

# Kundeninformationen für eine FirmenRente

der Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft  
(Stand 01.01.2010)

# PROVINZIAL

Die Versicherung der  Sparkassen

## Inhaltsverzeichnis

- Allgemeine Bedingungen für eine Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG
- Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für eine Rentenversicherung als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG (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 Risiko-Zusatzversicherung
- Besondere Bedingungen für die Partnerrenten-Zusatzversicherung zur Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG
- Besondere Bedingungen für eine Rentenversicherung als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Welche Steuerregelungen gelten für die Rentenversicherung als Direktversicherung (FirmenRente)?
- Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen
  - Rentenversicherung als Direktversicherung -
- Merkblatt zur Datenverarbeitung

---

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

Vorstand:  
Ulrich Rüther (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](http://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

# Allgemeine Bedingungen für eine Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr.63 EStG

(Stand 01.01.2010)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Versicherungsnehmer dieser Rentenversicherung ist der Arbeitgeber. Deshalb sprechen wir mit den nachstehenden Versicherungsbedingungen den Arbeitgeber unmittelbar an. Die einzelnen versicherungsvertraglichen Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Arbeitgeber und werden daher nur ihm gegenüber erläutert. Die Bestimmungen dürften aber dennoch für die versicherte Person von Interesse sein. Bei diesem Vertrag handelt es sich um eine Direktversicherung als beitragsorientierte Leistungszusage gemäß § 1 Absatz 2 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG), die im Rahmen des § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) (Steuerfreiheit der Beiträge), steuerlich förderfähig ist. Eine Inanspruchnahme der steuerlichen Förderung im Rahmen des § 10 a in Verbindung mit Abschnitt XI EStG (Zulagen bzw. Sonderausgabenabzug der Beiträge) ist im Rahmen dieses Vertrages nicht möglich. Für das Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber ob und inwieweit wir aufgrund steuer- oder sozialversicherungsrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung finden Sie in der Verbraucherinformation über die geltenden Steuerregelungen.

## Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Die vereinbarte Altersrente 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 Altersrente erstmals zum Abruftermin fällig, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Der Abruf der vorzeitigen Rentenzahlung muss spätestens zwei Monate vor dem Abruftermin bei uns eingegangen sein. Wir zahlen die jeweilige Rente lebenslang zum Ersten eines jeden Monats. Die Höhe der verminderten Altersrente wird aus dem bei Fälligkeit der ersten Rente erreichten, mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital für die vereinbarten Versicherungsleistungen und dem für diesen Termin maßgebenden tariflichen Rentenfaktor ermittelt.

Enden Leistungen aus einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit bzw. nach Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person aufgrund des Ablaufes der vereinbarten Leistungsdauer, beginnt die entsprechende Altersrente abweichend von § 1 Absatz 1 Satz 1 mit dem Ersten des Monats nach Ablauf der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

- (2) Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Altersrentenzahlung, wird der zum Ende der laufenden Versicherungsperiode berechnete Rückkaufswert gemäß § 7 Absätze 3 bis 5 in eine monatliche Hinterbliebenenrente auf das Leben und zugunsten des bzw. der nach § 11 Absatz 2 bezugsberechtigten Hinterbliebenen der versicherten Person umgerechnet.

Die Rentenzahlung der Hinterbliebenenrente beginnt am Ersten des übernächsten Monats, nach dem die nach § 9 erforderlichen Unterlagen bei uns eingegangen sind. Die Hinterbliebenenrente wird - sofern kein Kind versichert ist - lebenslang gezahlt. Bei einer

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt der 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 die 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
Wann müssen Sie uns gegenüber Ihre versicherungsvertraglichen Ansprüche spätestens geltend machen?	§ 14
Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?	§ 15
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 16
Wann können diese Bedingungen angepasst werden?	§ 17

Hinterbliebenenrente auf das Leben eines Kindes wird die Rente nur dann und nur so lange gezahlt, wie das Kind Hinterbliebene nach § 11 Absatz 2b ist, längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Bei mehreren Kindern wird das umzurechnende Kapital zu gleichen Teilen aufgeteilt. Der jeweilige Hinterbliebene kann bis zum Beginn der Rentenzahlung anstelle der Hinterbliebenenrente eine Kapitalabfindung verlangen.

Sind keine Hinterbliebenen im Sinne des § 11 Absatz 2 vorhanden, wird das nach Tod vorhandene Kapital, höchstens jedoch ein Betrag in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten, als Sterbegeld an die Erben bzw. an den hierfür benannten Bezugsberechtigten gezahlt und die Versicherung erlischt. Den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten bestimmt die Aufsichtsbehörde (derzeit 8000 Euro). Die Hinterbliebenenrente errechnet sich nach den dann gültigen Tarifen sowie dem dann maßgeblichen rechnerischen Alter\* der zu versichernden Person(en).

Stirbt die versicherte Person nach Beginn der Altersrentenzahlung, erlischt die Versicherung ohne Leistungsanspruch, sofern zum Zeitpunkt des Todes keine Partnerrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen und keine Rentengarantiezeit vereinbart ist. Das gilt auch bei Tod der versicherten Person nach Ablauf einer vereinbarten Rentengarantiezeit.

### Rentengarantiezeit

- (3) Stirbt die versicherte Person während einer vereinbarten Rentengarantiezeit, zahlen wir die Rente an die nach § 11 Absatz 2 bezugsberechtigten Hinterbliebenen der versicherten Person nach der dort genannten Rangfolge bis zum Ablauf der unabhängig vom Erleben garantierten Laufzeit der Altersrente (Rentengarantiezeit). Leistungen an Kinder werden gezahlt, so lange diese die in § 11 Absatz 2b genannten Voraussetzungen erfüllen, längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Sind keine Hinterbliebenen im Sinne des § 11 Absatz 2 vorhanden, zahlen wir das Deckungskapital für die noch ausstehenden Renten der Rentengarantiezeit, höchstens jedoch einen Betrag in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten als Sterbegeld an die Erben bzw. an den hierfür be-

nannten Bezugsberechtigten aus, und die Versicherung erlischt.

#### Rentensteigerung

- (4) 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

- (5) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zu Beginn der Rentenzahlung eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung frühestens 12 Monate und spätestens zwei Monate vor dem Beginn der Rentenzahlung zugegangen ist (Kapitalwahlrecht). Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

#### Teilkapitalabfindung

- (6) Zu Beginn der Altersrentenzahlung können Sie verlangen, dass einmalig bis zu 30 % der für diesen Zeitpunkt geltenden Kapitalabfindung ausgezahlt wird.

Unter Berücksichtigung der nach einer Teilkapitalabfindung verbleibenden Erlebensfalleistung wird die Rente auf der Basis unveränderter tariflicher Rechnungsgrundlagen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet. Die Teilkapitalabfindung hat zur Folge, dass eine verminderte Rente gezahlt wird. Eine Teilkapitalabfindung können Sie jedoch nur insoweit verlangen, wie die verminderte Rente den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Grenzen" gemäß § 13 Absatz 3 nicht unterschreitet. Für den Antrag auf Teilkapitalabfindung gilt dieselbe Frist wie für die Ausübung des Kapitalwahlrechts nach Absatz 5. Die Teilkapitalabfindung erfolgt nur dann, wenn die versicherte Person den Beginn der Rentenzahlung erlebt.

#### Kleinbetragsrenten

- (7) Wenn sich bei gleichmäßiger Verrentung des gesamten, zu Beginn der Altersrenten- bzw. Hinterbliebenenrentenzahlung (vgl. Absatz 1 bzw. 2) zur Verfügung stehenden Deckungskapitals eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 EStG ergibt, können wir die Rente gegen Auszahlung des Deckungskapitals abfinden. In diesem Fall erlischt die Versicherung. Finden wir eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 EStG nicht ab, können jeweils zwölf Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammengefasst werden.

#### Einschluss einer Partnerrenten-Zusatzversicherung zum Beginn der Rentenzahlung

- (8) Bis zwei Monate vor dem Beginn der Rentenzahlung bzw. vor dem beabsichtigten Abruftermin können Sie verlangen, dass zum ersten Fälligkeitstag der Rente (Einschlusstermin) eine Partnerrenten-Zusatzversicherung mit einer namentlich zu nennenden mitzuversichernden Person ohne Gesundheitsprüfung eingeschlossen wird. Mitzuversichernde Person kann sein

- der Ehegatte der versicherten Person,
- der nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz mit der versicherten Person in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner oder
- der namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum benannte, mit der versicherten Person in eheähnlicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebensgefährtin. Voraussetzung hierfür ist das Vorliegen einer schriftlichen Erklärung seitens der versicherten Person, dass eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.

Für die Partnerrenten-Zusatzversicherung gelten die bei Abschluss der Hauptversicherung gültigen Besonderen Bedingungen für die Partnerrenten-Zusatzversicherung einschließlich der Anpassungen, die gemäß § 17 mit Wirkung für bestehende Verträge bis zum Einschlusstermin erfolgt sind.

Sollte vor dem Einschlusstermin die mitversicherte Person versterben, die Ehe geschieden bzw. Lebenspartnerschaft aufgehoben werden oder die eheähnliche Gemeinschaft nicht mehr bestehen, gilt dieses Recht als nicht ausgeübt. Der Abruf der Altersrentenzahlung vor dem Einschlusstermin ist ausgeschlossen, es sei

denn, Sie widerrufen Ihre Entscheidung für den Einschluss der Partnerrenten-Zusatzversicherung.

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

#### Zuzahlungen

- (9) Jede Zuzahlung gemäß § 5 Absatz 1 erhöht die Versicherungsleistung der Hauptversicherung. Die Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt zum Ersten des Monats, der auf den Eingang der Zuzahlung folgt. Sie errechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Erhöhungszeitpunkt erreichten rechnungsmäßigen Alters\*) der versicherten Person, der ausstehenden Dauer bis zum vereinbarten Altersrentenzahlungsbeginn der Hauptversicherung und dem bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif.

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

#### § 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 (§ 1 Absätze 2 und 3 ZRQuotenV). 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 Beitragsskalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoegebnis (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). Auf-sichtsrechtliche 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 des 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.

- (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 zuge teilten 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 der Versicherungsschutz und wie ist das Versicherungsjahr festgelegt?**

- (1) Der 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. § 5 Absatz 2). Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 6 Absatz 3).
- (2) Das erste Versicherungsjahr beginnt am Tag des vereinbarten Beginns der Versicherung um 12 Uhr und endet im folgenden Kalenderjahr am ersten Beitragsfälligkeitstermin um 12 Uhr. Dies ist der Jahrestag der Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung. Jedes weitere Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag um 12 Uhr und endet am folgenden Jahrestag um 12 Uhr. Das letzte Versicherungsjahr vor Beginn der Rentenzahlung endet am Tag des Beginns der Rentenzahlung um 12 Uhr. Dies ist der Jahrestag der Versicherung ab Beginn der Rentenzahlung.

**§ 4 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) Neben Ihnen ist auch die zu versichernde Person für die wahr-

heitsgemäße 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 Rückkaufwert 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 beruht, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (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.
- (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. 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.

#### § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu der 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 Rentenzahlungsbeginn 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 9), sofern die Summe der auf ein Kalenderjahr entfallenden laufenden Beiträge und 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 Grenzen 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. Einlösungsbeitrag und Folgebeiträge gelten als zinslos gestundet und sind nachträglich zum Ende des Fälligkeitsmonats an uns zu zahlen.
- (3) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (4) Sie sind verpflichtet, uns jede Änderung der einkommensteuerlichen Behandlung der Beiträge unverzüglich mitzuteilen.
- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
- (6) 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.

Könnte 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 der Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.
- (5) Wir werden die versicherte Person über Ihren Zahlungsverzug, die von uns gesetzte Zahlungsfrist und die eintretende Umwandlung der Versicherung informieren und ihr die Möglichkeit einräumen, den vollständigen Versicherungsschutz unter Zahlung des rückständigen Betrags innerhalb von zwei Monaten wiederherzustellen.

#### § 7 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

- (1) Sie können die Versicherung jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode - jedoch nur vor Beginn der Altersrentenzahlung - ganz oder teilweise schriftlich kündigen.
- (2) Kündigen Sie die Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende Altersrente 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 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) haben wir nach Kündigung den Rückkaufwert 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 der 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 Rückkaufwert 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 Rückkaufwert aus der Überschussbeteiligung gemäß den Bestimmungen zur Überschussbeteiligung.
- (6) Die Kündigung der Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit der Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nur ein geringer Rückkaufwert vorhanden. Der Rückkaufwert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Der Rückkaufwert entspricht jedoch, sofern wir nicht von unserem Recht nach Absatz 4 Gebrauch machen, mindestens dem Wert nach Absatz 3. Nähere Informationen zu diesem Rückkaufwert 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 versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des um rückständige Beiträge geminderten Rückkaufwertes 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 Betrags und des aus Ihrer Versicherung zur Verfügung stehenden Rückkaufwertes 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 Rückkaufwerte für die Bildung beitragsfreier Versicherungsleistungen vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Rückkaufwerte in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung beitragsfreier 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 Betrags 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 Versicherungsleistung den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 13 Absatz 3 nicht, erhalten Sie den Rückkaufwert 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 Versicherungsunter-

nehmen (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 Rückkaufwertes 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 Rückkaufwerte und keine oder nur geringe beitragsfreie Versicherungsleistungen vorhanden sein. Nähere Informationen zu den Rückkaufwerten, den beitragsfreien Versicherungsleistungen und ihren jeweiligen Höhen können Sie Ihrer Garantiewertabelle 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 aus einer Zusatzversicherung 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) Wird eine Hinterbliebenenrente verlangt, sind uns die erforderlichen Unterlagen vorzulegen; dieses sind insbesondere Angaben zum Geburtstag der Hinterbliebenen, die Urkunde zur Heirat oder Lebenspartnerschaft. Bei Kindern ist der Nachweis der Abstammung sowie nach dem 18. Lebensjahr Nachweise zur Schul- oder Berufsausbildung bzw. zu einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung erforderlich.
- (6) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Hinterbliebene entsprechend.
- (7) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (8) 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) Für die Leistungen im Todes- und Erlebensfall ist die versicherte Person bezugsberechtigt. Nach Erreichen der Unverfallbarkeitsfristen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) in der für die Zusage geltenden Fassung wird dieses Bezugsrecht unwiderruflich.
- (2) Für die Leistungen im Todesfall sind in nachfolgender Rangfolge widerruflich begünstigt:
  - (a) der mit der versicherten Person bei Tod in gültiger Ehe lebende Ehegatte bzw. der mit der versicherten Person bei Tod nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner
  - (b) die ehelichen und die diesen gesetzlich gleichgestellten Kinder der versicherten Person, die
    - das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
    - in der Schul- oder Berufsausbildung stehen und das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

oder

  - wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten und diese Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist;
- (c) der namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum benannte, mit der versicherten Person bei Tod in eheähnlicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebensgefährtin. Voraussetzung hierfür ist das Vorliegen einer schriftlichen Erklärung seitens der versicherten Person, dass eine gemeinsame Haushaltsführung bestand. Für ein nach § 1 Absatz 2 bzw. 3 zu zahlendes Sterbegeld sind die Erben bzw. die hierfür benannte Person widerruflich begünstigt. Eine Änderung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt worden ist.
- (3) Für die Rente aus einer Partnerrenten-Zusatzversicherung ist die mitversicherte Person bezugsberechtigt.
- (4) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Die Abtretung oder Verpfändung ist 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 die 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 Wann müssen Sie uns gegenüber Ihre versicherungsvertraglichen Ansprüche spätestens geltend machen?**

- (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.

**§ 15 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?**

Auf den 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 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.

# Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für eine Rentenversicherung als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr.63 EStG (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. Am ersten Zuteilungstermin wird der laufende Überschussanteil zeitanteilig für die Monate des ersten Versicherungsjahres 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 zuteilt.

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 Beitragsanteile für etwaige Zusatzversicherungen.

#### 1.1.2 Verwendung der laufenden Überschussanteile

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

##### 1.1.2.1 Fondsanlage

Der jeweils zuteilte 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 fällig.

Nähere Informationen zur Todesfalleistung enthält Ziffer 1.4.

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.

##### 1.1.2.2 Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das Ansammlungsguthaben wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens zu Beginn der Rentenzahlung oder im Falle einer Kündigung als Rückkaufswert fällig.

Nähere Informationen zur Todesfalleistung enthält Ziffer 1.4.

Im Falle einer Kapitalabfindung anstelle einer Rentenzahlung wird das Ansammlungsguthaben ausgezahlt, bei einer Teilkapitalabfindung wird das Ansammlungsguthaben im gleichen Verhältnis wie die vereinbarte Kapitalabfindung anteilig ausgezahlt.

### 1.2 Schlussüberschuss vor Beginn der Rentenzahlung

Zu Beginn der Rentenzahlung und bei Beendigung Ihres Vertrages vor

Beginn der Rentenzahlung kann ein Schlussüberschuss fällig werden.

Bemessungsgröße 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 jeweils für ein Jahr im Voraus festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

#### 1.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung

Zu Beginn der Rentenzahlung und 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 etwaige verzinslich angesammelte 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 und 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 das Deckungskapital 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 Todesfalleistung vor Beginn der Rentenzahlung

Im Falle des Todes der versicherten Person vor Beginn der Rentenzahlung werden - je nach Verwendung der laufenden Überschussanteile - das Ansammlungsguthaben bzw. der Wert des Fondsguthabens, eventuell vorhandene verzinslich angesammelte Überschussanteile von etwaigen eingeschlossenen Zusatzversicherungen und ein gegebenenfalls fälliger Schlussüberschuss sowie eine dann fällig werdende Beteiligung an den Bewertungsreserven zur Erhöhung der versicherten Hinterbliebenenrente gemäß § 1 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen verwendet. Im Fall der Zahlung eines Sterbegeldes gemäß § 1 Absatz 2 der Allge-

meinen Bedingungen wird die fällige Leistung aus der Überschussbeteiligung so begrenzt, dass die Gesamtleistung die gewöhnlichen Beerdigungskosten nicht übersteigt.

### 1.5 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 Ansammlungsguthaben oder dem Wert des Fondsguthabens sowie dem bei Rentenbeginn fällig werdenden Schlussüberschuss und der dann fällig werdenden Beteiligung an den Bewertungsreserven zusammen.

Die Summe aus der vereinbarten Rente und der zusätzlich vereinbarten Rente aus der Überschussbeteiligung ergibt die gesamte vereinbarte Rente.

Die gesamte vereinbarte Rente hat grundsätzlich das gleiche Leistungsspektrum wie die vereinbarte Rente.

Die Umwandlung des Überschussguthabens in eine zusätzliche vereinbarte Rente aus der Überschussbeteiligung erfolgt auf 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 vereinbarten Rente aus der Überschussbeteiligung zum Überschussguthaben niedriger sein als das Verhältnis der vereinbarten Rente zur Kapitalabfindung.

### 1.6 Laufende Überschussanteile während der Rentenzahlung

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 Vorjahresrente festgesetzt. ("Dynamikrentensystem").

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, haben die Erhöhungsrenten die gleiche restliche Rentengarantiezeit wie die vereinbarte Rente.

### 1.7 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Auch nach Beginn der Rentenzahlung erhält Ihr Vertrag nach § 2 Absatz 1b und 2b 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 1.7.2 beschriebene Bemessungsgröße wesentlich.

#### 1.7.1 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 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.

#### 1.7.2 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 gilt dabei das Deckungskapital für die vereinbarte Rente und, sofern vorhanden, auch das Vertragsguthaben einer etwaigen Partnerrenten-Zusatzversicherung.

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

### 1.8 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 zusätzlich die 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) Fondsanlage

Die laufenden Überschussanteile werden bei der Hauptversicherung wie deren Überschussanteile verwendet (siehe Ziffer 1.1.2.1).

##### b) Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das Ansammlungsguthaben wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens zum Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung fällig.

##### 2.1.1.2 Beitragsfreie Versicherungen

Jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres wird für die beitragsfreie 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) Fondsanlage

Die laufenden Überschussanteile werden - wie die Überschussanteile der Hauptversicherung - in Anteile des von Ihnen gewählten Fonds umgerechnet, siehe Ziffer 1.1.2.1.

b) Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das Ansammlungsguthaben wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens zum Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung fällig.

## 2.2 Risiko-Zusatzversicherung (RZV)

Risiko-Zusatzversicherungen sind ab Beginn überschussberechtig. Jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres wird eine Überschussbeteiligung in Form einer zusätzlichen Todesfalleistung (Todesfallbonus) zugesagt, die im Leistungsfall zusammen mit der vereinbarten Versicherungssumme fällig wird und wie diese verwendet wird. Der Todesfallbonus wird in Prozent der vereinbarten Versicherungssumme der RZV bemessen.

## 2.3 Partnerrenten-Zusatzversicherung (PZV)

Für die PZV gelten dieselben Regelungen zur Überschussbeteiligung wie für die Hauptversicherung.

Ebenso wird für die PZV während der Rentenzahlung der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung das unter 1.7 beschriebene Verfahren zur Beteiligung an den Bewertungsreserven angewendet.

## 2.4 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.

# 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 rechnermäßigen 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 rechnermäßige Alter der versicherten Person ergibt sich aus der Summe von rechnermäßigem Eintrittsalter für die Hauptversicherung (vgl. Versicherungsantrag) und ihrer abgelaufenen Dauer zum Erhöhungstermin.

# Besondere Bedingungen für die Risiko-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
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-

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 Partnerrenten-Zusatzversicherung zur Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG

(Stand 01.01.2010)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Versicherungsnehmer dieser Rentenversicherung ist der Arbeitgeber. Deshalb sprechen wir mit den nachstehenden Versicherungsbedingungen den Arbeitgeber unmittelbar an. Die einzelnen versicherungsvertraglichen Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Arbeitgeber und werden daher nur ihm gegenüber erläutert. Die Bestimmungen dürften aber dennoch für die versicherte Person von Interesse sein.

## § 1 Wer ist versichert?

Die Partnerrenten-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 Partnerrente gezahlt werden soll. Die mitversicherte Person wird im Versicherungsschein namentlich genannt.

## § 2 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Stirbt die versicherte Person, zahlen wir die Partnerrente an die mitversicherte Person, sofern diese dann noch lebt. Wir zahlen die Rente zu Beginn eines jeden Monats, erstmals für den auf den Tod der versicherten Person folgenden Monat. Der Anspruch auf Partnerrente erlischt mit dem Tod der mitversicherten Person. § 4 bleibt unberührt.

### (2) Rentensteigerung

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

## § 3 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person vor der versicherten Person stirbt?

Stirbt die mitversicherte Person vor der versicherten Person, erlischt die Zusatzversicherung. Eine Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung entsteht in diesem Fall nicht.

## § 4 Was gilt bei Ehescheidung bzw. bei Trennung der Partner?

Bei Versicherung einer Partnerrente kann die mitversicherte Person sein

- der Ehegatte der versicherten Person,
- der nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz mit der versicherten Person in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner

oder

- der namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum benannte, mit der versicherten Person in eheähnlicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebensgefährtin. Voraussetzung hierfür ist das Vorliegen einer schriftlichen Erklärung seitens der versicherten Person, dass eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.

Wird die Ehe geschieden, die Lebenspartnerschaft aufgehoben oder die eheähnliche Gemeinschaft aufgelöst, erlischt die Zusatzversicherung zu dem auf den Monat der Trennung folgenden Monatsersten.

Ein aus Ihrer Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der schriftlichen Meldung über die Trennung zur Verfügung stehender positiver Betrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zur Erhöhung der Hauptversicherungsleistung verwendet.

## Inhaltsverzeichnis

Wer ist versichert?	§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 2
Was geschieht, wenn die mitversicherte Person vor der versicherten Person stirbt?	§ 3
Was gilt bei Ehescheidung bzw. bei Trennung der Partner?	§ 4
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 5
Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?	§ 6

## § 5 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) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

## § 6 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 Partnerrenten-Zusatzversicherungen sind so kalkuliert, dass die zu erwartenden Aufwendungen für Partnerrenten 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 Partnerrenten-Zusatzversicherungen. Partnerrenten-Zusatzversicherungen erhalten daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

# Besondere Bedingungen für eine Rentenversicherung als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG 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,

Versicherungsnehmer dieser Rentenversicherung ist der Arbeitgeber. Deshalb sprechen wir mit den nachstehenden Versicherungsbedingungen den Arbeitgeber unmittelbar an. Die einzelnen versicherungsvertraglichen Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Arbeitgeber und werden daher nur ihm gegenüber erläutert. Die Bestimmungen dürften aber dennoch für die versicherte Person von Interesse sein.

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

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils im gleichen Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung (allgemeine Rentenversicherung), höchstens jedoch auf den Gesamthöchstbetrag gemäß § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG).
- (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 zum nächsten Jahrestag der auf eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze folgt, oder mit ihr zusammenfällt
- (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, spätestens jedoch ein Jahr vor dem ersten Abruftermin.

## § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnerischen 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 der 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

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

verwenden, die / der 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.

## Inhaltsverzeichnis

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

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.
- (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 rechnerische 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.

**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 die Rentenversicherung als Direktversicherung (FirmenRente)?

(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 die Direktversicherung als staatlich förderfähige Rentenversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG 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 der Direktversicherung ändern. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir Ihnen, steuerliche Beratung in Anspruch zu nehmen. Eine Direktversicherung ist eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers (versicherte Person), die durch den Arbeitgeber (Versicherungsnehmer) bei einem inländischen oder ausländischen Versicherungsunternehmen abgeschlossen worden ist, und bei der der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Versorgungsleistungen des Versicherers bezugsberechtigt sind.

## Einkommensteuer

### 1. Wie werden die Beitragszahlungen beim Arbeitnehmer versteuert?

Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung entrichtet, unterliegen als Arbeitslohn des Arbeitnehmers grundsätzlich der Einkommensteuer.

#### 1.1 Einkommensteuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG

Einmalige oder laufende Beiträge zu einer Direktversicherung (arbeitgeber- oder arbeitnehmerfinanziert) sind steuerfrei, wenn

- es sich um eine kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung handelt, bei der eine Auszahlung der Versicherungsleistung in Form einer Rente oder eines Auszahlungsplanes vorgesehen ist, und
- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen wurde, und
- die Beiträge - einschließlich Beitragszahlungen an eine Pensionskasse oder einen Pensionsfonds - insgesamt im Kalenderjahr 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) nicht übersteigen. Soweit dieser Betrag überschritten wird, bleiben zusätzliche Beiträge von jährlich 1.800 EUR steuerfrei, sofern der Arbeitnehmer nicht für eine vor dem 01.01.2005 bestehende Direktversicherung die pauschale Versteuerung der Beiträge nach § 40b EStG in der Fassung vom 31.12.2004 in Anspruch nimmt.

Der Höchstbetrag wird zunächst durch rein arbeitgeberfinanzierte Beiträge ausgeschöpft, danach sind auf Entgeltumwandlung beruhende Beiträge zu berücksichtigen. (Vgl. auch Ziffer 1.3.). Aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses geleistete Beiträge sind steuerfrei, soweit sie 1.800 EUR vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das Dienstverhältnis des Arbeitnehmers zu dem Arbeitgeber bestanden hat, nicht übersteigen. Der vervielfältigte Betrag vermindert sich um die steuerfreien Beiträge, die in dem Kalenderjahr, in dem das Dienstverhältnis beendet wird, und in den sechs vorangegangenen Kalenderjahren bereits erbracht wurden. Kalenderjahre vor 2005 sind dabei nicht zu berücksichtigen. Voraussetzung ist, dass nicht die Vervielfältigungsregelung des § 40 b EStG in der Fassung vom 31.12.2004 für eine Versorgungszusage genutzt wird, die vor 2005 erteilt wurde.

Wird bei einer Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht das Kapitalwahlrecht innerhalb des letzten Jahres vor dem altersbedingten Ausscheiden der versicherten Person aus dem Erwerbsleben ausgeübt, steht dies der Steuerfreiheit der Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG nicht entgegen.

### 1.2 Individuelle Besteuerung

Die Beiträge zu Direktversicherungen sind nach den individuellen Verhältnissen des Arbeitnehmers zu versteuern, wenn die Voraus-

setzungen der Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG nicht vorliegen bzw. soweit der steuerfreie Gesamthöchstbetrag des § 3 Nr. 63 EStG überschritten ist.

### 1.3 Individuelle Besteuerung in Verbindung mit der "Riester-Förderung"

Grundsätzlich könnte für die Beiträge einer Direktversicherung vom Arbeitnehmer auch die "Riester-Förderung" (Zulage in Verbindung mit dem Sonderausgabenabzug) in Anspruch genommen werden. Zu beachten ist:

Nimmt der Arbeitnehmer bei Entgeltumwandlung für eine weitere Direktversicherung die individuelle Versteuerung in Verbindung mit der "Riester-Förderung" in Anspruch, wird dieser Beitrag auf die Grenze nach § 3 Nr. 63 EStG angerechnet; nur für den Differenzbetrag kann noch im Wege der Entgeltumwandlung die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG in Anspruch genommen werden.

### 2. Wie werden (zugeflossene) Versicherungsleistungen beim Arbeitnehmer besteuert?

Bei der Besteuerung der Leistungen aus Direktversicherungen ist nach der jeweiligen steuerlichen Behandlung der zugrunde liegenden Beiträge zu unterscheiden:

- Leistungen, die nach § 3 Nr. 63 EStG auf steuerfreien Beiträgen beruhen: Rentenleistungen und Kapitalzahlungen werden beim Empfangsberechtigten (Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen) in vollem Umfang besteuert (nachgelagerte Besteuerung).
- Leistungen, die auf individuell versteuerten Beiträgen beruhen: Rentenleistungen in Form von lebenslangen Leibrenten unterliegen beim Empfangsberechtigten als sonstige Einkünfte in Höhe des Ertragsanteils der Einkommensteuer. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter des Empfangsberechtigten bei Beginn der Rentenzahlung (§ 22 Nr. 1 Satz 3 a bb EStG).

Eine Kapitalabfindung im Todesfall oder zu Beginn der Altersrente unterliegt der vollen Versteuerung, soweit diese auf unversteuerten Beiträgen beruht. Der Teil einer Kapitalabfindung im Todesfall, der aus versteuerten Beiträgen stammt, ist steuerfrei. Soweit eine Kapitalabfindung zu Rentenbeginn auf versteuerten Beiträgen beruht, ist diese nur anteilig zu versteuern.

### 3. Wie werden die Beiträge, Ansprüche und Leistungen beim Arbeitgeber besteuert?

Beiträge zu Direktversicherungen (arbeitgeber- oder arbeitnehmerfinanziert) sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben unbeschränkt abzugsfähig.

Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen bezugsberechtigt sind. Für beliebige Direktversicherungen können Sonderregelungen gelten (§ 4b EStG). Sind die Ansprüche aus einer Direktversicherung dem Arbeitgeber zuzurechnen, müssen sie bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich als Ansprüche aus Rentenversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, aktiviert werden.

Leistungen aus Direktversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen, soweit sie dem Arbeitgeber zustehen.

Ist die steuerliche Behandlung der Beiträge beim Arbeitnehmer nicht vertraglich festgelegt, ist der Arbeitgeber verpflichtet, die Versteuerung jährlich dem Versicherer zu melden.

## Gewerbesteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen, die einkommensteuerlich / körperschaftsteuerlich als Betriebsausgabe abgezogen werden können, mindern den Gewinn aus Gewerbebetrieb und damit den Gewerbeertrag als Teil der Bemessungsgrundlage der Gewerbesteuer.

#### **Erbschaft- / Schenkungsteuer**

Erhält der Arbeitnehmer selbst die Versicherungsleistung aus der Rentenversicherung, ist diese nicht erbschaft- / schenkungsteuerpflichtig.

Leistungen an Witwen/r oder Waisen des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind. Sie sind jedoch auf den Versorgungsfreibetrag anzurechnen (§ 17 ErbStG).

Leistungen, die an Witwen/r oder Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer. Erbschaftsteuerpflicht besteht auch bei Leistungen an Lebensgefährten oder Lebenspartner oder bei Zahlung eines Sterbegeldes. Ob sich aus den Hinterbliebenen-Leistungen tatsächlich eine Erbschaftsteuerschuld ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

#### **Mitteilungspflichten**

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

#### **Versicherungsteuer**

Beiträge zur Direktversicherung unterliegen nicht der Versicherungssteuer.

#### **Umsatzsteuer (auch Mehrwertsteuer genannt)**

Leistungen aus Direktversicherungen sind umsatzsteuerfrei.

#### **Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland**

Sofern die bezugsberechtigte Person 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
ErbStG	Erbschaftsteuergesetz.

# Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen

## - Rentenversicherung als Direktversicherung -

(Stand 01.01.2010)

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).

Für die folgenden besonderen Bemühungen erheben wir eine Gebühr von 15 EUR:

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

Von jeder Zuzahlung behalten wir 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. Rentenversicherung

- a) Rente
- jährliche Mindestrente 300 EUR
- b) Beitrag und Zuzahlungen zur Leistungserhöhung
- Mindestbeitrag, sofern die Beiträge nicht im Lastschriftverfahren gezahlt werden 20 EUR
  - Mindestbetrag für eine Zuzahlung zur Leistungserhöhung 100 EUR
  - Höchstbetrag für die Summe der Beiträge und Zuzahlungen zur Leistungserhöhung je Kalenderjahr bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung Höchstbetrag nach § 3 Nr. 63 EStG

#### 2. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- jährliche Mindestbarrente 600 EUR
- jährliche Höchstbarrente 1000 % der versicherten Jahresrente zum vereinbarten Rentenbeginnsbeginn

#### 3. Partnerrenten-Zusatzversicherung

- jährliche Mindestrente 300 EUR

#### 4. Rückkauf

- Mindestbetrag 10 EUR

## 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.