähere Informationen zu den beitragsfreien Versicherungsleistungen und ihrer Höhe im Fall einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie Ihrer Garantiewerttabelle entnehmen. Bei teilweiser Beitragsfreistellung hängt die Höhe der herabgesetzten Versicherungsleistungen von der Höhe des verbleibenden Beitrags und vom Zeitpunkt der Vertragsumstellung ab. Sofern Sie eine teilweise Beitragsfreistellung wünschen, werden wir Ihnen die Höhe der herabgesetzten Versicherungsleistungen auf Anfrage mitteilen.

- (5) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 3 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 3 nicht, zahlen wir den zur Bildung der beitragsfreien Versicherungsleistung (vgl. Absatz 3) zur Verfügung stehenden Betrag aus und die Versicherung erlischt.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn sowohl der verbleibende Beitrag als auch die herabgesetzten Versicherungsleistungen jeweils den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Grenzen" gemäß § 15 Absatz 3 erreicht.

Beitragsrückzahlung

- (6) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 10 Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschlusskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung erfolgt nach den Bestimmungen in § 9 mit den dort beschriebenen Mindestbeträgen. Trotz dieser Mindestbeträge können in der Anfangszeit Ih-

rer Versicherung keine oder nur geringe beitragsfreie Versicherungsleistungen vorhanden sein. Nähere Informationen zu den beitragsfreien Versicherungsleistungen und ihrer jeweiligen Höhe können Sie Ihrer Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Für Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.
- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
- (4) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (5) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (6) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 13 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

- (1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Rechten aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 14 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 15 Welche Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Gebühren können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können die Gebühren neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.
- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.
- (3) Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihre Versicherung bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

§ 16 Bis wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?

- (1) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von 3 Jahren (§ 195 Bürgerliches Gesetzbuch). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.
- (2) Lässt der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

§ 17 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versi-

cherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 19 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.
- (3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Allgemeine Bedingungen für die sofort beginnende Rentenversicherung wegen Pflegebedürftigkeit

(Stand 01.01.2010)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Pflegebedürftigkeit?	§ 2
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wie ist das Versicherungsjahr festgelegt?	§ 4
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 5
Was geschieht, wenn Sie den Einmalbetrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 6

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 7
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 8
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 9
Wer erhält die Versicherungsleistungen?	§ 10
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?	§ 11
Welche Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 12
Bis wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?	§ 13
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 14
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 15
Wann können diese Bedingungen angepasst werden?	§ 16

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses pflegebedürftig im Sinne von § 2, erbringen wir in Abhängigkeit von der mit Ihnen vereinbarten Versicherungsform die folgenden Versicherungsleistungen:

(1) Rentenversicherung wegen Pflegebedürftigkeit mit sofort beginnender Rentenzahlung gegen Einmalbetrag (Tarif SRP)

Wir zahlen die vereinbarte Rente wegen Pflegebedürftigkeit lebenslang, mindestens - soweit vereinbart - für die unabhängig vom Erleben garantierte Laufzeit der Rente (Rentengarantiezeit) und je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen. Die erste Rente wird mit dem Einmalbeitrag verrechnet. Entsprechend erhalten Sie erstmals eine Rente ein Jahr, ein halbes Jahr, ein viertel Jahr oder einen Monat nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Rentengarantiezeit kann eine Kapitalabfindung verlangt werden.

(2) Rentenversicherung wegen Pflegebedürftigkeit mit sofort beginnender Rentenzahlung gegen Einmalbetrag und Rückzahlung des Beitrags bei Tod abzüglich bereits gezahlter Renten (Tarif SRKP)

Wir zahlen die vereinbarte Rente wegen Pflegebedürftigkeit lebenslang und je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen. Die erste Rente wird mit dem Einmalbeitrag verrechnet. Entsprechend erhalten Sie erstmals eine Rente ein Jahr, ein halbes Jahr, ein viertel Jahr oder einen Monat nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Stirbt die versicherte Person, zahlen wir den Einmalbeitrag abzüglich der bereits gezahlten vereinbarten Renten zurück.

(3) Rentensteigerung

Ist eine Steigerung der Renten vereinbart, erhöht sich die jeweilige Rente jährlich um den vereinbarten Prozentsatz, erstmals zu Beginn des zweiten Jahres der Rentenzahlung.

(4) Einmalige Kapitalentnahme

Sie haben die Möglichkeit zu Beginn eines Versicherungsjahres - frühestens nach Ablauf des zweiten Rentenbezugsjahres und spätestens zu Beginn des letzten Versicherungsjahres der Rentengarantiezeit (vgl. Abs. 1) einmalig Kapital zu entnehmen, sofern Ihre Rentenversicherung eine Rentengarantiezeit umfasst.

Gleiches gilt bei einer Rentenversicherung mit Restkapitalrückgewähr (vgl. Abs. 2), jedoch längstens bis zu dem Beginn des Versicherungsjahres, in dem im Todesfall letztmalig eine Restkapital-

rückgewähr erfolgt.

Der Höchstentnahmebetrag entspricht dem Wert des Deckungskapitals für die noch nicht ausgezahlten vereinbarten Renten der restlichen Rentengarantiezeit bzw. der Todesfalleistung. Der Mindestentnahmebetrag darf den Mindestwert der Kapitalentnahme nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängigen Begrenzungen" gemäß § 12 Absatz 3 nicht unterschreiten.

Nach einer Kapitalentnahme wird die Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Ihrer Versicherung noch zur Verfügung stehenden Kapital mit den für die Beitragskalkulation geltenden Rechnungsgrundlagen zum Kapitalentnahmezeitpunkt neu berechnet. Die erste neu berechnete Rente wird zum Kapitalentnahmezeitpunkt ausgezahlt. Das Recht auf Kapitalentnahme können Sie nur ausüben, wenn die sich nach der Kapitalentnahme ergebende Rente nicht höher als die vereinbarte Rente ist und den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 12 Absatz 3 nicht unterschreitet.

Nach einer Kapitalentnahme entfallen die ursprünglich vereinbarte Todesfalleistung und das Recht zu einer weiteren Kapitalentnahme. Der Antrag auf Kapitalentnahme muss spätestens zwei Monate vor dem Entnahmetermin bei uns eingegangen sein.

§ 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung, die ärztlich nachzuweisen sind, auf Dauer oder voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen im Bereich der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) in erheblichem Maße der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.

Krankheit oder Behinderung

- (2) Als Krankheit oder Behinderung gelten Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

- (3) Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung umfassen folgende Einrichtungen:
- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung.
 - Ernährung: mundgerechtes Zubereiten oder die Aufnahme von

- Nahrung.
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.
- Hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Hilfebedarf

- (4) Als Hilfe wird die Unterstützung, die teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder die Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen verstanden. Der Hilfebedarf erreicht ein erhebliches Maß, wenn er mindestens einmal täglich für wenigstens zwei Verrichtungen der Grundpflege aus einem oder mehreren Bereichen besteht und der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, wöchentlich im Tagesdurchschnitt 90 Minuten, von denen auf die Grundpflege mindestens 45 Minuten entfallen, beträgt (dies entspricht der gesetzlichen Definition der Pflegestufe I gemäß § 15 Sozialgesetzbuch XI (Stand: 1.10.2007)).

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- (a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der vereinbarten Versicherungsleistungen benötigt werden. Den verbleibenden Betrag verwenden wir für die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung und Kosten niedriger sind als bei der Beitragskalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Überschussverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben (verursachungsorientiertes Verfahren).

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht

auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- (b) Nach § 252 Absatz 1 Ziffer 4 HGB sind die im Jahresabschluss ausgewiesenen Vermögensgegenstände vorsichtig zu bewerten und - soweit sie nicht zum Anlagestock fondsgebundener Lebensversicherungen gemäß § 341d HGB gehören - höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten (§ 253 Absatz 1 HGB) bzw. - im Falle der in § 341c HGB genannten Kapitalanlagen - ihrem Nennbetrag anzusetzen. Übersteigt der Zeitwert der Kapitalanlagen ihren in der Bilanz ausgewiesenen Wert, entstehen Bewertungsreserven. Grundlage für die Berechnung der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven sind die Bewertungsreserven des Teils der Kapitalanlagen, der durch die Beitragszahlungen zu Kapital bildenden Versicherungen mit Überschussbeteiligung entstanden ist (überschussbeteiligungsrelevante Bewertungsreserven). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Gemäß § 54 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) wird im Anhang zum Jahresabschluss der Zeitwert zum Schluss des Geschäftsjahres für die Gesamtheit der zum Anschaffungswert oder zum Nennwert ausgewiesenen Kapitalanlagen ebenso angegeben wie der bilanzierte Wert, der Zeitwert und die Bewertungsreserven des Teils der Kapitalanlagen, der in die Berechnung der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven einzubeziehen ist. Die jährlich neu ermittelten Bewertungsreserven werden gemäß § 153 Absatz 3 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- (a) Ihre Versicherung gehört in der Regel zum Überschussverband Einzel-Pflegeerentenversicherungen gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010) in der Bestandsgruppe Rentenversicherungen nach Einzeltarifen. Enthält die Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung jedoch einen der folgenden Zusätze, so richten sich Überschussverband und Bestandsgruppe nach folgender Zuordnung:

Zusatz	Überschussverband	Bestandsgruppe
FDT, SV	Pflegeerentenversicherungen nach modifizierten Einzeltarifen gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010)	Rentenversicherung nach Einzeltarifen
FVR, FG	Gruppen-Pflegeerentenversicherung gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2010)	Kollektiv-Rentenversicherungen

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

- (b) Ihrem Vertrag wird jährlich ein Anteil an den überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven gemäß Absatz 1 b mittels eines verursachungsorientierten Verfahrens rechnerisch zugeordnet. Zur Beteiligung an den Bewertungsreserven wird von diesem Anteil mindestens die Hälfte des auf die Jahresrente oder auf die gegebenenfalls fällige Versicherungsleistung entfallenden Betrages verwendet.
- (c) Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und

die Verwendung der zugeteilten Überschüsse ergeben sich aus den als Anlage beigefügten "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung". Diese sind Bestandteil dieser Bedingungen.

(3) Höhe der künftigen Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann daher nicht garantiert werden.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wie ist das Versicherungsjahr festgelegt?

- (1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrages in Textform oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (vgl. § 5 Absatz 1). Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 6 Absatz 3).
- (2) Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Beginns der Versicherung um 12 Uhr und endet am Jahrestag im folgenden Kalenderjahr um 12 Uhr.

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Der Einlösungsbeitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
- (2) Die Übermittlung Ihres Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 6 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.
- (2) Wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

§ 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können Ihre Versicherung nicht kündigen. Die Rückzahlung des Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

§ 8 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Für Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.

- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
- (4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 9 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 10 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 10 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

- (1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Rechten aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 11 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

§ 12 Welche Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Gebühren können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können die Gebühren neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben

und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.
- (3) Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihre Versicherung bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

§ 13 Bis wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?

- (1) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von 3 Jahren (§ 195 Bürgerliches Gesetzbuch). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.
- (2) Lässt der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

§ 14 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 15 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 16 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie gemäß § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

- (3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

*) Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person zum Termin der Kapitalentnahme ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr dieses Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung (zusätzliche Angaben)

(Stand 01.01.2010)

Diese zusätzlichen Angaben ergänzen die Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen.

1. Hauptversicherung

1.1 Laufende Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung

1.1.1 Ermittlung und Zuteilung der laufenden Überschussanteile

Jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, wird ein laufender Überschussanteil zuteilt. Ferner wird zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn bzw. bei Abruf der Versicherungsleistung (Versicherungen mit Abrufphase) ein laufender Überschussanteil fällig. Bei Abruf innerhalb eines Versicherungsjahres wird dieser laufende Überschussanteil zeitanteilig für die abgelaufenen Monate des laufenden Versicherungsjahres zugeteilt.

Der laufende Überschussanteil setzt sich aus einem Zinsüberschussanteil und einem sonstigen Überschussanteil zusammen. Bemessungsgröße ist für den

- Zinsüberschussanteil
das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital am Zuteilungstermin;
- sonstigen Überschussanteil
die vereinbarte Kapitalabfindung zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn; sowie bei beitragspflichtigen Versicherungen zusätzlich der bei jährlicher Zahlungsweise zu entrichtende Jahresbeitrag ohne Stückkosten und ohne Beitragsteile für etwaige Zusatzversicherungen.

Bei Rückdeckungsversicherungen zu einer Unterstützungskasse wird der Summe aus Zinsüberschussanteil und sonstigem Überschussanteil ein in unserem Geschäftsbericht genannter Kostenbetrag entnommen. Der verbleibende Betrag wird als laufender Überschussanteil zugeteilt.

1.1.2 Verwendung der laufenden Überschussanteile

Der jeweils zugeteilte laufende Überschussanteil wird entsprechend der vertraglichen Vereinbarung verwendet. In Abhängigkeit von den tariflichen Bestimmungen sind dabei grundsätzlich folgende Überschussverwendungsformen möglich:

1.1.2.1 Kapitalbonus

Der jeweils zugeteilte laufende Überschussanteil wird als Einmalbeitrag für zusätzliche beitragsfreie Versicherungsleistungen im Todes- und Erlebensfall (Kapitalbonus) verwendet.

Bei einer Kündigung der Versicherung wird als Rückkaufswert das Deckungskapital des Kapitalbonus gezahlt.

Im Falle des Todes der versicherten Person wird das zum Ende der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Kapitalbonus fällig.

Bei einer Kapitalabfindung anstelle einer Rentenzahlung wird der Kapitalbonus bzw. bei Abruf das Deckungskapital des Kapitalbonus fällig. Im Falle einer Teilkapitalabfindung wird die Leistung bei Kapitalabfindung im gleichen Verhältnis wie die vereinbarte Kapitalabfindung anteilig ausgezahlt.

Im Falle einer Teilauszahlung wird der Rückkaufswert des Kapitalbonus im gleichen Verhältnis anteilig ausgezahlt, wie sich der Rückkaufswert für die vereinbarte Rente durch die Teilauszahlung verringert.

1.1.2.2 Fondsanlage

Der jeweils zugeteilte laufende Überschussanteil wird in Anteile des von Ihnen gewählten Fonds umgerechnet.

Für die Fondsanlage gelten die Besonderen Bedingungen zur Überschussverwendung Fondsanlage für Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung.

Der Wert des Fondsguthabens wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens zu Beginn der Rentenzahlung oder im

Falle einer Kündigung als Rückkaufswert sowie bei Tod der versicherten Person vor Beginn der Rentenzahlung fällig.

Im Falle einer Kapitalabfindung anstelle einer Rentenzahlung wird der Wert des Fondsguthabens ausgezahlt, bei einer Teilkapitalabfindung wird der Wert des Fondsguthabens im gleichen Verhältnis wie die vereinbarte Kapitalabfindung anteilig ausgezahlt.

Im Falle einer Teilauszahlung wird der Wert des Fondsguthabens im gleichen Verhältnis anteilig ausgezahlt, wie sich der Rückkaufswert für die vereinbarte Rente durch die Teilauszahlung verringert.

1.1.2.3 Erlebensfallbonus

Der jeweils zugeteilte laufende Überschussanteil wird als Einmalbeitrag für zusätzliche beitragsfreie Versicherungsleistungen im Erlebensfall (Erlebensfallbonus) verwendet.

Bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung werden auch die Leistungen der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung erhöht, siehe Ziffer 2.4.1.

Im Falle des Todes der versicherten Person wird aus dem Erlebensfallbonus keine Leistung fällig.

Bei einer Kapitalabfindung anstelle einer Rentenzahlung wird der Erlebensfallbonus bzw. bei Abruf das Deckungskapital des Erlebensfallbonus fällig. Im Falle einer Teilkapitalabfindung wird die vereinbarte Leistung bei Kapitalabfindung im gleichen Verhältnis wie die vereinbarte Kapitalabfindung anteilig ausgezahlt.

1.1.2.4 Verrechnung mit den Beiträgen

Der jeweils zugeteilte laufende Überschussanteil wird während der beitragspflichtigen Zeit mit den Beiträgen des am Zuteilungstermin beginnenden Versicherungsjahres verrechnet. Übersteigt der zugeteilte laufende Überschussanteil die Summe der Beiträge des am Zuteilungstermin beginnenden Versicherungsjahres, wird der übersteigende Teil verzinslich angesammelt. Die während einer gegebenenfalls beitragsfreien Zeit zugeteilten laufenden Überschussanteile werden ebenfalls verzinslich angesammelt.

Im Falle des Todes der versicherten Person sowie bei Kündigung der Versicherung, spätestens jedoch zu Beginn der Rentenzahlung wird das etwaige Ansammlungsguthaben fällig.

Bei einer Kapitalabfindung anstelle einer Rentenzahlung wird das etwaige Ansammlungsguthaben ausgezahlt, bei einer Teilkapitalabfindung wird das etwaige Ansammlungsguthaben im gleichen Verhältnis wie die Kapitalabfindung anteilig ausgezahlt.

Im Falle einer Teilauszahlung werden die etwaigen verzinslich angesammelten Überschussanteile im gleichen Verhältnis anteilig ausgezahlt, wie sich der Rückkaufswert für die vereinbarte Rente durch die Teilauszahlung verringert.

1.2 Schlussüberschuss vor Beginn der Rentenzahlung

Zu Beginn der Rentenzahlung, bei Versicherungen mit vereinbarter Zahlung des Rückkaufswertes bei Tod auch bei Beendigung Ihres Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung, kann ein Schlussüberschuss fällig werden.

Bemessungsgrößen für den Schlussüberschuss sind die zurückgelegten vollen Versicherungsjahre und die vereinbarte Kapitalabfindung zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn in den jeweiligen Versicherungsjahren.

Die jeweilige Höhe eines eventuell fällig werdenden Schlussüberschusses ist abhängig von der Art und dem Zeitpunkt der Vertragsbeendigung bzw. des Beginns der Rentenzahlung und wird für jeweils ein Jahr im Voraus festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

1.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung

Zu Beginn der Rentenzahlung, bei Versicherungen mit vereinbarter Zahlung des Rückkaufswertes bei Tod auch bei Beendigung Ihres Vertrages

vor Beginn der Rentenzahlung, erhält Ihr Vertrag nach § 2 Absatz 1.b und 2.b der Allgemeinen Bedingungen eine Beteiligung an den überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven. Für die Höhe der Beteiligung sind

- die unter Ziffer 1.3.1 beschriebene Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven und
- die unter Ziffer 1.3.2 beschriebene Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven

wesentlich. Die Ihrem Vertrag nach § 153 Absatz 3 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG) rechnerisch zugeordneten Bewertungsreserven sind der Teil der überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven, der dem Anteil der Bemessungsgröße Ihres Vertrages an der Summe über die Bemessungsgrößen aller Verträge mit Anspruch auf Beteiligung an den Bewertungsreserven entspricht. Als Beteiligung an den Bewertungsreserven wird die Hälfte des Ihrem Vertrag rechnerisch zugeordneten Teils der Bewertungsreserven, mindestens jedoch die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven, fällig.

1.3.1 Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung ist die Summe der jeweiligen Vertragsguthaben am Ende der zurückgelegten Versicherungsjahre; unvollständige Versicherungsjahre tragen auf Grundlage des Vertragsguthabens am Ende des Versicherungsjahres zeitanteilig zur Bemessungsgrundlage bei. Als Vertragsguthaben gelten dabei das Deckungskapital für die vereinbarte Rente und - je nach Verwendung der laufenden Überschussanteile - das Deckungskapital des Kapitalbonus, des Erlebensfallbonus oder die verzinslich angesammelten Überschussanteile am Ende des Versicherungsjahres vor einer eventuellen Zuteilung von Überschussanteilen zu diesem Termin.

1.3.2 Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven

Zu Beginn der Rentenzahlung, bei Versicherungen mit vereinbarter Zahlung des Rückkaufwertes bei Tod auch bei Beendigung Ihres Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung, kann eine Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven fällig werden.

Bemessungsgrößen für die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven sind die zurückgelegten vollen Versicherungsjahre und die vereinbarte Kapitalabfindung zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn in den jeweiligen Versicherungsjahren.

Die jeweilige Höhe einer eventuell fällig werdenden Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven ist abhängig von der Art und dem Zeitpunkt der Vertragsbeendigung bzw. des Beginns der Rentenzahlung und wird für jeweils ein Jahr im Voraus festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

1.4 Umwandlung in eine zusätzliche vereinbarte Rente

Zu Beginn der Rentenzahlung wird das Überschussguthaben in eine zusätzliche vereinbarte Rente aus der Überschussbeteiligung umgewandelt.

Das Überschussguthaben setzt sich - je nach Verwendung der laufenden Überschussanteile - aus dem Kapitalbonus bzw. bei Abrufl und vorzeitiger Rentenzahlung aus dem Deckungskapital des Kapitalbonus, dem Wert des Fondguthabens, dem Erlebensfallbonus oder den etwaigen verzinslich angesammelten Überschussanteilen sowie dem bei Rentenbeginn fälligen Schlussüberschuss und der dann fällig werdenden Beteiligung an den Bewertungsreserven zusammen.

Die Summe aus der vereinbarten Rente und der zusätzlichen vereinbarten Rente aus der Überschussbeteiligung ergibt die gesamte vereinbarte Rente. Die gesamte vereinbarte Rente hat grundsätzlich das gleiche Leistungsspektrum wie die vereinbarte Rente.

Wenn bei Versicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung ohne Beitragsrückgewähr vor Beginn der Rentenzahlung eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wird das Überschussguthaben in eine zusätzliche vereinbarte Rente aus der Überschussbeteiligung und eine zusätzliche vereinbarte Hinterbliebenenrente aus der Überschussbeteiligung umgewandelt, wenn beide versicherte Personen

diesen Termin erleben (siehe Ziffer 2.4.2).

Die Umwandlung des Überschussguthabens in eine zusätzliche vereinbarte Rente aus der Überschussbeteiligung erfolgt auf der Basis der Rechnungsgrundlagen, die zu diesem Zeitpunkt bei der Berechnung der Deckungsrückstellung*) für die vereinbarte Rente zu verwenden sind. Hierdurch kann das Verhältnis dieser zusätzlichen Rente zum Überschussguthaben niedriger sein als das Verhältnis der vereinbarten Rente zur vereinbarten Kapitalabfindung.

1.5 Überschussbeteiligung während der Rentenzahlung

Sie können vor Beginn der Rentenzahlung zwischen folgenden Überschussystemen für die Rentenbezugszeit wählen:

1.5.1 Dynamikrentensystem

Die gesamte vereinbarte Rente wird jährlich, erstmals ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung, erhöht. Die durch die Erhöhung erreichte Rente ist ab diesem Zeitpunkt jeweils vereinbart. Die Rentenerhöhung wird jährlich neu in Prozent der gesamten vereinbarten Rente des Vorjahres festgesetzt.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, haben die Erhöhungsrenten die gleiche restliche Rentengarantiezeit wie die vereinbarte Rente und im Fall einer Kapitalentnahme gemäß § 1 der Allgemeinen Bedingungen werden die Erhöhungsrenten im gleichen Verhältnis wie die vereinbarte Rente herabgesetzt.

Wenn für den Todesfall die Rückzahlung der Kapitalabfindung abzüglich der bereits gezahlten Renten vereinbart ist, wird die versicherte Todesfallleistung durch die Erhöhungsrenten nicht verändert und im Fall einer Kapitalentnahme gemäß § 1 der Allgemeinen Bedingungen bleiben die Erhöhungsrenten unverändert.

1.5.2 Zusatzrentensystem

Über die gesamte vereinbarte Rente hinaus wird eine der Höhe nach nicht garantierte Zusatzrente gezahlt. Die Zusatzrente ergibt sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres neu aus der Verrentung der Summe aus dem Deckungskapital für die gesamte vereinbarte Rente und der Rückstellung für die Zusatzrente. Diese Berechnung erfolgt mit der Sterbetafel, die zu diesem Zeitpunkt bei der Berechnung der Deckungsrückstellung*) für die vereinbarte Rente zu verwenden ist, und mit einem Zinssatz 2. Ordnung (Rechnungszinssatz zuzüglich des für die Berechnung der Zusatzrente festgelegten Zinsüberschussanteilsatzes). Die Zusatzrente ist die Differenz zwischen der sich aus dieser Verrentung ergebenden Gesamtrente und der gesamten vereinbarten Rente. Die Höhe der Zusatzrente wird jeweils nur für ein Versicherungsjahr zugesichert.

Die Rückstellung für die Zusatzrente zu Beginn eines Versicherungsjahres ergibt sich ab dem zweiten Versicherungsjahr nach Beginn der Rentenzahlung aus ihrer Fortschreibung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Infolge der jährlich neuen Festlegung kann die Zusatzrente steigen, unverändert bleiben oder auch sinken.

Sofern neben dem für die Berechnung der Zusatzrente festgelegten Zinsüberschussanteil ein weiterer Überschussanteilsatz erklärt ist, wird die Zusatzrente am Ende eines Versicherungsjahres entsprechend erhöht. Bemessungsgröße für diesen Überschussanteil ist die jeweilige Gesamtrente.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, hat die Zusatzrente die gleiche restliche Rentengarantiezeit wie die vereinbarte Rente.

Wenn für den Todesfall nach Rentenbeginn die Rückzahlung der Kapitalabfindung abzüglich der bereits gezahlten Renten vereinbart ist, wird die versicherte Todesfallleistung durch die Zusatzrente nicht verändert.

Im Falle einer Kapitalentnahme gemäß § 1 der Allgemeinen Bedingungen kann aus der Rückstellung für die Zusatzrente kein Kapital entnommen werden. Die neue Zusatzrente nach der Kapitalentnahme berechnet sich aus dem verbleibenden Deckungskapital der verminderten gesamten vereinbarten Rente und der Rückstellung für die Zusatzrente nach dem oben beschriebenen Verfahren.

1.5.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Auch nach Beginn der Rentenzahlung erhält Ihr Vertrag nach § 2 Absatz 1.b und 2.b der Allgemeinen Bedingungen eine Beteiligung an den überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven. Für die Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung ist die unter Ziffer 1.5.3.2 beschriebene Bemessungsgröße wesentlich.

1.5.3.1 Grundsätzliches zur Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Während der Rentenzahlung wird Ihrem Vertrag jeweils zum Jahrestag, erstmals ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung, die Hälfte der den Rentenzahlungen des abgelaufenen Versicherungsjahres rechnerisch zugeordneten Bewertungsreserven zugeteilt und ausgezahlt. Die Bewertungsreserven werden anhand des Teils der Bemessungsgröße rechnerisch zugeordnet, der dem Anteil der Rentenzahlung des abgelaufenen Versicherungsjahres am Vertragsguthaben entspricht.

Bei einer einmaligen Todesfalleistung oder im Falle einer Kapitalentnahme gemäß § 1 der Allgemeinen Bedingungen erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven anhand des Anteils der Bemessungsgröße, der dem Anteil der Zahlung am Vertragsguthaben entspricht. Die dann zugeteilten Bewertungsreserven werden zusammen mit der fällig werdenden Versicherungsleistung ausgezahlt.

1.5.3.2 Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Die Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung ist die Summe der jeweiligen Vertragsguthaben am Ende der zurückgelegten Versicherungsjahre seit Beginn der Rentenzahlung; unvollständige Versicherungsjahre tragen auf Grundlage des Vertragsguthabens am Ende des Versicherungsjahres zeitanteilig zur Bemessungsgrundlage bei. Bei unvollständigen Versicherungsjahren werden zusätzlich die für das Jahr noch nicht gezahlten Renten berücksichtigt.

Als Vertragsguthaben gelten dabei das Deckungskapital für die vereinbarte Rente und, sofern vorhanden, auch das Vertragsguthaben einer etwaigen Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung sowie beim Überschussystem Zusatzrente die Rückstellung für die Zusatzrente.

Wird die Rentenversicherung durch den Tod einer versicherten Person nicht beendet, sondern geht dann in eine Zeitrente oder eine laufende Hinterbliebenenrente über, bleibt die Bemessungsgröße anteilig entsprechend des Verhältnisses des verbleibenden Vertragsguthabens zum Vertragsguthaben vor Tod erhalten.

1.6 Vertragsindividuelle Kürzung der Überschussbeteiligung bei Reserveanpassung

Bei einem unerwartet starken Anstieg der Lebenserwartung sind wir verpflichtet, eine zusätzliche Deckungsrückstellung zu stellen (Reserveanpassung), um die langfristige Erfüllbarkeit der vertraglichen Leistungen aus den Rentenversicherungen sicherzustellen. In diesem Fall sind wir berechtigt, vertragsindividuell die Überschussbeteiligung um benötigte Mittel für die Bildung der Zusatzrückstellung zu kürzen. Die Kürzung können wir so lange vornehmen, bis die Summe der Kürzungen der Höhe der benötigten zusätzlichen Deckungsrückstellung entspricht. Bei Kündigung der Versicherung, Tod der versicherten Person oder Wahl der Kapitalabfindung vor Rentenbeginn erhalten Sie jedoch eine zusätzliche Leistung, die Sie - außer im Fall der Überschussverwendungsform Fondsanlage - so stellt, als ob diese Kürzung nicht vorgenommen worden wäre. Bei der Überschussverwendungsform Fondsanlage besteht diese zusätzliche Leistung aus den verzinslich angesammelten Kürzungen der laufenden Überschussanteile.

2. Zusatzversicherungen

2.1 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)

2.1.1 Solange keine Berufsunfähigkeit vorliegt

2.1.1.1 Beitragspflichtige Versicherungen

Die BUZ erhält bei jeder Beitragsfälligkeit einen laufenden Überschussanteil, der in Prozent des Beitrags für die BUZ bemessen wird.

Der jeweils zugeteilte laufende Überschussanteil wird entsprechend der vertraglichen Vereinbarung verwendet. In Abhängigkeit von den tariflichen Bestimmungen sind dabei grundsätzlich folgende Überschussverwendungsformen möglich:

- a) Verrechnung mit den Beiträgen
Der laufende Überschussanteil wird mit dem jeweils fällig werdenden Beitrag verrechnet.
- b) Fondsanlage
Die laufenden Überschussanteile werden bei der Hauptversicherung wie deren Überschussanteile verwendet (siehe Ziffer 1.1.2.2).
- c) Verzinsliche Ansammlung
Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das Ansammlungsguthaben wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens zu Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung fällig.
- d) Verwendung der Überschussanteile bei der Hauptversicherung
Der laufende Überschussanteil wird zur Erhöhung der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.

2.1.1.2 Beitragsfreie Versicherungen

Jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres wird für die BUZ eine Überschussbeteiligung in Form einer zusätzlichen Rente zugesagt. Diese zusätzliche Rente aus der Überschussbeteiligung (ZÜB) wird nach Eintritt einer Leistungspflicht aus der BUZ zu denselben Terminen und so lange wie die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Die Höhe der ZÜB wird jährlich im Voraus in Prozent der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente festgelegt. Ab Eintritt der Berufsunfähigkeit ist die ZÜB der Höhe nach vereinbart.

2.1.2 Während der Dauer der Berufsunfähigkeit

Der BUZ wird jeweils am Ende eines Versicherungsjahres ein Zinsüberschussanteil zugeteilt. Am Ende des Versicherungsjahres, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, wird der Überschussanteil zeitanteilig fällig.

Bemessungsgröße für den Zinsüberschussanteil ist das Deckungskapital für die jeweilige Leistung (Beitragsbefreiung bzw. Berufsunfähigkeitsrente) aus der BUZ am Zuteilungstermin.

Der Überschussanteil, der auf die Berufsunfähigkeitsrente entfällt, wird zur Erhöhung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente verwendet. Die durch die Erhöhung erreichte Berufsunfähigkeitsrente ist ab diesem Zeitpunkt jeweils vereinbart.

Der auf die Beitragsbefreiung entfallende Überschussanteil wird entsprechend der vertraglichen Vereinbarung verwendet. In Abhängigkeit von den tariflichen Bestimmungen sind dabei grundsätzlich folgende Überschussverwendungsformen möglich:

- a) Verwendung der Überschussanteile bei der Hauptversicherung
Der laufende Überschussanteil wird zur Erhöhung der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.
- b) Verzinsliche Ansammlung
Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das Ansammlungsguthaben wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens zu Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung fällig.

2.2 Risiko-Zusatzversicherung (RZV)

Risiko-Zusatzversicherungen sind ab Beginn überschussberechtigigt.

Werden die Überschussanteile der zugehörigen Hauptversicherung zur Leistungserhöhung verwendet, wird der RZV jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres eine Überschussbeteiligung in Form einer zusätzlichen Todesfalleistung (Todesfallbonus) zugesagt, die im Leistungsfall zusammen mit der vereinbarten Versicherungssumme fällig wird. Der Todesfallbonus wird in Prozent der vereinbarten Versicherungssumme der RZV bemessen.

Ist für die Hauptversicherung eine Verrechnung der laufenden Überschussanteile mit den Beiträgen vereinbart, erhält die RZV bei jeder Bei-

tragsfähigkeit einen laufenden Überschussanteil. Der laufende Überschussanteil wird jeweils in Prozent des Beitrags für die RZV bemessen und mit diesem verrechnet.

2.3 Unfall-Zusatzversicherung (UZV)

Eine beitragspflichtige UZV ist nicht überschussberechtiget.

Unfall-Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag und anderen beitragsfreien Unfall-Zusatzversicherungen wird jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres ein laufender Überschussanteil zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bemessungsgröße für den laufenden Überschussanteil ist das Deckungskapital der UZV am Zuteilungstermin. Die Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das Ansammlungsguthaben wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens zu Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung, fällig.

2.4 Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (WIZ, WIZU und WIZLIQ)

2.4.1 Während der Aufschubzeit

Jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, wird ein laufender Überschussanteil zugeteilt. Ferner wird zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung ein laufender Überschussanteil fällig. Bemessungsgröße für den laufenden Überschussanteil ist das Deckungskapital der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung am Zuteilungstermin.

Der zugeteilte laufende Überschussanteil wird zusammen mit dem zugeteilten laufenden Überschussanteil der Hauptversicherung für zusätzliche beitragsfreie Versicherungsleistungen der Hauptversicherung im Erlebensfall sowie zur Erhöhung der Leistungen der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung verwendet.

Das Überschussguthaben wird nach jeder Zuteilung in einen auf die Hauptversicherung und einen auf die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entfallenden Betrag aufgeteilt.

Die Aufteilung erfolgt derart, dass das Verhältnis zwischen der Rente, in die der auf die Hauptversicherung entfallende Betrag auf Grundlage der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation umgewandelt werden könnte, und der Hinterbliebenenrente, in die der auf die Hinterbliebenenrente entfallende Betrag nach den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation umgewandelt werden könnte, dem Verhältnis zwischen der vereinbarten Rente der Hauptversicherung und der vereinbarten Hinterbliebenenrente entspricht.

Aus dem auf die Hinterbliebenenrente entfallenden Betrag des Überschussguthabens wird im Falle des Todes der versicherten Person vor Beginn der Rentenzahlung eine zusätzliche vereinbarte Hinterbliebenenrente gebildet, die zu denselben Terminen und so lange wie die vereinbarte Hinterbliebenenrente gezahlt wird.

Die Umwandlung des Überschussguthabens erfolgt auf Basis der Rechnungsgrundlagen, die zu diesem Zeitpunkt bei der Berechnung der Deckungsrückstellung*) für die vereinbarte Hinterbliebenenrente zu verwenden sind.

Aus dem auf die Hauptversicherung entfallenden Betrag wird im Falle des Todes der versicherten Person vor Beginn der Rentenzahlung keine Leistung fällig.

2.4.2 Verwendung der Überschussanteile zu Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung

Wenn beide versicherte Personen den Termin der ersten Rentenzahlung aus der Hauptversicherung erleben, werden aus dem Überschussguthaben der Hauptversicherung gemäß Ziffer 1.4 und dem Überschussguthaben der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eine zusätzliche vereinbarte Hauptversicherungsrente aus Überschussbeteiligung und eine zusätzliche vereinbarte Hinterbliebenenrente aus Überschussbeteiligung in der Weise gebildet, dass die zusätzlichen vereinbarte Hinterbliebenenrente im Verhältnis zur zusätzlichen vereinbarten Hauptversicherungsrente genauso hoch ist wie die vereinbarte Hinterbliebenenrente im Verhältnis zur vereinbarten Hauptversicherungsrente.

Die Summe aus der vereinbarten Hinterbliebenenrente und der zusätzlichen vereinbarten Hinterbliebenenrente aus der Überschussbeteiligung ergibt die gesamte vereinbarte Hinterbliebenenrente. Die gesamte vereinbarte Hinterbliebenenrente hat grundsätzlich das gleiche Leistungs-

spektrum wie die vereinbarte Hinterbliebenenrente.

Die Umwandlung der Überschussguthaben erfolgt auf Basis der Rechnungsgrundlagen, die zu diesem Zeitpunkt bei der Berechnung der Deckungsrückstellung*) für die vereinbarte Hauptversicherungsrente und die vereinbarte Hinterbliebenenrente zu verwenden sind. Wenn diese Rechnungsgrundlagen nicht mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation übereinstimmen, kann das Verhältnis der zusätzlichen Hauptversicherungsrente und der zusätzlichen Hinterbliebenenrente zum Überschussguthaben von dem Verhältnis der vereinbarten Hauptversicherungsrente bzw. der vereinbarten Hinterbliebenenrente zum Gesamtbetrag der vereinbarten Kapitalabfindung der Hauptversicherung und der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung abweichen.

2.4.3 Während der Rentenzahlung

Während der Rentenzahlung der Hauptversicherung und während der Rentenzahlung der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung gelten für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung dieselben Regelungen zur Überschussbeteiligung wie für die Hauptversicherung während der Rentenzahlung.

Im Zusatzrentensystem (siehe Ziffer 1.5.2) werden die Zusatzrente zur Hauptversicherungsrente und die Zusatzrente zur Hinterbliebenenrente derart bestimmt, dass die Zusatzrente zur Hinterbliebenenrente im Verhältnis zur Zusatzrente zur Hauptversicherungsrente genauso hoch ist wie die vereinbarte Hinterbliebenenrente zur vereinbarten Hauptversicherungsrente.

Ebenso wird für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung während der Rentenzahlung der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung das unter 1.5.3. beschriebene Verfahren zur Beteiligung an den Bewertungsreserven angewendet.

2.4.4 Vertragsindividuelle Kürzung der Überschussbeteiligung bei Reserveanpassung

Für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung gelten dieselben Regelungen zur vertragsindividuellen Kürzung der laufenden Überschussanteile bei Reserveanpassung wie für die Hauptversicherung (vgl. Ziffer 1.6).

2.5 Beteiligung des Ansammlungsguthabens der Zusatzversicherungen an den Bewertungsreserven

Sofern sich aus der Überschussbeteiligung einer Zusatzversicherung verzinslich anzusammelnde Überschussanteile ergeben, wird das daraus resultierende Ansammlungsguthaben bei der Bestimmung der unter 1.3.1 beschriebenen Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven berücksichtigt. Der aus jedem Ansammlungsguthaben resultierende fällig werdende Anteil an der Beteiligung an den Bewertungsreserven, wird zur Erhöhung der aus dem jeweiligen Ansammlungsguthaben fälligen Leistung verwendet.

3. Zuzahlungen

Zuzahlungen sind am Überschuss beteiligt. Geleistete Zuzahlungen erhöhen das Deckungskapital und die vereinbarten Leistungen der Hauptversicherung und verändern somit die Bemessungsgrößen für deren Überschussanteile.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung (zusätzliche Angaben)

(Stand 01.01.2010)

Diese zusätzlichen Angaben ergänzen die Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen.

1. Hauptversicherung

1.1 Überschussystem

Je nach Vereinbarung gilt folgendes Überschussystem:

1.1.1 Dynamikrentensystem

Die vereinbarte Rente wird jährlich, erstmals ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung, erhöht. Die durch die Erhöhung erreichte Rente ist ab diesem Zeitpunkt jeweils vereinbart. Die Rentenerhöhung wird jährlich neu in Prozent der vereinbarten Vorjahresrente festgesetzt.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, haben die Erhöhungsrenten die gleiche restliche Rentengarantiezeit wie die vereinbarte Rente und im Fall einer Kapitalentnahme gemäß § 1 der Allgemeinen Bedingungen werden die Erhöhungsrenten im gleichen Verhältnis wie die vereinbarte Rente herabgesetzt.

Wenn für den Todesfall die Rückzahlung des Beitrages abzüglich der bereits gezahlten Renten vereinbart ist, wird die versicherte Todesfallleistung durch die Erhöhungsrenten nicht verändert und im Fall einer Kapitalentnahme gemäß § 1 der Allgemeinen Bedingungen bleiben die Erhöhungsrenten nach einer Kapitalentnahme unverändert.

1.1.2 Zusatzrentensystem

Über die vereinbarte Rente hinaus wird eine der Höhe nach nicht garantierte Zusatzrente gezahlt. Die Zusatzrente ergibt sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres neu aus der Verrentung der Summe aus dem Deckungskapital für die vereinbarte Rente und der Rückstellung für die Zusatzrente. Diese Berechnung erfolgt mit der Sterbetafel, die zu diesem Zeitpunkt bei der Berechnung der Deckungsrückstellung*) für die vereinbarte Rente zu verwenden ist, und mit einem Zinssatz 2. Ordnung (Rechnungszinssatz zuzüglich des für die Berechnung der Zusatzrente festgelegten Zinsüberschussanteilsatzes). Die Zusatzrente ist die Differenz zwischen der sich aus dieser Verrentung ergebenden Gesamtrente und der vereinbarten Rente. Die Höhe der Zusatzrente wird jeweils nur für ein Versicherungsjahr zugesichert.

Die Rückstellung für die Zusatzrente zu Beginn eines Versicherungsjahres ergibt sich ab dem zweiten Versicherungsjahr nach Beginn der Rentenzahlung aus ihrer Fortschreibung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Infolge der jährlich neuen Festlegung kann die Zusatzrente steigen, unverändert bleiben oder auch sinken.

Sofern neben dem für die Berechnung der Zusatzrente festgelegten Zinsüberschussanteil ein weiterer Überschussanteilsatz erklärt ist, wird die Zusatzrente am Ende eines Versicherungsjahres entsprechend erhöht. Bemessungsgröße für diesen Überschussanteil ist die jeweilige Gesamtrente.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, hat die Zusatzrente die gleiche restliche Rentengarantiezeit wie die vereinbarte Rente. Wenn für den Todesfall nach Rentenbeginn die Rückzahlung des Beitrages abzüglich der bereits gezahlten Renten vereinbart ist, wird die versicherte Todesfallleistung durch die Zusatzrente nicht verändert.

Im Fall einer Kapitalentnahme gemäß § 1 der Allgemeinen Bedingungen kann aus der Rückstellung für die Zusatzrente kein Kapital entnommen werden. Die neue Zusatzrente nach der Kapitalentnahme berechnet sich aus dem verbleibenden Deckungskapital der verminderten vereinbarten Rente und der Rückstellung für die Zusatzrente nach dem oben beschriebenen Verfahren.

1.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Nach Beginn der Rentenzahlung erhält Ihr Vertrag nach § 2 Absatz 1 b und 2 b der Allgemeinen Bedingungen eine Beteiligung an den überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven. Für die Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung ist die unter Ziffer 1.2.2 beschriebene Bemessungsgröße wesentlich.

1.2.1 Grundsätzliches zur Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Während der Rentenzahlung wird Ihrem Vertrag jeweils zum Jahrestag, erstmals ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung, die Hälfte der den Rentenzahlungen des abgelaufenen Versicherungsjahres rechnerisch zugeordneten Bewertungsreserven zugeteilt und ausgezahlt. Die Bewertungsreserven werden anhand des Teils der Bemessungsgröße rechnerisch zugeordnet, der dem Anteil der Rentenzahlung des abgelaufenen Versicherungsjahres am Vertragsguthaben entspricht.

Bei einer einmaligen Todesfallleistung oder im Falle einer Kapitalentnahme gemäß § 1 der Allgemeinen Bedingungen erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven anhand des Anteils der Bemessungsgröße, der dem Anteil der Zahlung am Vertragsguthaben entspricht. Die dann zugeteilten Bewertungsreserven werden zusammen mit der fällig werdenden Versicherungsleistung ausgezahlt.

1.2.2 Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Die Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung ist die Summe der jeweiligen Vertragsguthaben am Ende der zurückgelegten Versicherungsjahre seit Beginn der Rentenzahlung; unvollständige Versicherungsjahre tragen auf Grundlage des Vertragsguthabens am Ende des Versicherungsjahres zeitanteilig zur Bemessungsgrundlage bei. Bei unvollständigen Versicherungsjahren werden zusätzlich die für das Jahr noch nicht gezahlten Renten berücksichtigt.

Als Vertragsguthaben gelten dabei das Deckungskapital für die vereinbarte Rente und, sofern vorhanden, auch das Vertragsguthaben einer etwaigen Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung sowie beim Überschussystem Zusatzrente die Rückstellung für die Zusatzrente.

Wird die Rentenversicherung durch den Tod einer versicherten Person nicht beendet, sondern geht dann in eine Zeitrente oder eine laufende Hinterbliebenenrente über, bleibt die Bemessungsgröße anteilig entsprechend des Verhältnisses des verbleibenden Vertragsguthabens zum Vertragsguthaben vor Tod erhalten.

2. Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (WIZ)

Für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung gelten dieselben Regelungen zur Überschussbeteiligung wie für die Hauptversicherung.

Im Zusatzrentensystem (siehe Ziffer 1.2) werden die Zusatzrente zur Hauptversicherungsrente und die Zusatzrente zur Hinterbliebenenrente derart bestimmt, dass die Zusatzrente zur Hinterbliebenenrente im Verhältnis zur Zusatzrente zur Hauptversicherungsrente genauso hoch ist wie die vereinbarte Hinterbliebenenrente zur vereinbarten Hauptversicherungsrente.

Ebenso wird für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung während der Rentenzahlung der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung das unter 1.2 beschriebene Verfahren zur Beteiligung an den Bewertungsreserven angewendet.

3. Vertragsindividuelle Kürzung der Überschussbeteiligung bei Reserveanpassung

Bei einem unerwartet starken Anstieg der Lebenserwartung sind wir verpflichtet, eine zusätzliche Deckungsrückstellung zu stellen (Reserveanpassung), um die langfristige Erfüllbarkeit der vertraglichen Leistungen aus den Rentenversicherungen sicherzustellen. In diesem Fall sind wir berechtigt, vertragsindividuell die Überschussbeteiligung um benötigte Mittel für die Bildung der Zusatzrückstellung zu kürzen. Die Kürzung können wir so lange vornehmen, bis die Summe der Kürzungen der Höhe der benötigten zusätzlichen Deckungsrückstellung entspricht

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Besondere Bedingungen zur Überschussverwendung Fondsanlage für eine Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung (falls vereinbart)

(Stand 01.01.2010)

PROVINZIAL
Die Versicherung der Sparkassen

§ 1 Was bietet die Anlage der Überschussanteile in Fonds?

- (1) Die zugeteilten laufenden Überschussanteile führen wir vor Beginn der Rentenzahlung einem Sondervermögen (Anlagestock) zu. Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen geführt und in Fondsanteilen der zur Auswahl stehenden Investmentfonds getrennt angelegt. Mit Beginn der Rentenzahlung werden dem Anlagestock die auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile (Fondsguthaben) entnommen und der zugehörige Wert in unserem übrigen Vermögen angelegt. Die Fondsbindung entfällt damit; die Höhe der lebenslangen Rente aus dem Fondsguthaben ist dann nicht mehr von der Fondsentwicklung abhängig.
- (2) Sie haben vor Beginn der Rentenzahlung die Chance, bei Kurssteigerungen der Anteile der von Ihnen gewählten Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Da die Wertentwicklung der Fondsanteile nicht voraussehen ist, können wir einen Wert der Leistung aus den bereits zugeteilten Überschussanteilen nicht garantieren.

§ 2 Wie verwenden wir Ihre Überschussanteile?

- (1) Der jeweils zugeteilte laufende Überschussanteil wird in Anteile des von Ihnen gewählten Investmentfonds umgerechnet. Bei der Umrechnung in Fondsanteile wird der zum Zuteilungstermin der Überschussanteile von der Kapitalanlagegesellschaft veröffentlichte Rücknahmepreis der Fondsanteile zugrunde gelegt. Dabei ist für die Bewertung der Börsentag*) maßgebend, der mit dem Zuteilungstermin zusammenfällt oder ihm folgt.
- (2) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Fondsanteilen nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar den Fonds zu und erhöhen damit den Wert der jeweiligen Fondsanteile. Mit den ausgeschütteten Erträgen eines Fonds erwerben wir Anteile des gleichen Fonds, die wir unverzüglich im Verhältnis des zum Ausschüttungszeitpunkt vorhandenen Fondsguthaben des gleichen Fonds Ihrer Versicherung anteilig gutschreiben.

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Die Höhe der Leistungen aus den in Investmentfonds angelegten laufenden Überschussanteilen ist vom Wert Ihres Fondsguthabens abhängig. Den Wert des Fondsguthabens Ihrer Versicherung ermitteln wir börsentäglich dadurch, dass die Anzahl der Fondsanteile Ihrer Versicherung mit dem von der Kapitalanlagegesellschaft veröffentlichten Rücknahmepreis eines Anteils des von Ihnen gewählten Investmentfonds multipliziert wird.
- (2) Die Leistungen aus dem Fondsguthaben erbringen wir in Euro. Die Übertragung der vorhandenen Fondsanteile anstelle der Auszahlung in Euro können Sie nicht verlangen.
- (3) Bei Beginn der Rentenzahlung oder, wenn eine Kapitalabfindung vertraglich wählbar ist, bei Wahl der Kapitalabfindung anstelle der Rentenzahlung legen wir zur Ermittlung des Wertes des Fondsguthabens den letzten Börsentag*) vor Beginn der Rentenzahlung zugrunde.

Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Rentenzahlung legen wir zur Ermittlung des Wertes des Fondsguthabens den dritten Börsentag*) nach Eingang der Meldung des Todesfalles zugrunde.

Bei Kündigung legen wir zur Ermittlung des Wertes des Fondsguthabens den Börsentag*) zugrunde, der mit dem Kündigungstermin der Versicherung zusammenfällt oder ihm folgt, frühestens jedoch den dritten Börsentag*) nach Eingang des Kündigungsschreibens.

§ 4 Wann können Sie den Fonds wechseln?

Sie können jederzeit verlangen, dass das vorhandene Fondsguthaben in einen anderen zu diesem Zeitpunkt von uns im Rahmen dieser Versicherung angebotenen Fonds übertragen wird. Hierzu wird der Wert des zu übertragenden Fondsguthabens ermittelt und in Anteile des anderen Fonds umgewandelt. Die Übertragung erfolgt zu dem von Ihnen angegebenen Termin bzw. dem nächstfolgenden Börsentag*), frühestens jedoch

zum dritten Börsentag*) nach Eingang des Antrags auf Übertragung bei uns. Haben Sie keinen Zeitpunkt genannt, ist der dritte Börsentag*) maßgebend, der auf den Eingang Ihres Schreibens folgt.

Für jeden Fondswechsel wird eine Gebühr nach unseren Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen erhoben.

Die künftigen laufenden Überschussanteile werden nach dem Fondswechsel ebenfalls in den neu festgelegten Fonds angelegt.

§ 5 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

- (1) Mindestens einmal im Vierteljahr wird der Wert der Fondsanteile in einer überregionalen Tageszeitung veröffentlicht; falls diese Veröffentlichung nicht erfolgen sollte, werden wir Sie schriftlich über den Wert der Fondsanteile informieren.
- (2) Sie erhalten jährlich von uns eine Mitteilung, der Sie, das Fondsguthaben sowie dessen Wert entnehmen können.
- (3) Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihres Fondsguthabens jederzeit an.

§ 6 Was passiert, wenn ein Fonds aufgelöst oder die Ausgabe von Fondsanteilen beschränkt oder eingestellt wird?

- (1) Sollte die Kapitalanlagegesellschaft die Ausgabe von Anteilen eines von uns angebotenen Fonds zeitweilig beschränken, aussetzen oder endgültig einstellen, werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren und Ihnen als Ersatz einen neuen Fonds benennen.

Der neue Fonds soll dabei in Anlageziel und Anlagepolitik dem bisherigen Fonds weitgehend entsprechen (Ersatzfonds). Voraussetzung ist jedoch, dass die bisherige Kapitalanlagegesellschaft einen derartigen Fonds anbietet. Soweit die Anlage Ihrer Überschussanteile hiervon betroffen wird, investieren wir Ihre künftigen Überschussanteile in den Ersatzfonds.

Sollte ein Fonds aufgelöst werden, gelten diese Regeln entsprechend. In diesem Fall wird jedoch auch das bisherige Fondsguthaben auf den Ersatzfonds übertragen.

- (2) In jedem Fall können Sie aber - kostenfrei - einen Fondswechsel gemäß § 4 durchführen.

*) Nähere Hinweise zu den für Ihre Versicherung zutreffenden Börsentagen finden Sie in den beigefügten Fondsinformationen. Setzt die Kapitalanlagegesellschaft die Errechnung des Ausgabe- bzw. Rücknahmepreises sowie die Rücknahme der Anteile an dem maßgeblichen Börsentag aus, ist für die Bewertung der Anteile der nächste Börsentag maßgeblich, an dem ein Rücknahmepreis ermittelt wird.

**Provinzial NordWest
Lebensversicherung
Aktiengesellschaft**
Die Versicherung der Sparkassen
Sophienblatt 33
24097 Kiel
Handelsregister Kiel, HRB 5705
St.-Nr. 5337 5914 0146

Vorstand:
Ulrich Rüter (Vorsitzender)
Gerd Borggrebe, Peter Hanus,
Dr. Ulrich Lüxmann-Ellinghaus
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Volker Goldmann

**Postanschrift:
Westfälische Provinzial
Versicherung Aktiengesellschaft**
Landesdirektion der Provinzial
NordWest Lebensversicherung
Aktiengesellschaft · 48131 Münster
Telefon 0251/219-0
Telefax 0251/219-2300
www.provinzial-online.de

Bankverbindungen:
WestLB AG Münster
BLZ 400 500 00 · Konto 60 327
Postbank Dortmund
BLZ 440 100 46 · Konto 5 580 463

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)

(Stand 01.01.2010)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?	§ 2
Was ist Berufsunfähigkeit?	§ 3
Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?	§ 4

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne von § 3, erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Leistungen:

- Beitragsbefreiung
Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, sofern hierfür Beitragszahlungspflicht besteht.
- Rente
Zahlung einer Rente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir Versicherungsschutz tragen. Die Leistungsdauer bezeichnet den Zeitraum, bis zu dessen Ablauf wir längstens eine anerkannte Leistung erbringen.

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung wegen Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (vgl. § 4), erbringen wir, auch wenn keine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 3 vorliegt, dennoch - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - die in Absatz 1 genannten Leistungen.

(3) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 2 Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?

(1) Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne der §§ 3 oder 4 eingetreten ist. Die Berufsunfähigkeit ist uns schriftlich zu melden. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche. Wird uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von zwölf Monaten nach ihrem Eintritt angezeigt, leisten wir ab dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt. Bei späterer Anzeige erbringen wir die Leistungen ab Beginn des Monats Ihrer Anzeige bei uns. Diese Einschränkung gilt dann nicht, wenn die verspätete Anzeige ohne schuldhaftes Versäumen des Ansprucherhebenden erfolgt.

(2) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erst mit dem Ablauf der Karenzzeit fällig, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und nach deren Ablauf noch andauert. Wir erbringen Leistungen nur für die Zeit nach dem Ablauf der Karenzzeit.

Fällt die Berufsunfähigkeit weg (vgl. § 8) und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

Die Karenzzeit ist der Zeitraum vom Entstehen des Anspruchs auf Leistungen bis zum Beginn der Leistungen aus dieser Zusatzversicherung.

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 5
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	§ 6
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 7
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 8
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 9
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 10
Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?	§ 11

(3) Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, wobei vereinbarte Karenzzeiten entsprechend § 2 Absatz 2 berücksichtigt werden.

(4) Geht die Leistungsdauer über die Versicherungsdauer hinaus, können Ansprüche, die durch den Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch nach deren Ablauf geltend gemacht werden. Entsprechendes gilt, wenn eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung weggefallen ist (vgl. § 8) und nach Ablauf der Versicherungsdauer erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt. Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht und erlischt jeweils zu den in den Absätzen 1 bis 3 genannten Zeitpunkten.

(5) Während der Leistungsprüfung sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Antrag werden wir die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht noch fällig werdenden Beiträge auch zinslos stunden. Besteht danach kein Leistungsanspruch, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie mit uns in diesem Fall eine Rückzahlung in Raten über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten oder - sofern möglich - eine Verrechnung im Rahmen einer Vertragsänderung vereinbaren. Wurde eine Karenzzeit vereinbart, werden die Beiträge für diesen Zeitraum weder gestundet noch erstattet.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit?

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens drei Jahre ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

Bei Selbständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern bzw. Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis ist für Berufsunfähigkeit im Sinne von Satz 1 zusätzlich nachzuweisen, dass die versicherte Person auch bei möglicher und zumutbarer betrieblicher Umorganisation zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und die versicherte Person eine unternehmensleitende Stellung behält, die der bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (vgl. Absatz 6) entspricht. Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.

(2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich drei Jahre ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen andauert, gilt dessen Fortdauer als Berufsunfähigkeit. Der Anspruch auf

Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Sechsmonatszeitraum endet, wobei vereinbarte Karenzzeiten entsprechend § 2 Absatz 2 berücksichtigt werden.

- (3) Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 24 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit in dem zuletzt ausgeübten Beruf ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, kann auch die davor ausgeübte berufliche Tätigkeit zur Prüfung herangezogen werden. Voraussetzung ist, dass der versicherten Person die zum Eintritt des Versicherungsfalles im zuletzt ausgeübten Beruf maßgeblichen Gesundheitsstörungen bereits bei Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt waren und der Berufswechsel erfolgte, um durch ein verändertes Tätigkeitsspektrum einen höheren Grad der Berufsunfähigkeit zu erreichen. Hat die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit gerade wegen der Gesundheitsstörung, die später zur Berufsunfähigkeit führt, gewechselt und eine körperlich weniger belastende Tätigkeit aufgenommen (leidensbedingter Berufswechsel), bleibt die vor dem Berufswechsel ausgeübte Tätigkeit bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit maßgebend. Entsprechendes gilt bei leidensbedingten Einschränkungen der beruflichen Tätigkeit. Bei Berufswechsel besteht keine Anzeigepflicht.
- (4) Übt die versicherte Person eine andere, ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (vgl. Absatz 6) entsprechende Tätigkeit tatsächlich aus, liegt keine Berufsunfähigkeit nach Absatz 1 bis 3 vor.
- (5) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie diese Zusatzversicherung fortführen. Werden später Leistungen beantragt, wird bei einem vorübergehenden Ausscheiden der vor dem Ausscheiden zuletzt ausgeübte Beruf und die zu diesem Zeitpunkt erreichte Lebensstellung für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit herangezogen. Ein vorübergehendes Ausscheiden liegt vor, wenn - unabhängig vom Ausscheidungsgrund - bei Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre ab dem Ausscheiden noch nicht verstrichen sind.

Nach einem dauerhaften Ausscheiden kommt es darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Ein dauerhaftes Ausscheiden liegt vor, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seit dem Ausscheiden mehr als drei Jahre verstrichen sind. Gesetzliche Elternzeit zählt immer als vorübergehendes Ausscheiden.

- (6) Die wirtschaftliche und soziale Lebensstellung ist gewahrt, wenn die berufliche Qualifikation, die berufliche Stellung, deren soziale Wertschätzung und die daraus bezogene Vergütung das bisherige Niveau nicht spürbar unterschreiten. Bei der Beurteilung der zumutbaren Minderung der Vergütung berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalles.

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?

- (1) Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens drei Jahre ununterbrochen so hilflos ist, dass sie bei einer der in Absatz 3 genannten Verrichtungen täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt.
- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich drei Jahre ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen andauert, gilt dessen Fortdauer als Berufsunfähigkeit. Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Sechsmonatszeitraum endet, wobei vereinbarte Karenzzeiten entsprechend § 2 Absatz 2 berücksichtigt werden.
- (3) Bewertungsmaßstab für die Pflegebedürftigkeit sind die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim
Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zu-Bett-Gehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

- (4) Unabhängig von diesen Einschränkungen liegt Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb zumindest täglicher Beaufsichtigung bedarf.

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;
- d) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Buchstabe c bleibt unberührt;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
- f) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- g) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

§ 6 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind

uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchshebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Auswirkungen im Hinblick auf eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit;
 - c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit, über Einkünfte aus der beruflichen Tätigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - d) bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- (2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir auch die Reise- und Übernachtungskosten in angemessener Höhe. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- (3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der behandelnde oder untersuchende Arzt anordnet oder empfiehlt, nicht durchführen, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen. Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zumutbaren - sach- und fachkundigen - ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die nicht mit Gefahren oder besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten. Dazu zählen z. B. das Einhalten einer medizinisch begründeten Diät, die Teilnahme an Kur- und Rehamaßnahmen, die Einnahme verordneter Medikamente, die Verwendung von Seh- und Hörhilfen sowie orthopädischer und anderer medizinisch-technischer Hilfen, die Durchführung logopädischer, physio- oder psychotherapeutischer Behandlungen.

§ 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und ab wann wir eine Leistungspflicht anerkennen. Diese Erklärung werden wir innerhalb von vier Wochen nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen (vgl. § 6) abgeben. Dabei werden wir kein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Wir werden Sie während der Prüfung alle sechs Wochen über den Sachstand informieren und zeitnah fehlende Unterlagen anfordern.

§ 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nachzuprüfen; dies gilt auch während Karenzzeiten. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 4 ausübt.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte (z. B. ausführliche Berichte der behandelnden Ärzte, Unterlagen über eine ausgeübte Tätigkeit der versicherten Person sowie Einkünfte aus dieser Tätigkeit) und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 6 Absatz 2 gelten entsprechend.

- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder den Wegfall der Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit sowie eine Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- (4) Liegt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Versicherungsnehmer unter Darlegung der Gründe mit; sie wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Gleichzeitig muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

§ 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 6 oder § 8 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie, die versicherte Person oder der Anspruchshebende die Mitwirkungspflicht nur leicht fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Auf die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben (§ 28 Abs. 4 VVG). Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Vorlage sämtlicher erforderlicher Unterlagen entsprechend dieser Besonderen Bedingungen zur Leistung verpflichtet, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit.

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Grundsätze

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch zum Beginn der Rentenzahlung und bei Risikoversicherungen auch mit Ausübung des Umtauschrechts, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung. Ist die Zusatzversicherung zu einer Hauptversicherung mit Abrufphase eingeschlossen und erlischt die Zusatzversicherung anlässlich des vorzeitigen Abrufes der Hauptversicherungsleistung, wird - soweit vorhanden - der Rückkaufswert nach Maßgabe von Absatz 3 fällig, sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche aus Ihrer Zusatzversicherung bestehen.
- (2) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. Eine Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung lässt angemeldete oder anerkannte Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung unberührt.

Beendigung dieser Zusatzversicherung

- (3) Sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche aus Ihrer Zusatzversicherung bestehen, können Sie diese für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Nach Kündigung erhalten Sie - soweit vorhanden - den Rückkaufswert. Dieser ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung für die vereinbarten Versicherungsleistungen, mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. Paragraph "Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?" der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung) angesetzten tariflichen einmaligen Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertrags-

jahre ergibt.

- (4) Eine einmalige Kapitalzahlung zur Abfindung anerkannter oder festgestellter Ansprüche aus der Zusatzversicherung können Sie nicht verlangen.

Beitragsfreistellung dieser Zusatzversicherung

- (5) Nach § 165 VVG können Sie bei einer Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 3, allerdings nur zusammen mit der Hauptversicherung, verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die beitragsfreie Versicherungsleistung errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert.
- (6) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 5 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" aufgeführt ist. Die derzeit gültigen "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" sind als Anlage beigefügt. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten. Wird die beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht, wird der sich nach Absatz 5 ergebende Betrag zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet, und die Zusatzversicherung erlischt.

Herabsetzung des Versicherungsschutzes der Hauptversicherung

- (7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 5 und 6 entsprechend.

Abtretung oder Verpfändung

- (8) Rentenansprüche aus dieser Zusatzversicherung können Sie weder abtreten noch verpfänden. Zulässig ist jedoch deren Abtretung oder Verpfändung an Versorgungsberechtigte, wenn diese Zusatzversicherung zu einer Direktversicherung oder Rückdeckungsversicherung abgeschlossen ist.

Die Unwirksamkeit der Abtretung oder der Verpfändung der Rentenansprüche aus dieser Zusatzversicherung erfasst nicht die Abtretung oder Verpfändung von Rechten aus der Hauptversicherung.

Ablauf der Beitragszahlungsdauer

- (9) Besteht die Zusatzversicherung zu einer betrieblich veranlassten Rentenversicherung oder Kapital bildenden Lebensversicherung und ist eine Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer dieser Zusatzversicherung nicht eingetreten, wird der frei werdende Zusatzbeitrag weitergezahlt und ohne erneute Gesundheitsprüfung zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet, sofern weiterhin Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung besteht und Sie nicht bis zum Ende des zweiten Monats nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer dieser Zusatzversicherung widersprechen.

Diese Erhöhung erfolgt im Falle einer betrieblich veranlassten Kapital bildenden Lebensversicherung jedoch nur, wenn deren restliche Laufzeit noch mindestens drei Jahre beträgt.

Die Leistungen aus weiteren gegebenenfalls eingeschlossenen Zusatzversicherungen werden im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

Die Berechnung der erhöhten Leistungen erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alters*) der versicherten Person, der restlichen Laufzeit bzw. Aufschubzeit der Hauptversicherung und der ursprünglichen Annahmebedingungen.

Erfolgt keine Erhöhung, reduziert sich der Gesamtbeitrag um den

wegfallenden Beitrag für diese Zusatzversicherung.

Versicherungsbedingungen

- (10) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 11 Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres handelsrechtlichen Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Zusatzversicherung gehört demselben Überschussverband an wie die Hauptversicherung.
- Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Die Bemessungsgrundlagen für die Beteiligung am Überschuss und die Verwendung der Überschussanteile ergeben sich aus den beigefügten Bestimmungen zur Überschussbeteiligung (zusätzliche Angaben). Die Bestimmungen zur Überschussbeteiligung sind Bestandteil dieser Bedingungen.
- (2) Die Beiträge von Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind so kalkuliert, dass die zu erwartenden Aufwendungen für Leistungsfälle und Kosten gedeckt werden können, ohne dass darüber hinaus ein Kapitalbetrag angespart wird, der bei Erleben des Ablaufs der Versicherung ausbezahlt wäre. Weil aus den Beiträgen von Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen keine Beträge zur nachhaltigen Bildung von Kapitalanlagen zur Verfügung stehen, entfallen bei einer gemäß § 153 Absatz 3 VVG vorzunehmenden verursachungsorientierten Zuordnung der in den Kapitalanlagen enthaltenen Bewertungsreserven keine Bewertungsreserven auf Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen erhalten daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

*) Das erreichte rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ergibt sich aus der Summe von rechnungsmäßigem Eintrittsalter für die Hauptversicherung (vgl. Versicherungsantrag) und ihrer abgelaufenen Dauer zum Erhöhungstermin.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweitertem Leistungsumfang

(Stand 01.01.2010)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?	§ 2
Was ist Berufsunfähigkeit?	§ 3
Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?	§ 4
Was bedeutet schwere Erkrankung?	§ 5

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 6
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	§ 7
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 8
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 9
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 10
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 11
Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?	§ 12

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne von § 3, erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Leistungen:
- Beitragsbefreiung**
Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, sofern hierfür Beitragszahlungspflicht besteht.
 - Rente**
Zahlung einer Rente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.
 - Anfangshilfe**
Zusätzliche Zahlung eines Betrages in Höhe von drei Monatsrenten, wenn eine Rente mitversichert ist und erstmals eine Rente aus dieser Zusatzversicherung fällig wird. Erfolgt die Anerkennung unserer Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung aufgrund einer schweren Erkrankung nach § 5, erhöht sich der zusätzliche Betrag auf neun Monatsrenten. Die Anfangshilfe kann nur einmal beansprucht werden.
 - Wiedereingliederungshilfe**
Zusätzliche Zahlung eines Betrages in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn eine Rente mitversichert ist, die versicherte Person mindestens zwei Jahre ununterbrochen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war und unsere Leistungen erstmals wegen Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten oder Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit wegfallen (vgl. § 10). Die Wiedereingliederungshilfe kann nur einmal beansprucht werden.
 - Leistungsdynamik**
Ist für die Hauptversicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart, kann zusätzlich vereinbart werden, dass die Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung und den gegebenenfalls eingeschlossenen weiteren beitragspflichtigen Zusatzversicherungen - mit Ausnahme der Leistung der Risiko-Zusatzversicherung - jährlich erhöht werden, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht gemäß Buchstabe a entfällt. Dabei berechnen wir die Erhöhungen der Versicherungsleistungen so, als ob sich der Beitrag für die Hauptversicherung und für die gegebenenfalls zu erhöhenden Zusatzversicherungen jährlich um den bei Vertragsabschluss für die Leistungsdynamik vereinbarten Prozentsatz erhöht hätte. Die Leistungen aus den gegebenenfalls zu erhöhenden Zusatzversicherungen werden dabei im gleichen Verhältnis wie die Versicherungsleistung aus der Hauptversicherung erhöht.

Setzt nach Wegfall der Berufsunfähigkeit oder nach dem Ende der Leistungsdauer Ihre Beitragspflicht wieder ein, wird der Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für die dann erreichten Versicherungsleistungen neu berechnet.

- Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir Versicherungsschutz tragen. Die Leistungsdauer bezeichnet den Zeitraum, bis zu dessen Ablauf wir längstens eine anerkannte Leistung erbringen.
- (2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung wegen Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (vgl. § 4), erbringen wir, auch wenn keine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 3 vorliegt, dennoch - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - die in Absatz 1 genannten Leistungen.
- (3) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 2 Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?

- (1) Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne der §§ 3 oder 4 eingetreten ist. Die Berufsunfähigkeit ist uns schriftlich zu melden. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche. Wird uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Jahren nach ihrem Eintritt angezeigt, leisten wir ab dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt. Bei späterer Anzeige erbringen wir die Leistungen ab Beginn des Monats Ihrer Anzeige bei uns; zusätzlich leisten wir rückwirkend für drei Jahre. Diese Einschränkung gilt dann nicht, wenn die verspätete Anzeige ohne schuldhaftes Versäumen des Ansprucherhebenden erfolgt.
- (2) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit werden über die Beitragsbefreiung hinausgehende Leistungen (vgl. § 1 Absätze 1b bis 1d) aus dieser Zusatzversicherung erst mit dem Ablauf der Karenzzeit fällig, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und nach deren Ablauf noch andauert. Wir erbringen diese Leistungen nur für die Zeit nach dem Ablauf der Karenzzeit. Die Leistung aus der Beitragsbefreiung nach § 1 Absatz 1a beginnt auch bei Vereinbarung einer Karenzzeit zu dem in Absatz 1 bezeichneten Zeitpunkt. Fällt die Berufsunfähigkeit weg (vgl. § 10) und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.
- Die Karenzzeit ist der Zeitraum vom Entstehen des Anspruchs auf Leistungen bis zum Beginn der Leistungen nach § 1 Absätze 1b bis 1d aus dieser Zusatzversicherung.
- (3) Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe gilt § 1 Absatz 1d.
- (4) Geht die Leistungsdauer über die Versicherungsdauer hinaus, können Ansprüche, die durch den Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch nach deren Ablauf geltend gemacht werden. Entsprechendes gilt, wenn eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung weggefallen ist (vgl. § 10) und nach Ablauf der Versicherungsdauer erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt. Der

Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht und erlischt jeweils zu den in den Absätzen 1 bis 3 genannten Zeitpunkten.

- (5) Während der Leistungsprüfung sind die Beiträge in voller Höhe weiterzuentrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückerstatten. Auf Antrag werden wir die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht noch fällig werdenden Beiträge auch zinslos stunden. Besteht danach kein Leistungsanspruch, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie mit uns in diesem Fall eine Rückzahlung in Raten über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten oder - sofern möglich - eine Verrechnung im Rahmen einer Vertragsänderung vereinbaren.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit?

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

Bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern bzw. Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis ist für Berufsunfähigkeit im Sinne von Satz 1 zusätzlich nachzuweisen, dass die versicherte Person auch bei möglicher und zumutbarer betrieblicher Umorganisation zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und die versicherte Person eine unternehmensleitende Stellung behält, die der bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (vgl. Absatz 6) entspricht. Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.

- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen andauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- (3) Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 24 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit in dem zuletzt ausgeübten Beruf ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, kann auch die davor ausgeübte berufliche Tätigkeit zur Prüfung herangezogen werden. Voraussetzung ist, dass der versicherten Person die zum Eintritt des Versicherungsfalles im zuletzt ausgeübten Beruf maßgeblichen Gesundheitsstörungen bereits bei Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt waren und der Berufswechsel erfolgte, um durch ein verändertes Tätigkeitsspektrum einen höheren Grad der Berufsunfähigkeit zu erreichen. Hat die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit gerade wegen der Gesundheitsstörung, die später zur Berufsunfähigkeit führt, gewechselt und eine körperlich weniger belastende Tätigkeit aufgenommen (leidensbedingter Berufswechsel), bleibt die vor dem Berufswechsel ausgeübte Tätigkeit bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit maßgebend. Entsprechendes gilt bei leidensbedingten Einschränkungen der beruflichen Tätigkeit. Bei Berufswechsel besteht keine Anzeigepflicht.
- (4) Übt die versicherte Person eine andere, ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (vgl. Absatz 6) entsprechende Tätigkeit tatsächlich aus, liegt keine Berufsunfähigkeit nach Absatz 1 bis 3 vor.
- (5) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie diese Zusatzversicherung fortführen. Werden später Leistungen beantragt, wird bei einem vorübergehenden Ausscheiden der vor dem Ausscheiden zuletzt ausgeübte Beruf und die zu diesem Zeitpunkt erreichte Lebensstellung für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit herangezogen. Ein vorübergehendes Ausscheiden liegt vor, wenn - unabhängig vom Ausscheidungsgrund - bei Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre ab dem Ausscheiden noch nicht verstrichen sind. Nach einem dauerhaften Ausscheiden kommt es darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Ein dau-

erhaftes Ausscheiden liegt vor, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seit dem Ausscheiden mehr als drei Jahre verstrichen sind. Gesetzliche Elternzeit zählt immer als vorübergehendes Ausscheiden.

- (6) Die wirtschaftliche und soziale Lebensstellung ist gewahrt, wenn die berufliche Qualifikation, die berufliche Stellung, deren soziale Wertschätzung und die daraus bezogene Vergütung das bisherige Niveau nicht spürbar unterschreiten. Bei der Beurteilung der zumutbaren Minderung der Vergütung berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalles.
- (7) Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn und solange ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine Erwerbsunfähigkeit bzw. eine volle Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen unbefristet anerkennt.

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?

- (1) Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie bei einer der in Absatz 3 genannten Verrichtungen täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt.
- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen andauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- (3) Bewertungsmaßstab für die Pflegebedürftigkeit sind die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zu-Bett-Gehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

- (4) Unabhängig von diesen Einschränkungen liegt Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb zumindest täglicher Aufsicht bedarf.

§ 5 Was bedeutet schwere Erkrankung?

Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Bedingungen, die fachärztlich nachgewiesen werden müssen, sind:

Herzinfarkt

Irreversibler Untergang eines Teiles des Herzmuskels durch akuten Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Die Diagnose muss gesichert sein durch typische Brustschmerzen, Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (Enzyme) und durch frische für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen. Ausgeschlossen sind so genannte stumme Herzinfarkte.

Multiple Sklerose

Entmarkungskrankheit des Zentralnervensystems mit irreversiblen typischen neurologischen Ausfällen und typischen Krankheitsherden, nachgewiesen durch entsprechende bildgebende Untersuchungstechniken.

Schlaganfall

Schlaganfallereignis durch eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt infolge Verschluss oder Ruptur eines Hirngefäßes oder infolge einer Embolie aus anderen Körperorganen. Der Schlaganfall muss zum plötzlichen Auftreten bleibender neurologischer Ausfallerscheinungen geführt haben. Die neurologische Schädigung muss nachweislich während mindestens sechs Wochen nach dem Schlaganfall angedauert haben und ihre Dauerhaftigkeit prognostiziert werden.

Nierenversagen

Dauerhaftes Versagen der Funktion beider Nieren (terminale Niereninsuffizienz), das eine Dialyse oder eine Nierentransplantation erfordert.

Blindheit

Vollständiges und nicht korrigierbares Fehlen des Augenlichtes beidseits. Als Blindheit gilt auch, wenn die Sehschärfe auf keinem Auge, auch nicht bei beidäugiger Prüfung, mehr als 1/50 beträgt.

Gehörverlust

Vollständiger und nicht korrigierbarer Verlust des Gehörs beidseits. Einem Gehörverlust gleichgesetzt wird eine Hörminderung um mindestens 90% ohne Korrekturmöglichkeit mit einem Hörgerät.

Querschnittslähmung

Schädigung des Rückenmarks mit vollständiger und dauerhafter Lähmung beider Beine.

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;
- d) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Buchstabe c bleibt unberührt;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
- f) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- g) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

§ 7 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Auswirkungen im Hinblick auf eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit;
 - c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit, über Einkünfte aus der beruflichen Tätigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - d) bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- (2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir auch die Reise- und Übernachtungskosten in angemessener Höhe. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- (3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der behandelnde oder untersuchende Arzt anordnet oder empfiehlt, nicht durchführen, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen. Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zumutbaren - sach- und fachkundigen - ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die nicht mit Gefahren oder besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten. Dazu zählen z. B. das Einhalten einer medizinisch begründeten Diät, die Teilnahme an Kur- und Reha-Maßnahmen, die Einnahme verordneter Medikamente, die Verwendung von Seh- und Hörhilfen sowie orthopädischer und anderer medizinisch-technischer Hilfen, die Durchführung logopädischer oder physiotherapeutischer Behandlungen.

§ 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und ab wann wir eine Leistungspflicht anerkennen. Diese Erklärung werden wir innerhalb von vier Wochen nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen (vgl. § 7) abgeben. Dabei werden wir kein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Wir werden Sie während der Prüfung alle sechs Wochen über den Sachstand informieren und zeitnah fehlende Unterlagen anfordern.

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nachzuprüfen; dies gilt auch während Karenzzeiten. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 4 ausübt.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte (z. B. ausführliche Berichte der behandelnden Ärzte, Unterlagen über eine ausgeübte Tätigkeit der versicherten

Person sowie Einkünfte aus dieser Tätigkeit) und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 7 Absatz 2 gelten entsprechend.

- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder den Wegfall der Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit sowie eine Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- (4) Liegt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Versicherungsnehmer unter Darlegung der Gründe mit; sie wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Gleichzeitig muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

§ 10 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 7 oder § 9 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie, die versicherte Person oder der Anspruchshebende die Mitwirkungspflicht nur leicht fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Auf die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben (§ 28 Abs. 4 VVG). Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Vorlage sämtlicher erforderlicher Unterlagen entsprechend dieser Besonderen Bedingungen zur Leistung verpflichtet, bei Vereinbarung einer Karenzzeit für die in § 1 Absatz 1b bis 1d genannten Leistungen jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit.

§ 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Grundsätze

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch zum Beginn der Rentenzahlung und bei Risikoversicherungen auch mit Ausübung des Umtauschrechts, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung. Ist die Zusatzversicherung zu einer Hauptversicherung mit Abrufphase eingeschlossen und erlischt die Zusatzversicherung anlässlich des vorzeitigen Abrufes der Hauptversicherungsleistung, wird - soweit vorhanden - der Rückkaufwert nach Maßgabe von Absatz 3 fällig, sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche aus Ihrer Zusatzversicherung bestehen.
- (2) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. Eine Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung lässt angemeldete oder anerkannte Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung unberührt.

Beendigung dieser Zusatzversicherung

- (3) Sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche aus Ihrer Zusatzversicherung bestehen, können Sie diese für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Nach Kündigung erhalten Sie - soweit vorhanden - den Rückkaufwert. Dieser ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung für die vereinbarten

Versicherungsleistungen, mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. Paragraph "Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?" der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung) angesetzten tariflichen einmaligen Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

- (4) Eine einmalige Kapitalzahlung zur Abfindung anerkannter oder festgestellter Ansprüche aus der Zusatzversicherung können Sie nicht verlangen.

Beitragsfreistellung dieser Zusatzversicherung

- (5) Nach § 165 VVG können Sie bei einer Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 3, allerdings nur zusammen mit der Hauptversicherung, verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die beitragsfreie Versicherungsleistung errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert.
- (6) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 5 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" aufgeführt ist. Die derzeit gültigen "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" sind als Anlage beigefügt. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten. Wird die beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht, wird der sich nach Absatz 5 ergebende Betrag zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet, und die Zusatzversicherung erlischt.

Herabsetzung des Versicherungsschutzes der Hauptversicherung

- (7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 5 und 6 entsprechend.

Abtretung oder Verpfändung

- (8) Rentenansprüche aus dieser Zusatzversicherung können Sie weder abtreten noch verpfänden. Zulässig ist jedoch deren Abtretung oder Verpfändung an Versorgungsberechtigte, wenn diese Zusatzversicherung zu einer Direktversicherung oder Rückdeckungsversicherung abgeschlossen ist. Die Unwirksamkeit der Abtretung oder der Verpfändung der Rentenansprüche aus dieser Zusatzversicherung erfasst nicht die Abtretung oder Verpfändung von Rechten aus der Hauptversicherung.

Ablauf der Beitragszahlungsdauer

- (9) Besteht die Zusatzversicherung zu einer betrieblich veranlassten Rentenversicherung oder Kapital bildenden Lebensversicherung und ist eine Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer dieser Zusatzversicherung nicht eingetreten, wird der frei werdende Zusatzbeitrag weitergezahlt und ohne erneute Gesundheitsprüfung zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet, sofern weiterhin Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung besteht und Sie nicht bis zum Ende des zweiten Monats nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer dieser Zusatzversicherung widersprechen.

Diese Erhöhung erfolgt im Falle einer betrieblich veranlassten Kapital bildenden Lebensversicherung jedoch nur, wenn deren restliche Laufzeit noch mindestens drei Jahre beträgt. Die Leistungen aus weiteren gegebenenfalls eingeschlossenen Zusatzversicherungen - mit Ausnahme einer Risiko-Zusatzversicherung - werden im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

Die Berechnung der erhöhten Leistungen erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alters*) der versicherten Person, der restlichen Laufzeit bzw. Aufschubzeit der Hauptversicherung und der ursprünglichen Annahmehinrichtungen. Erfolgt keine Erhöhung, reduziert sich der Gesamtbeitrag

um den wegfallenden Beitrag für diese Zusatzversicherung.

Versicherungsbedingungen

- (10) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 12 Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres handelsrechtlichen Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Zusatzversicherung gehört demselben Überschussverband an wie die Hauptversicherung.
- Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Die Bemessungsgrundlagen für die Beteiligung am Überschuss und die Verwendung der Überschussanteile ergeben sich aus den beigefügten Bestimmungen zur Überschussbeteiligung (zusätzliche Angaben). Die Bestimmungen zur Überschussbeteiligung sind Bestandteil dieser Bedingungen.
- (2) Die Beiträge von Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind so kalkuliert, dass die zu erwartenden Aufwendungen für Leistungsfälle und Kosten gedeckt werden können, ohne dass darüber hinaus ein Kapitalbetrag angespart wird, der bei Erleben des Ablaufs der Versicherung ausbezahlt wäre. Weil aus den Beiträgen von Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen keine Beträge zur nachhaltigen Bildung von Kapitalanlagen zur Verfügung stehen, entfallen bei einer gemäß § 153 Absatz 3 VVG vorzunehmenden verursachungsorientierten Zuordnung der in den Kapitalanlagen enthaltenen Bewertungsreserven keine Bewertungsreserven auf Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen erhalten daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.
-
- *) Das erreichte rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ergibt sich aus der Summe von rechnungsmäßigem Eintrittsalter für die Hauptversicherung (vgl. Versicherungsantrag) und ihrer abgelaufenen Dauer zum Erhöhungstermin.

Besondere Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung

(Stand 01.01.2010)

PROVINZIAL

Die Versicherung der Sparkassen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 2

Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?	§ 3
Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risiko-Zusatzversicherung umgetauscht werden?	§ 4
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen?	§ 5
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 6

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Bei Tod der versicherten Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung wird die vereinbarte Risiko-Zusatzversicherungssumme fällig. Die Leistung wird ausgezahlt, sofern es sich bei der Versicherung nicht um eine Rentenversicherung als Direktversicherung handelt.

Bei einer Direktversicherung wird die Leistung aus der Risiko-Zusatzversicherung zur Erhöhung der versicherten Hinterbliebenenrente gemäß § 1 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen verwendet. Im Fall der Zahlung eines Sterbegeldes gemäß § 1 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen wird die fällige Leistung aus der Risiko-Zusatzversicherung so begrenzt, dass die Gesamtleistung die gewöhnlichen Beerdigungskosten nicht übersteigt.

§ 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung. Bei Rentenversicherungen erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung darüber hinaus spätestens zum Beginn der Rentenzahlung. Ist die Zusatzversicherung zu einer Hauptversicherung mit Abrufphase eingeschlossen und erlischt die Zusatzversicherung anlässlich des vorzeitigen Abrufes der Hauptversicherungsleistung, wird - soweit vorhanden - der Rückkaufswert nach Maßgabe von Absatz 2 fällig.
- (2) Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Nach Kündigung erhalten Sie - soweit vorhanden - den Rückkaufswert. Dieser ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung für die vereinbarten Versicherungsleistungen, mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. Paragraph "Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?" der Allgemeinen Bedingungen) angesetzten tariflichen einmaligen Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

Bei einer Rentenversicherung als Direktversicherung wird ein fälliger Rückkaufswert dieser Zusatzversicherung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zur Erhöhung der Leistungen aus der Hauptversicherung verwendet.
- (3) Nach § 165 VVG können Sie bei einer Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 2, allerdings nur zusammen mit der Hauptversicherung, verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Ein aus Ihrer Zusatzversicherung eventuell zur Verfügung stehender Betrag wird zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet, und die Zusatzversicherung erlischt.
- (4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gilt Absatz 2 entsprechend.
- (5) Endet die Beitragszahlungsdauer dieser Zusatzversicherung, re-

duziert sich der Gesamtbeitrag um den wegfallenden Beitrag für diese Zusatzversicherung.

Besteht die Zusatzversicherung jedoch zu einer Rentenversicherung als Direktversicherung, wird der frei werdende Zusatzbeitrag bis zum Ablauf der Beitragszahlungspflicht der Hauptversicherung weitergezahlt und ohne erneute Gesundheitsprüfung zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung und einer gegebenenfalls eingeschlossenen Beitragsbefreiungsleistung einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verwendet, sofern Sie nicht bis zum Ende des zweiten Monats nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Risiko-Zusatzversicherung widersprechen. Die Erhöhung erfolgt nicht, wenn bei einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Risiko-Zusatzversicherung eingetreten ist.

Die Berechnung der Leistungserhöhung erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alters*) der versicherten Person, der restlichen Dauer bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung und dem bei Vertragsabschluss gültigen Tarif.

- (6) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 3 Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres handelsrechtlichen Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Zusatzversicherung gehört demselben Überschussverband an wie die Hauptversicherung.

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Die Bemessungsgrundlagen für die Beteiligung am Überschuss und die Verwendung der Überschussanteile ergeben sich aus den beigefügten Bestimmungen zur Überschussbeteiligung (zusätzliche Angaben). Die Bestimmungen zur Überschussbeteiligung sind Bestandteil dieser Bedingungen.

- (2) Die Beiträge von Risiko-Zusatzversicherungen sind so kalkuliert, dass die zu erwartenden Aufwendungen für Leistungsfälle und Kosten gedeckt werden können, ohne dass darüber hinaus ein Kapitalbetrag angespart wird, der bei Erleben des Ablaufs der Versicherung ausbezahlt wäre. Weil aus den Beiträgen von Risiko-Zusatzversicherungen keine Beträge zur nachhaltigen Bildung von Kapitalanlagen zur Verfügung stehen, entfallen bei einer gemäß § 153 Absatz 3 VVG vorzunehmenden verursachungsorientierten Zuordnung der in den Kapitalanlagen enthaltenen Bewertungsreserven keine Bewertungsreserven auf Risiko-Zusatzversicherungen. Risiko-Zusatzversicherungen erhalten daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

§ 4 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risiko-Zusatzversicherung umgetauscht werden?

- (1) Eine Risiko-Zusatzversicherung, die zu einer Kapital bildenden Lebensversicherung eingeschlossen ist, können Sie jederzeit, späte-

**Provinzial NordWest
Lebensversicherung
Aktiengesellschaft**
Die Versicherung der Sparkassen
Sophienblatt 33
24097 Kiel
Handelsregister Kiel, HRB 5705
St.-Nr. 5337 5914 0146

Vorstand:
Ulrich Rüter (Vorsitzender)
Gerd Borggrebe, Peter Hanus,
Dr. Ulrich Lüxmann-Ellinghaus
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Volker Goldmann

**Postanschrift:
Westfälische Provinzial
Versicherung Aktiengesellschaft**
Landesdirektion der Provinzial
NordWest Lebensversicherung
Aktiengesellschaft · 48131 Münster
Telefon 0251/219-0
Telefax 0251/219-2300
www.provinzial-online.de

Bankverbindungen:
WestLB AG Münster
BLZ 400 500 00 · Konto 60 327
Postbank Dortmund
BLZ 440 100 46 · Konto 5 580 463

stens jedoch zum Ende des 10. Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Kapital bildende Lebensversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme umtauschen.

- (2) Diese Kapital bildende Lebensversicherung wird nach dem dann für die Hauptversicherung gültigen Tarif (einschließlich der dann gültigen Versicherungsbedingungen) abgeschlossen und läuft zum gleichen Termin ab wie die Hauptversicherung, spätestens jedoch in dem Jahr, in welchem die versicherte Person ihr 65. Lebensjahr vollendet.

§ 5 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod findet.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes gemäß § 2 Absatz 2.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen stirbt, an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- (3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes gemäß § 2 Absatz 2, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert gemäß § 2 Absatz 2 aus.
- (3) Vereinbaren Sie mit uns nachträglich eine Erhöhung der unter Risiko stehenden Summe (Versicherungsleistung im Todesfall abzüglich des mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapitals), gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

*) Das rechnungsmäßige Alter einer versicherten Person zu einem Termin ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr dieses Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung

(Stand 01.01.2010)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 3
Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?	§ 4

Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?	§ 5
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach einem Unfalltod?	§ 6
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 7
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 8
Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?	§ 9

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn
 - a) der Unfall sich nach In-Kraft-Treten der Zusatzversicherung ereignet hat und
 - b) der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung,
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
 - vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat.
- (2) Bei der Versicherung auf das Leben von zwei Personen wird die Unfall-Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für die die Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig infolge desselben Unfallereignisses sterben und die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind. Als gleichzeitig gilt auch, wenn die versicherten Personen innerhalb von 14 Tagen an den Folgen des Unfalls sterben.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- (2) Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - a) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, fallen nicht unter den Versicherungsschutz:

- a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- c) Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- d) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse verursacht sind.

Wir werden jedoch leisten, wenn sich der Unfall während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ereignet hat und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

- e) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Buchstabe d bleibt unberührt.
- f) Unfälle als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges. Unfälle bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.
- g) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- h) Unfälle durch Strahlen und Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- i) Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Wir werden jedoch leisten, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
- j) Infektionen, die durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen verursacht sind, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen (nicht durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen) in den Körper gelangt sind.

- k) Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person verursacht sind. Wir werden jedoch leisten, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
- k) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- l) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- m) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

**Provinzial NordWest
Lebensversicherung
Aktiengesellschaft**
Die Versicherung der Sparkassen
Sophienblatt 33
24097 Kiel
Handelsregister Kiel, HRB 5705
St.-Nr. 5337 5914 0146

Vorstand:
Ulrich Rüter (Vorsitzender)
Gerd Borggrebe, Peter Hanus,
Dr. Ulrich Lüxmann-Ellinghaus
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Volker Goldmann

**Postanschrift:
Westfälische Provinzial
Versicherung Aktiengesellschaft**
Landesdirektion der Provinzial
NordWest Lebensversicherung
Aktiengesellschaft · 48131 Münster
Telefon 0251/219-0
Telefax 0251/219-2300
www.provinzial-online.de

Bankverbindungen:
WestLB AG Münster
BLZ 400 500 00 · Konto 60 327
Postbank Dortmund
BLZ 440 100 46 · Konto 5 580 463

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

§ 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

- (1) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich - möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen.
- (2) Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 6 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach einem Unfalltod?

- (1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 von Ihnen oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder der Ansprucherhebende die Mitwirkungspflicht nur leicht fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Auf die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben (§ 28 Abs. 4 VVG). Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Vorlage sämtlicher erforderlicher Unterlagen entsprechend dieser Besonderen Bedingungen zur Leistung verpflichtet.
- (2) Wird die Zustimmung zur Obduktion nach § 5 Absatz 2 verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.

§ 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen zu erbringen. Zusätzlich können wir erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (2) Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der notwendigen Nachweise und nach Abschluss der erforderlichen Erhebungen.

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch zum Ende des letzten Versicherungsjahres vor Rentenbeginn, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

Beim Umtausch einer Risikoversicherung können Sie die Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung fortführen. Dabei darf sich das zu Beginn der Risikoversicherung vereinbarte Verhältnis zwischen der Unfall-Zusatzversicherungssumme und der Leistung aus der Hauptversicherung nicht erhöhen.

- (2) Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. Nach der Kündigung wird - sofern vorhanden - das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung erstattet.

- (3) Nach § 165 VVG können Sie bei einer Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 2, allerdings nur zusammen mit der Hauptversicherung, verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die beitragsfreie Versicherungsleistung errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Die beitragsfreie Versicherungsleistung wird zugunsten des Anspruchsberechtigten verwendet und die Zusatzversicherung erlischt.

Auf besonderen Antrag ist jedoch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung möglich, wenn die Umwandlung zusammen mit der Hauptversicherung erfolgt und wenn die erforderliche Deckungsrückstellung*) für die beitragsfreie Zusatzversicherung durch Zuzahlung oder aus der Deckungsrückstellung der Hauptversicherung erbracht wird. Dabei wird das Verhältnis zwischen der Unfall-Zusatzversicherungssumme und der Leistung aus der Hauptversicherung nicht verändert.

- (4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gilt Absatz 2 entsprechend.
- (5) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 9 Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres handelsrechtlichen Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Zusatzversicherung gehört demselben Überschussverband an wie die Hauptversicherung.

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Die Bemessungsgrundlagen für die Beteiligung am Überschuss und die Verwendung der Überschussanteile ergeben sich aus den beigefügten Bestimmungen zur Überschussbeteiligung (zusätzliche Angaben). Die Bestimmungen zur Überschussbeteiligung sind Bestandteil dieser Bedingungen.

- (2) Die Beiträge von Unfall-Zusatzversicherungen sind so kalkuliert, dass die zu erwartenden Aufwendungen für Leistungsfälle und Kosten gedeckt werden können, ohne dass darüber hinaus ein Kapitalbetrag angespart wird, der bei Erleben des Ablaufs der Versicherung ausbezahlt wäre. Weil aus den Beiträgen von Unfall-Zusatzversicherungen keine Beträge zur nachhaltigen Bildung von Kapitalanlagen zur Verfügung stehen, entfallen bei einer gemäß § 153 Absatz 3 VVG vorzunehmenden verursachungsorientierten Zuordnung der in den Kapitalanlagen enthaltenen Bewertungsreserven keine Bewertungsreserven auf Unfall-Zusatzversicherungen. Unfall-Zusatzversicherungen erhalten daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

(Stand 01.01.2010)

PROVINZIAL

Die Versicherung der Sparkassen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Rentenversicherung. Versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen ist diejenige Person, auf deren Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherte Person ist die Person, für die nach dem Tode der versicherten Person die Hinterbliebenenrente gezahlt werden soll.

Wir erbringen die folgenden Versicherungsleistungen:

Stirbt die versicherte Person, zahlen wir die Hinterbliebenenrente vom nächsten vereinbarten Rentenfälligkeitsstermin an, solange die mitversicherte Person lebt.

Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung, zahlen wir von dem auf den Tod folgenden Monatsersten an bis zum nächsten Rentenfälligkeitsstermin der Hinterbliebenenrente eine anteilige Hinterbliebenenrente.

Ist für die Hauptversicherung eine Rentengarantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person während der Rentengarantiezeit, zahlen wir die Hinterbliebenenrente vom ersten Rentenfälligkeitsstermin an nach Ablauf der Rentengarantiezeit, solange die mitversicherte Person lebt.

Die Rentenzahlungsweise der Hinterbliebenenrente stimmt mit der vereinbarten Rentenzahlungsweise der Hauptversicherung überein.

Eine bei der Hauptversicherung vereinbarte Rentensteigerung gilt auch für die Hinterbliebenenrente.

§ 2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?

- (1) Stirbt die mitversicherte Person vor der versicherten Person, erlischt die Zusatzversicherung. Eine Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung entsteht in diesem Fall nicht.
- (2) Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente erlischt mit dem Tod der mitversicherten Person.

§ 3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod der versicherten Person endet, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.
- (2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein ganz oder teilweise kündigen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird. Die beitragsfreie Rente entspricht jedoch mindestens einem bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung des Vertrages abhängt.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

- (3) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 2 ist nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente nicht unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" aufgeführt ist. Andernfalls wird der

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?	§ 2
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 3
Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?	§ 4

Rückkaufswert ausgezahlt. Die derzeit gültigen "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" sind als Anlage beigefügt. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten. Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn sowohl die beitragsfreie als auch die beitragspflichtige Rente jeweils den Mindestbeitrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" erreicht.

- (4) Wenn Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, so wandelt sich auch die Zusatzversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Das Verhältnis zwischen der Rente der Hauptversicherung und der Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert. Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.
- (5) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 4 Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres handelsrechtlichen Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Zusatzversicherung gehört demselben Überschussverband an wie die Hauptversicherung.

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Die Bemessungsgrundlagen für die Beteiligung am Überschuss und die Verwendung der Überschussanteile ergeben sich aus den beigefügten Bestimmungen zur Überschussbeteiligung (zusätzliche Angaben). Die Bestimmungen zur Überschussbeteiligung sind Bestandteil dieser Bedingungen.

- (2) Die Beiträge von Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen sind so kalkuliert, dass die zu erwartenden Aufwendungen für Hinterbliebenenrenten und Kosten gedeckt werden können, ohne dass darüber hinaus ein Kapitalbetrag angespart wird. Bei einer gemäß § 153 Absatz 3 VVG vorzunehmenden verursachungsorientierten Zuordnung der in den Kapitalanlagen enthaltenen Bewertungsreserven entfallen somit keine Bewertungsreserven auf Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen. Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen erhalten daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

**Provinzial NordWest
Lebensversicherung
Aktiengesellschaft**
Die Versicherung der Sparkassen
Sophienblatt 33
24097 Kiel
Handelsregister Kiel, HRB 5705
St.-Nr. 5337 5914 0146

Vorstand:
Ulrich Rüter (Vorsitzender)
Gerd Borggrebe, Peter Hanus,
Dr. Ulrich Lüxmann-Ellinghaus
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Volker Goldmann

Postanschrift:
**Westfälische Provinzial
Versicherung Aktiengesellschaft**
Landesdirektion der Provinzial
NordWest Lebensversicherung
Aktiengesellschaft · 48131 Münster
Telefon 0251/219-0
Telefax 0251/219-2300
www.provinzial-online.de

Bankverbindungen:
WestLB AG Münster
BLZ 400 500 00 · Konto 60 327
Postbank Dortmund
BLZ 440 100 46 · Konto 5 580 463

Besondere Bedingungen für das persönliche Anpassungsrecht bei Rentenversicherungen

(Stand 01.01.2010)

PROVINZIAL

Die Versicherung der Sparkassen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für Ihre Rentenversicherung haben Sie das Recht auf Anpassung an persönlichen Bedarf mit uns vereinbart. Neben den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung und gegebenenfalls den Besonderen Bedingungen für eingeschlossene Zusatzversicherungen gelten folgende Besonderheiten:

Inhaltsverzeichnis

Was bedeutet das Recht auf Anpassung an persönlichen Bedarf? § 1

§ 1 Was bedeutet das Recht auf Anpassung an persönlichen Bedarf?

Erhöhung des Versicherungsschutzes

- (1) Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz Ihrer Rentenversicherung ohne erneute Prüfung der Gesundheits- und sonstigen Risikoverhältnisse (Risikoprüfung) im Rahmen der §§ 2 bis 4 zu erhöhen. Bestehen mehrere Versicherungen mit persönlichem Anpassungsrecht auf das Leben einer versicherten Person, kann das Erhöhungsrecht nur für einen Vertrag in Anspruch genommen werden; dieser ist bei der ersten Erhöhung zu benennen (ursprüngliche Versicherung).

Änderung des Vertragsinhaltes

- (2) Sie können durch Erklärung uns gegenüber den Vertragsinhalt Ihrer Rentenversicherung im Rahmen der §§ 5 bis 7 ändern.

§ 2 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen?

- (1) Das Erhöhungsrecht haben Sie in den ersten fünf Versicherungsjahren jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns. Wenn Sie von Ihrem Erhöhungsrecht Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Erhöhung spätestens einen Monat vor dem Jahrestag schriftlich beantragen.
- (2) Darüber hinaus haben Sie ein Erhöhungsrecht nach Eintritt folgender Lebensereignisse bei der versicherten Person:

- Heirat
- Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes
- Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen oder akademischen Ausbildung
- Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit als Hauptberuf
- das Bruttojahresarbeitseinkommen bei nichtselbständiger Tätigkeit überschreitet erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Erhöhung des Bruttojahresarbeitseinkommens bei nichtselbständiger Tätigkeit um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie
- Kürzung der gesetzlichen Rentenanwartschaften durch Gesetz
- Wegfall oder Kürzung einer berufsbedingten, insbesondere berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung

Wenn Sie von Ihrem Erhöhungsrecht Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Ereignisses unter Vorlage eines entsprechenden Nachweises schriftlich beantragen. Ansonsten ist gegebenenfalls eine Risikoprüfung erforderlich.

- (3) Das Recht auf Erhöhung endet, wenn

- die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat,

Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen? § 2

Wie und in welchem Umfang können Sie erhöhen? § 3

Ausbauoption Berufsausbildung § 4

Wann können Sie Ihre Rentenversicherung ändern, und welche Vertragsänderungen können Sie verlangen? § 5

Welche zusätzlichen Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten? § 6

Wann kann der Versicherungsschutz nach Beitragsfreistellung wiederhergestellt werden? § 7

- die restliche Aufschubzeit der ursprünglichen Versicherung 12 Jahre unterschreitet. Die Aufschubzeit einer Rentenversicherung ist die Zeit zwischen dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung und dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn,
- die ursprüngliche Versicherung beitragsfrei gestellt wird, oder
- bei der ursprünglichen Versicherung mit vereinbarter Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Berufsunfähigkeit eingetreten ist; nach Eintritt der Berufsunfähigkeit noch durchgeführte Erhöhungen entfallen rückwirkend,

§ 3 Wie und in welchem Umfang können Sie erhöhen?

- (1) Soweit nichts anderes vereinbart wird, gelten für die Erhöhungsversicherung die vertraglichen Vereinbarungen und Erklärungen einschließlich der Bezugsrechtsverfügung sowie die Annahmeerklärung der ursprünglichen Versicherung.
- (2) Die Erhöhung erfolgt durch eine neue Rentenversicherung nach den dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen und dem dann maßgeblichen rechnungsmäßigen Alter* der versicherten Person. Der Rentenzahlungsbeginn der Erhöhungsversicherung darf nicht später als 11 Monate nach dem der ursprünglichen Versicherung liegen.
- (3) Die Erhöhungsrente muss mindestens der Mindestrente des dann gültigen Tarifs entsprechen und darf die vereinbarte Rente der ursprünglichen Versicherung vor der Erhöhung nicht übersteigen.
- (4) Bei der ursprünglichen Versicherung eingeschlossene Zusatzversicherungen können im selben Verhältnis bei der Erhöhungsversicherung einbezogen werden,

- eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung jedoch nur, sofern die versicherte Person das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und einen Beruf mit einem Erwerbseinkommen ausübt. Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung darf zudem die gesamte versicherte Jahresrente einschließlich Erhöhung und anderweitig versicherter privater Berufsunfähigkeitsrenten 60 % des letzten Bruttojahresarbeitseinkommens der versicherten Person sowie das Doppelte der zu Beginn bei der ursprünglichen Versicherung vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen. Außerdem darf bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die gesamte versicherte Jahresrente einschließlich Erhöhungen auf maximal 24.000 Euro erhöht werden. Die versicherten Jahresrenten aus den Erhöhungen dürfen insgesamt nicht mehr als 600 % der ursprünglichen versicherten Rente der Hauptversicherung betragen;
- bei einer Risiko-Zusatzversicherung dürfen jedoch die Erhöhungssummen innerhalb von fünf Jahren insgesamt 50.000 Euro nicht überschreiten. Insgesamt ist die Summe aller Erhöhungen der Risiko-Zusatzversicherungssumme während der Vertragslaufzeit auf das Doppelte der bei Vertragsabschluss vereinbarten Risiko-Zusatzversicherungssumme begrenzt.

**Provinzial NordWest
Lebensversicherung
Aktiengesellschaft**
Die Versicherung der Sparkassen
Sophienblatt 33
24097 Kiel
Handelsregister Kiel, HRB 5705
St.-Nr. 5337 5914 0146

Vorstand:
Ulrich Rüter (Vorsitzender)
Gerd Borggrebe, Peter Hanus,
Dr. Ulrich Lüxmann-Ellinghaus
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Volker Goldmann

**Postanschrift:
Westfälische Provinzial
Versicherung Aktiengesellschaft**
Landesdirektion der Provinzial
NordWest Lebensversicherung
Aktiengesellschaft · 48131 Münster
Telefon 0251/219-0
Telefax 0251/219-2300
www.provinzial-online.de

Bankverbindungen:
WestLB AG Münster
BLZ 400 500 00 · Konto 60 327
Postbank Dortmund
BLZ 440 100 46 · Konto 5 580 463

§ 4 Ausbauoption Berufsausbildung

Sofern diese Option vereinbart ist, haben Sie das Recht, den Versicherungsschutz einer zur ursprünglichen Versicherung eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung innerhalb von drei Jahren nach erfolgreichem Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen oder akademischen Ausbildung auszubauen, sofern die entsprechende Tätigkeit ausgeübt wird. Sie können ohne erneute Gesundheitsprüfung

- die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung, längstens jedoch bis zum Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verlängern,
- die Berufsunfähigkeitsrente auf eine maximale Gesamtjahresrente von 15.000 EUR erhöhen, sofern eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d. h. die gesamte Jahresrente einschließlich Erhöhung und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 60 % des letzten Bruttojahresarbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigen).

Die Ausbauoption Berufsausbildung kann nur dann ausgeübt werden, sofern

- keine Berufsunfähigkeit / Erwerbsminderung der versicherten Person vorgelegen hat und die versicherte Person voll berufstätig ist und uns dieses schriftlich bestätigt,
- die Gesamtjahresrente aus allen Neuabschlüssen und bestehenden Versicherungen bei der Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft nicht mehr als 15.000 EUR beträgt und die Erhöhungen im Rahmen der Tarifbestimmungen liegen.

Entsprechende Nachweise sind bei Ausübung der Option einzureichen.

Die Ausübung der Ausbauoption Berufsausbildung erfolgt durch einen neuen Vertrag nach den dann gültigen Tarifen, den Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen sowie dem dann maßgeblichen rechnungsmäßigen Alter*) der versicherten Person, der restlichen Laufzeit und den ursprünglichen Annahmebedingungen.

§ 5 Wann können Sie Ihre Rentenversicherung ändern, und welche Vertragsänderungen können Sie verlangen?

- (1) Neben den gesetzlichen und den in den Allgemeinen und Besonderen Bedingungen geregelten Änderungsmöglichkeiten haben Sie das Recht, Ihre Rentenversicherung durch Erklärung uns gegenüber, wie in den nachfolgenden Absätzen 2 bis 5 sowie in den §§ 6 und 7 beschrieben, an geänderte Lebensverhältnisse und Versorgungsbedürfnisse (z. B. Heirat, Geburt eines Kindes, Existenzgründung) anzupassen.

Dauerverlängerung und Dauerverkürzung

- (2) Bei Rentenversicherungen mit laufender Beitragszahlung können Sie im Rahmen der tariflichen Möglichkeiten verlangen, dass die Beitragszahlungsdauer und / oder die Aufschubzeit mit unverändertem oder herabgesetztem laufendem Beitrag verlängert bzw. mit unverändertem oder erhöhtem Beitrag verkürzt wird.

Bei einer Rentenversicherung mit Einschluss einer Zusatzversicherung, ist bei Dauerverlängerung eine Risikoprüfung erforderlich. Bei Dauerverkürzung darf die verbleibende Aufschubzeit ab Vertragsänderung zwei Jahre nicht unterschreiten.

Die Verlängerung hat - bei gleich bleibendem Beitrag - eine Erhöhung der Versicherungsleistungen oder - bei gleich bleibenden Versicherungsleistungen - eine Herabsetzung des Beitrags zur Folge. Die Verkürzung hat - bei gleich bleibendem Beitrag - eine Herabsetzung der Versicherungsleistungen oder - bei gleich bleibenden Versicherungsleistungen - eine Erhöhung des Beitrags zur Folge.

Änderung der Zahlungsweise

- (3) Sie können eine Änderung der Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich) verlangen. Dabei werden der jährliche Beitragsaufwand oder die Versicherungsleistungen entsprechend angepasst.

Ein- und Ausschluss von Zusatzversicherungen

- (4) In Ihre Rentenversicherung können Sie im Rahmen der tariflichen Möglichkeiten Zusatzversicherungen ein- bzw. ausschließen. Für einen Einschluss ist eine Risikoprüfung erforderlich.

Durchführung der Änderungen

- (5) Die Vertragsänderungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Änderung erreichten rechnungsmäßigen Alters*) der versicherten Person, der restlichen Aufschubzeit und der Annahmemeitscheidung der ursprünglichen Versicherung bzw. gegebenenfalls des Ergebnisses der Risikoprüfung berechnet. Die dann gültigen Steuerregelungen sind zu beachten. Entsteht im Zuge der Vertragsänderung eine Erhöhung des Versicherungsschutzes oder eine Erhöhung des Beitrages können wir diesen Erhöhungsanteil als neuen Vertrag nach den dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen und dem dann maßgeblichen rechnungsmäßigen Alter*) der versicherten Person führen.

§ 6 Welche zusätzlichen Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Stundung der Beiträge

- (1) Sie können verlangen, dass die Beiträge während der Dauer einer nachgewiesenen Arbeitslosigkeit für maximal 12 Monate zinslos gestundet werden. Auch in anderen Fällen haben Sie das Recht auf eine Stundung der Beiträge, dann allerdings nur gegen Zins.

Die Beitragslücke ist durch Nachentrichtung der Beiträge in einem Betrag zu schließen.

Risikozwischenversicherung

- (2) Sie können verlangen, dass Sie während eines Zeitraumes von maximal zwei Jahren nur noch Beiträge für den Todesfallschutz und einen eventuell vereinbarten Berufsunfähigkeitsschutz zahlen.

Für die Stundung der restlichen Beiträge werden Zinsen vereinbart. Die gestundeten Beiträge und Zinsen sind nach Ablauf der Stundung in einem Betrag zu entrichten. Stattdessen können Sie beantragen, diese durch eine Vertragsänderung auszugleichen.

Rentenherabsetzung bei unveränderter Berufsunfähigkeitsrente

- (3) Um die Berufsunfähigkeitsrente auch bei reduziertem Beitragsaufwand möglichst aufrechtzuerhalten, können Sie verlangen, die versicherte Rente der Hauptversicherung im Rahmen der "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" herabzusetzen.

§ 7 Wann kann der Versicherungsschutz nach Beitragsfreistellung wiederhergestellt werden?

- (1) Innerhalb von zwei Jahren nach Beitragsfreistellung können Sie verlangen, dass durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung die Versicherungsleistungen wieder bis zur vor Beitragsfreistellung geltenden Höhe angehoben werden. Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes bei eingeschlossenen Zusatzversicherungen ist von einer Risikoprüfung abhängig. Bei Beitragsfreistellung infolge Elternzeit kann die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes bis zum Ablauf von drei Monaten nach dem Ende der gesetzlichen Elternzeit, spätestens jedoch nach Ablauf von drei Jahren und drei Monaten, ohne Risikoprüfung erfolgen.

Die Beitragslücke ist durch Nachentrichtung der Beiträge in einem Betrag zu schließen.

- (2) Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes errechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Wiederherstellung erreichten rechnungsmäßigen Alters*) der versicherten Person und der restlichen Aufschubzeit.

*) Das erreichte rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ergibt sich aus der Summe von rechnungsmäßigem Eintrittsalter für die Hauptversicherung (vgl. Versicherungsantrag) und ihrer abgelaufenen Dauer zum Erhöhungstermin.

Besondere Bedingungen für die Lebens- und Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

(Stand 01.01.2010)

PROVINZIAL
Die Versicherung der Sparkassen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge? § 1

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Risiko-Zusatzversicherung erhöht sich jeweils
- im gleichen Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der allgemeinen Rentenversicherung, mindestens jedoch um jährlich 5 % des jeweiligen Vorjahresbeitrags
 - oder
 - um einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Prozentsatz. Dabei wird die Erhöhung immer vom jeweiligen Vorjahresbeitrag berechnet.

Der vereinbarte Erhöhungsmaßstab wird im Versicherungsschein genannt.

- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres. Ist als Erhöhungsmaßstab der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung vereinbart, ist das Verhältnis zwischen dem Höchstbeitrag am jeweiligen Erhöhungstermin und dem Höchstbeitrag zu Beginn des vorangegangenen Versicherungsjahres maßgeblich.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, bei Versicherungen mit Abrufphase spätestens jedoch ein Jahr vor dem ersten Abruftermin oder wenn die versicherte Person - bei einer Versicherung mehrerer Personen die älteste versicherte Person - das rechnungsmäßige Alter*) von 65 Jahren erreicht.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter*) der versicherten Person(en), der restlichen Laufzeit des Vertrages und dem bei Vertragsabschluss gültigen Tarif. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
- (2) Wir sind berechtigt, bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen des bestehenden Vertrages künftigen Erhöhungen der Versicherungsleistungen berechnete Rechnungsgrundlagen zugrunde zu legen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu sichern.

Zu diesem Zweck können wir für die Berechnung künftiger Erhöhungen der Versicherungsleistungen als Rechnungsgrundlagen

Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen? § 2

Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen? § 3

Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen? § 4

Wann werden Erhöhungen ausgesetzt? § 5

- bei einer unerwartet starken Änderung der Lebenserwartung: die Sterbetafel
- bei einer unerwartet starken Veränderung des Leistungsbedarfs für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung: die Wahrscheinlichkeitstafeln für das Berufsunfähigkeits-Risiko
- bei einer nachhaltig gesunkenen Rendite der Kapitalanlagen: den Rechnungsgrundlagen

verwenden, die nach Maßgabe der jeweils gültigen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen und den offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) als gebotene Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung**) der Versicherungsleistungen gelten. Die Änderung der Rechnungsgrundlagen kann auch mehrmals erfolgen.

Anpassungen können wir jeweils nur innerhalb eines Jahres nach Vorliegen der oben genannten Voraussetzungen vornehmen. Sie werden nur wirksam, sofern ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Die Änderungen werden wir Ihnen bekannt geben. Bereits erfolgte Erhöhungen der Versicherungsleistungen bleiben von der Änderung unberührt.

- (3) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, werden ihre Versicherungsleistungen - mit Ausnahme der Leistung der Risiko-Zusatzversicherung - im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht, solange für die Zusatzversicherungen Beitragszahlungspflicht besteht.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der Paragraph "Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?" der Allgemeinen Bedingungen.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, die im Zusammenhang mit der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung genannt werden, nicht erneut in Lauf. Die Erhöhungen sind wie die vereinbarten Grundversicherungen an den Überschüssen beteiligt.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des zweiten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

**Provinzial NordWest
Lebensversicherung
Aktiengesellschaft**
Die Versicherung der Sparkassen
Sophienblatt 33
24097 Kiel
Handelsregister Kiel, HRB 5705
St.-Nr. 5337 5914 0146

Vorstand:
Ulrich Rüter (Vorsitzender)
Gerd Borggrebe, Peter Hanus,
Dr. Ulrich Lüxmann-Ellinghaus
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Volker Goldmann

Postanschrift:
**Westfälische Provinzial
Versicherung Aktiengesellschaft**
Landesdirektion der Provinzial
NordWest Lebensversicherung
Aktiengesellschaft · 48131 Münster
Telefon 0251/219-0
Telefax 0251/219-2300
www.provinzial-online.de

Bankverbindungen:
WestLB AG Münster
BLZ 400 500 00 · Konto 60 327
Postbank Dortmund
BLZ 440 100 46 · Konto 5 580 463

- (4) Ist in Ihrer Versicherung das Berufsunfähigkeits-Risiko mit eingeschlossen, erfolgen im Rahmen dieser Besonderen Bedingungen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

*) Das erreichte rechnermäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in dem der Erhöhungsteil in Kraft tritt, und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

**) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Welche Steuerregelungen gelten für die private (auch fondsgebundene) Rentenversicherung?

(Stand 01.01.2010)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgenden Informationen beruhen auf dem aktuellen Stand der Steuergesetze (Stand: 01.01.2009). Die Anwendung dieser Steuerregelungen auf Ihre Versicherung kann nicht für die gesamte Laufzeit garantiert werden. Durch Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich die steuerliche Behandlung Ihrer Versicherung ändern. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir Ihnen, steuerliche Beratung in Anspruch zu nehmen.

Einkommensteuer

1. Rentenleistungen aus der Hauptversicherung

Gezahlte lebenslange Leibrenten unterliegen in Höhe des Ertragsanteils als sonstige Einkünfte der Besteuerung, sofern eine eventuell vereinbarte Rentengarantiezeit die durchschnittliche Lebenserwartung nicht überschreitet. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung (§ 22 EStG).

Bei Wahl einer zeitlich befristeten Rente (abgekürzte Leibrente) ist der jährliche Ertrag gem. § 20 EStG zu versteuern. Als Ertrag zu versteuern ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung in einem Jahr und der Anteil der auf sie entrichteten Beiträge im Erlebensfall. Die steuerpflichtigen Erträge unterliegen der Kapitalertragsteuer (vgl. § 43 EStG), die wir gegebenenfalls mit zusätzlichen Steuern (z.B. dem Solidaritätszuschlag) einbehalten. Die weitere steuerliche Behandlung dieser Erträge erfolgt analog "2. Kapitaleleistungen aus der Hauptversicherung". Diese Steuern werden an das zuständige Finanzamt abgeführt und Sie erhalten über den Kapitalertrag und die abgeführten Beträge von uns eine Steuerbescheinigung als Nachweis gegenüber Ihrem Finanzamt.

2. Kapitaleleistungen aus der Hauptversicherung

Bei aufgeschobenen Rentenversicherungen gehören die Erträge aus konventionellen und fondsgebundenen privaten Rentenversicherungen bei Kapitaleleistungen zu den Einkünften aus Kapitalvermögen. Der Ertrag ergibt sich als Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (vgl. § 20 EStG Abs. 1 Nr. 6). Beiträge zu Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherungen dürfen nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden, d. h. sie dürfen den Ertrag nicht mindern.

Bei entgeltlichem Erwerb des Anspruchs auf die Versicherungsleistung treten die Anschaffungskosten an die Stelle der vor dem Erwerb entrichteten Beiträge (vgl. § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 3 EStG).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrages anzusetzen (sog. Hälftebesteuerung).

Sofern die steuerpflichtige Leistung mehreren Steuerpflichtigen gemeinschaftlich zufließt, ist die Aufteilung der Erträge nach Köpfen vorzunehmen, wenn kein abweichendes Verhältnis vereinbart ist.

Kosten die durch den Versicherungsvertrag veranlasst sind, können ggf. als Werbungskosten in der Steuererklärung geltend gemacht werden.

Die steuerpflichtigen Erträge -unterliegen der Kapitalertragsteuer (vgl. § 43 EStG), die wir gegebenenfalls mit zusätzlichen Steuern (z.B. dem Solidaritätszuschlag) einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen haben. Bemessungsgrundlage für die Kapitalertragsteuer ist stets - auch bei der Hälftebesteuerung - der volle steuerpflichtige Ertrag. Im Falle der Hälftebesteuerung kann die zu viel gezahlte Kapitalertragsteuer im Wege der Einkommensteuererklärung erstattet werden.

Die steuerpflichtigen Erträge unterliegen grundsätzlich einem gesonderten Steuertarif (vgl. § 32d EStG), durch den die Einkommensteuer abgegolten wird (Abgeltungsteuer). Stattdessen kann der Steuerpflichtige im Rahmen der Einkommensteuererklärung die Besteuerung mit seinem individuellen Steuersatz beantragen. Bei der Hälftebesteuerung findet die Abgeltungsteuer keine Anwendung; die steuerpflichtigen Erträge werden stets mit dem individuellen Steuersatz besteuert.

Ggf. behalten wir auf schriftlichen Antrag des Steuerpflichtigen die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer ein und führen sie an das zuständige Finanzamt ab. Wird kein Antrag gestellt, erfolgt die Veranlagung der Kirchensteuer im Rahmen der Einkommensteuererklärung.

Über den Kapitalertrag und die abgeführten Beträge erhalten Sie von uns eine Steuerbescheinigung als Nachweis gegenüber Ihrem Finanzamt.

Zu den Einkünften aus Kapitalvermögen gehört auch der Gewinn aus der Veräußerung von Ansprüchen auf eine Versicherungsleistung. Wir sind gesetzlich verpflichtet nach Kenntniserlangung von einer Veräußerung unverzüglich Mitteilung an das für den Steuerpflichtigen zuständige Wohnfinanzamt zu machen und auf Verlangen des Steuerpflichtigen eine Bescheinigung über die Höhe der entrichteten Beiträge im Zeitpunkt der Veräußerung zu erteilen.

Leistungen, die im Todesfall gezahlt werden, unterliegen nicht der Einkommensteuer.

3. Leistungen aus Zusatzversicherungen

Gezahlte Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen unterliegen in Höhe des Ertragsanteils für zeitlich begrenzte Leibrenten als sonstige Einkünfte der Besteuerung (vgl. § 22 Abs. 1 EStG in Verbindung mit § 55 EStDV).

Kapitaleleistungen aus Unfall-Zusatzversicherungen und Risiko-Zusatzversicherungen sind einkommensteuerfrei.

Renten aus einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung unterliegen in Höhe des Ertragsanteils als sonstige Einkünfte der Besteuerung. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter der mitversicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung.

Erbschaft- / Schenkungsteuer

Die Ansprüche oder Leistungen aus Rentenversicherungen und eventuellen Zusatzversicherungen können der Erbschafts- bzw. Schenkungsteuer unterliegen, wenn sie einem anderen als dem Versicherungsnehmer ausgezahlt oder zur Verfügung gestellt werden. Dieses gilt auch bei einem Wechsel des Versicherungsnehmers. In diesem Fall wird der in der Versicherung liegende Vermögenswert der Versicherung übertragen. Er wird mit dem aktuellen Rückkaufwert zum Übertragungszeitpunkt bewertet. Wir sind verpflichtet, diese Fälle vor Auszahlung bzw. Übertragung dem für die Verwaltung der Erbschaftsteuer zuständigen Finanzamt schriftlich anzuzeigen (vgl. § 33 ErbStG in Verbindung mit § 3 ErbStDV).

Mitteilungspflichten

Der Versicherer hat über die ausgezahlten Leistungen - auch bei einer Berufsunfähigkeitsrente - eine Rentenbezugsmitteilung an die Deutsche Rentenversicherung Bund als Zentrale Stelle zu machen (vgl. §§ 22a, 81 EStG).

Versicherungsteuer

Die Beiträge zu Rentenversicherungen unterliegen nicht der Versicherungsteuer.

Umsatzsteuer (auch Mehrwertsteuer genannt)

Leistungen aus Ihrer Versicherung sind umsatzsteuerfrei.

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland

Sofern die bezugsberechtigte Person aus dem Vertrag den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland hat, unterliegen Rentenzahlungen oder eine Kapitaleistung in Deutschland der beschränkten Einkommensteuerpflicht. Der steuerpflichtige Anteil der Rente ermittelt sich nach den gleichen, oben beschriebenen Regeln (vgl. § 49 EStG). Zusätzlich können ausländische Steuerregelungen zur Anwendung kommen.

Die Abkürzungen bedeuten:

EStG	Einkommensteuergesetz
EStDV	Einkommensteuer-Durchführungsverordnung
ErbStG	Erbschaftsteuergesetz
ErbStDV	Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung.

**Provinzial NordWest
Lebensversicherung
Aktiengesellschaft**
Die Versicherung der Sparkassen
Sophienblatt 33
24097 Kiel
Handelsregister Kiel, HRB 5705
St.-Nr. 5337 5914 0146

Vorstand:
Ulrich Rüter (Vorsitzender)
Gerd Borggrebe, Peter Hanus,
Dr. Ulrich Lüxmann-Ellinghaus
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Volker Goldmann

**Postanschrift:
Westfälische Provinzial
Versicherung Aktiengesellschaft**
Landesdirektion der Provinzial
NordWest Lebensversicherung
Aktiengesellschaft · 48131 Münster
Telefon 0251/219-0
Telefax 0251/219-2300
www.provinzial-online.de

Bankverbindungen:
WestLB AG Münster
BLZ 400 500 00 · Konto 60 327
Postbank Dortmund
BLZ 440 100 46 · Konto 5 580 463

Welche Steuerregelungen gelten für betrieblich veranlasste Lebens- und Rentenversicherungen, die keine Direktversicherungen sind, insbesondere also für Rückdeckungsversicherungen?

(Stand 01.01.2010)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgenden Informationen beruhen auf dem aktuellen Stand der Steuergesetze (Stand: 01.01.2008). Die Anwendung dieser Steuerregelungen auf Ihre Lebens- oder Rentenversicherung kann nicht für die gesamte Laufzeit der Versicherung garantiert werden. Durch Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich die steuerliche Behandlung Ihrer Versicherung ändern. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir Ihnen, steuerliche Beratung in Anspruch zu nehmen.

Einkommensteuer

a. Behandlung beim Betriebsvermögensvergleich (Bilanzierung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Kapital bildenden Lebens- und Rentenversicherungen (in Betracht kommen nahezu ausnahmslos Rückdeckungsversicherungen zu Pensionszusagen) sind bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig.

Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind grundsätzlich zu aktivieren.

Fällige Versicherungsleistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Gleichzeitig ist der Aktivwert für die Versicherungsansprüche aufzulösen oder gegebenenfalls zu vermindern.

b. Behandlung bei der Einnahme-Überschussrechnung

Wird der Gewinn durch Einnahme-Überschussrechnung (§ 4 Absatz 3 EStG) ermittelt, ist der laufende Betriebsausgabenabzug der Beiträge grundsätzlich nicht möglich. Ebenso entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche. Bei Zufluss der Versicherungsleistungen wird der Saldo aus zugeflossenen Versicherungsleistungen abzüglich der über die Laufzeit gezahlten Beiträge als Betriebseinnahme oder Betriebsausgabe erfasst.

Auf die Erträge dieser Versicherungen müssen wir Kapitalertragsteuer, gegebenenfalls mit zusätzlichen Steuern, nach den gesetzlichen Bestimmungen für Rechnung des Steuerpflichtigen einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen (vgl. §§ 10 und 43 EStG). Die einbehaltene Kapitalertragsteuer wird bei der Einkommensteuer bzw. Körperschaftsteuer angerechnet.

Gewerbesteuer

Beiträge zu Lebens- und Rentenversicherungen, die als Betriebsausgabe abgezogen werden können, mindern den Gewinn aus Gewerbebetrieb und damit den Gewerbeertrag als Teil der Bemessungsgrundlage für die Gewerbesteuer.

Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich grundsätzlich zu aktivieren. Fällige Versicherungsleistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Gleichzeitig ist der Aktivwert für die Versicherungsansprüche aufzulösen oder gegebenenfalls zu vermindern.

Versicherungsteuer

Die Beiträge zu Lebensversicherungen unterliegen nicht der Versicherungsteuer.

Umsatzsteuer (auch Mehrwertsteuer genannt)

Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen sind umsatzsteuerfrei.

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland

Sofern die bezugsberechtigte Person aus dem Vertrag den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland hat, unterliegen Rentenzahlungen oder eine Kapitaleistung in Deutschland der beschränkten Einkommensteuerpflicht. Der steuerpflichtige Anteil der Rente ermittelt sich nach den gleichen, oben beschriebenen Regeln (vgl. § 49 EStG). Zusätzlich können ausländische Steuerregelungen zur Anwendung kommen.

Die Abkürzung bedeutet:

EStG Einkommensteuergesetz

Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen

(Stand 01.01.2010)

PROVINZIAL

Die Versicherung der Sparkassen

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen. Wir können die Bestimmungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten

Gebühren

Alle etwaigen öffentlichen Abgaben und Gebühren, die für die Versicherung erhoben werden, sowie die uns in Rechnung gestellten Gebühren für Rückläufer im Lastschriftverfahren sind uns zu erstatten.

Für eine Mahnung aufgrund der Nichtzahlung von Folgebeiträgen oder sonstigen geschuldeten Beträgen erheben wir neben den anfallenden Postgebühren eine Gebühr von 5 EUR.

Der Zinssatz für Verzugszinsen richtet sich nach der Situation am Kapitalmarkt. Er liegt jedoch höchstens 5 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz nach § 247 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Nicht gezahlte Gebühren oder Verzugszinsen verrechnen wir mit Ihren Überschussanteilen.

Für die folgenden besonderen Bemühungen erheben wir eine Gebühr von 15 EUR, die wir mit Ihren Überschussanteilen verrechnen:

- Wechsel des Versicherungsnehmers
- Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines
- Vertragsänderung mit Neuberechnung von Beitrag, vereinbarter Versicherungsleistung oder Vertragslaufzeit
- Bestätigung von Verfügungsbeschränkungen (außerhalb des Verbundes mit den Sparkassen und der Landesbausparkasse)
- Einzelermächtigung zur Schweigepflichtentbindung

Bei Rentenversicherungen behalten wir von jeder Zuzahlung Gebühren in Höhe von 5 % der Zuzahlung ein.

Fondswechsel bei Überschussverwendung Fondsanlage:

Eine Übertragung von Fondsguthaben bzw. ein Fondswechsel für künftige Überschussanteile ist einmal im Kalenderjahr kostenfrei möglich.

Tarifabhängige Begrenzungen

1. Kapital bildende Lebensversicherungen und Risikoversicherungen

- a) Mindestversicherungssumme
- für beitragspflichtige Versicherungen
 - Kapital bildende Lebensversicherungen 3.000 EUR
 - bei Einschluss Dynamik (W) oder bei vereinbartem persönlichen Anpassungsrecht 5.000 EUR
 - Risikoversicherungen
 - bei Einschluss Dynamik (W) oder bei vereinbartem persönlichen Anpassungsrecht 3.000 EUR
 - bei Einschluss Dynamik (W) oder bei vereinbartem persönlichen Anpassungsrecht 5.000 EUR
 - für beitragsfreie Versicherungen 1.500 EUR
- b) Mindestbeitrag
- Mindestbeitrag, sofern die Beiträge nicht im Lastschriftverfahren gezahlt werden 20 EUR
- c) Teilabruf bei Versicherungen mit Abrufphase
- Mindest-Teilabrufsumme 2.000 EUR
 - Mindest-Abrufsummen / Mindest-Erlebensfallsumme nach Teilabruf 2.000 EUR

2. Rentenversicherungen

- a) Mindestrente
- für beitragspflichtige Versicherungen
 - jährlich 300 EUR
 - bei Einschluss Dynamik (W) oder bei vereinbartem persönlichen Anpassungsrecht jährlich 600 EUR
 - für beitragsfreie Versicherungen
 - jährlich 300 EUR
- b) Mindestbeitrag
- Mindestbeitrag, sofern die Beiträge nicht im Lastschriftverfahren gezahlt werden 20 EUR
 - Mindestbetrag für eine Zuzahlung 1.000 EUR
 - Höchstbetrag für die Summe der Zuzahlungen je Kalenderjahr 10.000 EUR
- c) Teilkapitalabfindung/ Teilauszahlung
- Mindestwert der Teilkapitalabfindung 2.000 EUR
 - Mindestwert der Teilauszahlung 2.000 EUR
- d) Kapitalentnahme
- Mindestwert der Kapitalentnahme 5.000 EUR

3. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

- jährliche Mindestbarrente 600 EUR
- jährliche Höchstbarrente bei Einschluss zu einer Kapital bildenden Lebensversicherung: 48 % der (anfänglichen) Todesfallversicherungssumme zuzüglich einer gegebenenfalls vorhandenen Risiko- Zusatzversicherungssumme
- Risikoversicherung
 - bei gleich bleibender Versicherungssumme: 48 % der Versicherungssumme zuzüglich 48 % des Todesfallbonus aus der Überschussbeteiligung, höchstens jedoch 100 % der Versicherungssumme
 - bei planmäßig fallender Versicherungssumme: 48 % der (durchschnittlichen) Versicherungssumme
- Rentenversicherung: 1000 % der versicherten (anfänglichen) Jahresrente

4. Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

- jährliche Mindestrente 300 EUR

5. Rückkauf

- Mindestbetrag 10 EUR

**Provinzial NordWest
Lebensversicherung
Aktiengesellschaft**
Die Versicherung der Sparkassen
Sophienblatt 33
24097 Kiel
Handelsregister Kiel, HRB 5705
St.-Nr. 5337 5914 0146

Vorstand:
Ulrich Rüter (Vorsitzender)
Gerd Borggrebe, Peter Hanus,
Dr. Ulrich Lüxmann-Ellinghaus
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Volker Goldmann

Postanschrift:
**Westfälische Provinzial
Versicherung Aktiengesellschaft**
Landesdirektion der Provinzial
NordWest Lebensversicherung
Aktiengesellschaft · 48131 Münster
Telefon 0251/219-0
Telefax 0251/219-2300
www.provinzial-online.de

Bankverbindungen:
WestLB AG Münster
BLZ 400 500 00 · Konto 60 327
Postbank Dortmund
BLZ 440 100 46 · Konto 5 580 463

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies für die Begründung, Durchführung oder Beendigung eines rechtsgeschäftlichen oder rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisses erforderlich ist oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sicherere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrages oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) und beim Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Haftpflichtversicherer - Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Kfz-Versicherer - Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer - Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.
- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer - Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungs-

missbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadensummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer - Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmisbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch

Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständigen Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Ausgenommen hiervon sind die Gesundheitsdaten der Provinzial NordWest, die an die vertragsführende Landesdirektion übermittelt werden.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

- Provinzial NordWest Holding Aktiengesellschaft,
- Provinzial Nord Brandkasse Aktiengesellschaft,
- Westfälische Provinzial Versicherung Aktiengesellschaft,
- Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft,
- Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG,
- VersAM Versicherungs-Assetmanagement GmbH,
- Provinzial NordWest Pensionsberatung GmbH.

Die Provinzial Nord Brandkasse Aktiengesellschaft und die Westfälische Provinzial Versicherung Aktiengesellschaft handeln zugleich als Landesdirektion

- der ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG,
- der Union Krankenversicherung AG (UKV) / der Bayerischen Beamtenkrankenkasse AG,
- der Union Reiseversicherung AG (URV),
- der Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft,
- der S-Pensionskasse AG und der S-Pensionsfonds AG.

Des Weiteren erfolgt eine Datenübermittlung an die Provinzial Rheinland, sofern es zur Vertragsführung, insbesondere bei Mitversicherungen, Konsortialvereinbarungen oder ähnlichen Formen der Zusammenarbeit, erforderlich ist.

Der Unternehmensgruppe der Provinzial Rheinland gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

- Provinzial Rheinland Versicherung AG, Die Versicherung der Sparkassen,
- Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG, Die Versicherung der Sparkassen,
- Provinzial Rheinland Holding, Ein Unternehmen der Sparkassen.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Zurzeit kooperieren wir mit:

- den Westfälisch-Lippischen Sparkassen,
- der Westdeutschen Landesbank,
- der LBS Westdeutsche Landesbausparkasse,
- der Firma ProTect Dienstleistungs GmbH,
- den Sparkassen des Sparkassen- und Giroverbandes Schleswig-Holsteins,
- Sparkassen in Mecklenburg-Vorpommern,
- Sparkassen mit Geschäftsstellen in Hamburg,
- der HSH Nordbank AG,
- der Nord/LB Norddeutsche Landesbank Girozentrale,
- der LBS Bausparkasse Schleswig-Holstein-Hamburg AG,
- der LBS Ostdeutsche Landesbausparkasse AG,
- der LBS-Immobilien GmbH für Schleswig-Holstein.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung / -betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

Außerdem arbeiten wir mit der ÖRAG-Service-GmbH zusammen, um eine jederzeitige Erreichbarkeit zu gewährleisten. Ferner erbringt die ÖRAG-Service-GmbH Assistance-Leistungen im Schadenfall.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre

Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.