

# Deutsche Pensionskasse AG

## Vertragsinformationen für die Pensionskassenversorgung – Ausgabe 01/15 –

### Inhalt:

- A. Informationen gemäß § 1 der VVG-Informationspflichtenverordnung**
- B. Tarifbeschreibung**
- C. Allgemeine Versicherungsbedingungen P310**
- D. Allgemeine Versicherungsbedingungen F-ARD**
- E. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**
- F. Besondere Bedingungen für die Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik)**
- G. Hinweise zur Fondsanlage**
- H. Allgemeine Informationen zur Überschussbeteiligung**
- I. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Pensionskassenversorgung**
- J. Merkblatt zur Datenverarbeitung**
- K. Dienstleisterliste**

# A. Informationen gemäß § 1 der VVG-Informationspflichtenverordnung

## Identität des Versicherers

**Name:** DPK Deutsche Pensionskasse AG  
**Anschrift:** Itzehoe Platz, 25524 Itzehoe  
**Rechtsform:** Aktiengesellschaft  
**Handelsregister:** Registergericht Pinneberg – HRB 8951 PI

## Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der DPK Deutsche Pensionskasse AG ist der Betrieb einer Pensionskasse im Sinne von § 1 b Abs. 3 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG). Die Versicherungsleistungen beschränken sich nach Art und Höhe auf den Ausgleich wegfallenden Erwerbseinkommens infolge Ausscheidens aus dem Berufsleben wegen Alters, Invalidität oder Tod. Leistungen im Todesfall werden nur an Hinterbliebene erbracht.

## Bestehen eines Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, [www.protektor-ag.de](http://www.protektor-ag.de), errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die DPK Deutsche Pensionskasse AG gehört dem Sicherungsfonds an.

## Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Für das Versicherungsverhältnis gelten die in dem Versicherungsschein genannten Vertragsgrundlagen, die für den jeweiligen Haupttarif geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls die für den Zusatztarif geltenden Besonderen Bedingungen. Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung können Sie dem Vorschlag, dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein entnehmen. Weitere Einzelheiten zu Art, zum Umfang und zur Fälligkeit der Versicherungsleistung sind in den für Ihren Vertrag maßgeblichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt.

## Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis der Versicherung ist bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag der zu zahlende Einmalbeitrag. Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung ist der Gesamtpreis der Versicherung der Beitrag gemäß der Zahlweise, der für die Dauer der vereinbarten Beitragszahlung zu entrichten ist. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Vorschlag, dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein.

## Zusätzliche Kosten

Zusätzliche Kosten und Gebühren erheben wir nicht. Es ist keine Versicherungssteuer zu zahlen. Der Versicherer unterhält keine Telekommunikationsanschlüsse mit über die üblichen Grundtarife hinausgehenden Nutzungsgebühren für den Versicherungsnehmer.

## Einzelheiten zum Beitrag

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Regelbeiträge) sind vorschüssig für jede Versicherungsperiode in Euro zu entrichten. Die Versicherungsperiode entspricht der vereinbarten Beitragszahlungsweise und kann je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder einmalig sein. Jeder gezahlte Beitrag wird versicherungstechnisch als Einmalbeitrag verwendet, sodass sich die bereits erreichte Rentenanwartschaft um die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechneten Steigerungsbeträge fortlaufend erhöht. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Vorschlag, dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein.

## Befristung der Gültigkeitsdauer des Vorschlags

Der Vorschlag gilt vorbehaltlich einer Änderung von Rechnungsgrundlagen und dem Ergebnis einer gegebenenfalls durchzuführenden Risiko- und Gesundheitsprüfung.

## Fondsanlage, besondere Risiken

Haben Sie eine fondsgebundene Überschussbeteiligung gewählt, werden die zugewiesenen laufenden Überschussanteile Ihrer Versicherung während der Aufschubzeit bis zum Rentenzahlungsbeginn einem Sondervermögen (Anlagestock) zugeführt. Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen geführt und in Fondsanteilen der zur Auswahl stehenden Investmentfonds getrennt angelegt. Wir können aufgrund von möglichen Kursschwankungen die Wertentwicklung der Anteile der von Ihnen gewählten Fonds nicht voraussehen und auch nicht beeinflussen. In der Vergangenheit erwirtschaftete Erträge sind kein Indikator für künftige Erträge. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Anteile der von Ihnen gewählten Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Da die Wertentwicklung der Anteile nicht vorauszusehen ist, können wir den Wert der Leistung im Lebensfall, im Todesfall oder bei Kündigung nicht garantieren.

## Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsinformationen (Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen) sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die DPK Deutsche Pensionskasse AG, Itzehoeer Platz, 25524 Itzehoe. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 04821 / 7738496. Bei einem Widerruf per E-Mail richten Sie Ihren Widerruf bitte an: [info@deutsche-pensionskasse.de](mailto:info@deutsche-pensionskasse.de)

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat, um 1/360 des Jahresbeitrages. Darüber hinaus zahlen wir Ihnen soweit vorhanden den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der, Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

## Beendigung des Vertrages

Die Regelungen zur Beendigung des Vertrages finden Sie in den jeweiligen Versicherungsbedingungen, sowie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

## Begriff der Berufsunfähigkeit

Wir weisen Sie darauf hin, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

## Auf die Vertragsanbahnung anwendbares Recht

Auf die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## Anwendbares Recht

Auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## Außergerichtliche Beschwerdestelle

Sollten Sie Fragen oder Beschwerden zu Ihren Verträgen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter / innen der Hauptverwaltung in Itzehoe zur Verfügung. Wenn Sie mit einer abschließenden Entscheidung von uns einmal nicht zufrieden sind, können Sie den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch nehmen. Die Anschrift lautet:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 060832, 10006 Berlin  
Telefon (0 18 04) 22 44 24, Telefax (0 18 04) 22 44 25  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt hiervon unberührt.

## Beschwerdestelle

Sie können sich mit Ihrem Anliegen auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Sektor Versicherungsaufsicht wenden. Die Anschrift lautet:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn  
Telefon (02 28) 4108-0, Telefax (02 28) 41 08 15 50.  
Im Internet finden Sie die BaFin unter der Adresse: [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

**Die Informationen gemäß § 2 der VVG Informationspflichtenverordnung sind in dem Ihnen ausgehändigten Vorschlag enthalten.**

## B. Tarifbeschreibung DPK Deutsche Pensionskasse AG

### Tarif P310

#### Altersversorgung mit aufgeschobener Rentenzahlung:

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, wird die aus den gezahlten Beiträgen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelte Altersrente vorschüssig an den vereinbarten Rentenzahlungsterminen lebenslang gezahlt. Der Altersrentenbezug endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person stirbt. Anstelle der Rentenzahlung kann zum Fälligkeitstag der ersten Altersrente die Auszahlung einer einmaligen 100%igen Kapitalabfindung der Altersrente verlangt werden, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens 10 Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Altersrente zugegangen ist.

#### Verwendung der Überschüsse

Die einzelnen Versicherungsverträge erhalten Überschussanteile am Ende eines jeden Versicherungsjahres zur Erhöhung bzw. Erweiterung der Rentenleistungen.

#### vor Rentenbeginn: Bonus

Überschussberechtigter sind alle Rentenanwartschaften einschließlich der Bonusrenten. Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Überschussanteilen (Zins- und Kostenüberschussanteilen).

Die Zuteilung der Überschussanteile erfolgt am Ende eines vollendeten Versicherungsjahres. Umfasst ein Versicherungsjahr weniger als 12 Monate, wird der anteilige Betrag gutgeschrieben.

Die Überschussanteile werden jährlich zur Erhöhung der Rentenanwartschaften verwendet.

Neben den laufenden Überschüssen kann eine Leistung aus dem Schlussüberschuss gewährt werden.

#### ab Rentenbeginn: Bonusrente (steigende Gewinnrente)

Überschussberechtigter sind alle Rentenanwartschaften einschließlich der Bonusrenten. Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Überschussanteilen (Zins- und Kostenüberschussanteilen).

Die laufenden Überschussanteile werden am Ende eines vollendeten Versicherungsjahres zugeteilt und zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet.

#### Tarifoptionen

##### Todesfall-Leistung in der Aufschubzeit wahlweise:

###### Rentenzahlung aus der Beitragsrückgewähr zzgl. Überschussanteile

Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn wird aus den bis zum Todeszeitpunkt eingezahlten Beiträgen zzgl. der Überschussanteile eine lebenslange Hinterbliebenenrente nach den dann geltenden Rechnungsgrundlagen ermittelt. Die Höhe der Hinterbliebenenrente richtet sich nach dem Alter des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen zum Todeszeitpunkt der versicherten Person. An Stelle der Rentenzahlung kann eine einmalige 100%ige Kapitalabfindung der Hinterbliebenenrente verlangt werden. Ist eine Hinterbliebenenleistung für die Aufschubzeit vereinbart und sind versorgungsberechtigte Hinterbliebene im Sinne der Versicherungsbedingungen nicht vorhanden, ist eine Leistung im Todesfall auf eine einmalige Zahlung von höchstens 8.000 EUR an die Erben begrenzt.

###### Ohne Todesfallschutz

Ist für den Fall des Todes der versicherten Person keine Leistung vereinbart, erlischt die Versicherung ohne Leistungsanspruch.

##### Todesfall-Leistung in der Rentenbezugszeit wahlweise:

###### Rentengarantiezeit

Bei Tod der versicherten Person vor Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit, wird die Altersrente in voller Höhe bis zum Ende der Garantiezeit gezahlt, solange an den vereinbarten Rentenzahlungsterminen ein versorgungsberechtigter Hinterbliebener vorhanden ist. (Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die vereinbarte Rente.)

###### Kapitalrückgewähr

Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn, wird das zum Rentenzahlungsbeginn vorhandene Deckungskapital abzüglich der bereits gezahlten Renten in eine monatliche Hinterbliebenenrente auf das Leben und zugunsten des bzw. der Anspruchsberechtigten nach den dann geltenden Rechnungsgrundlagen umgerechnet. Die Höhe der Hinterbliebenenrente richtet sich nach dem Alter des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen zum Todeszeitpunkt der versicherten Person. An Stelle der Rentenzahlung kann eine einmalige 100%ige Kapitalabfindung der Hinterbliebenenrente verlangt werden.

Die Höhe der Hinterbliebenenrente richtet sich nach dem Alter des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen zum Todeszeitpunkt der versicherten Person. An Stelle der Rentenzahlung kann eine einmalige 100%ige Kapitalabfindung der Hinterbliebenenrente verlangt werden.

###### Sterbegeld (zu beiden Tarifoptionen)

Ist eine Hinterbliebenenleistung nach Beginn der Auszahlungsphase vereinbart und sind Hinterbliebene im Sinne der Versicherungsbedingungen nicht vorhanden, ist eine Leistung im Todesfall auf eine einmalige Zahlung von höchstens 8.000 EUR an die Erben begrenzt (Sterbegeld).

###### Ohne Todesfallschutz

Ist für den Fall des Todes der versicherten Person nach Beginn der Auszahlungsphase keine Leistung vereinbart, erlischt die Versicherung ohne Leistungsanspruch.

### Tarif F-ARD

#### Altersversorgung mit aufgeschobener Rentenzahlung auf Fondsbasis:

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, wird die aus den gezahlten Beiträgen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelte Altersrente vorschüssig an den vereinbarten Rentenzahlungsterminen lebenslang gezahlt. Der Altersrentenbezug endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person stirbt. Anstelle der Rentenzahlung kann zum Fälligkeitstag der ersten Altersrente die Auszahlung einer einmaligen 100%igen Kapitalabfindung der Altersrente verlangt werden, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens 10 Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Altersrente zugegangen ist.

#### Fondsgebundene Anlage

Die fondsgebundene betriebliche Versorgung bietet vor Beginn der Rentenzahlung Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen geführt und in Fondsanteilen der zur Auswahl stehenden Investmentfonds getrennt angelegt. Zur Sicherstellung der gesetzlich geforderten Beitragserhaltungsgarantie werden Teile der Beiträge in unserem übrigen Vermögen angelegt.

Die fondsgebundene Anlage bietet die Chance, bei Kurssteigerungen der Anteile der gewählten Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen besteht für die einzelne Versicherung aber auch das Risiko der Wertminderung. Da die Wertentwicklung der Fondsanteile nicht vorauszusehen ist, können wir vor Beginn der Auszahlungsphase die Höhe der Rente nur bis zu dem Betrag garantieren, der sich aus der Beitragserhaltungsgarantie ergibt.

#### Verwendung der Überschüsse

Bei diesem Tarif werden Beitragsteile in Investmentfonds angelegt. Das Deckungskapital setzt sich deshalb aus dem Fondswert und dem Garantiewert zusammen. Zum Rentenzahlungsbeginn entspricht der Garantiewert der Summe der eingezahlten Beiträge abzüglich der für den biometrischen Risikoausgleich verbrauchten Anteile.

#### vor Rentenbeginn:

Vor dem Rentenzahlungsbeginn werden die Überschussanteile zum Ende des Versicherungsmonats den einzelnen Versicherungen zugeteilt und in Anteile der gewählten Investmentfonds umgerechnet. Bemessungsgrundlage für den Zinsüberschussanteil ist das überschussberechtigte Deckungskapital für den Garantiewert, für die Verwaltungskostenüberschussanteile das überschussberechtigte Deckungskapital für den Garantiewert und/oder Fondswert und/oder der überschussberechtigte Beitrag.

Neben den laufenden Überschüssen kann eine Leistung aus dem Schlussüberschuss gewährt werden.

#### ab Rentenbeginn: Bonusrente (steigende Gewinnrente)

Überschussberechtigter sind alle Rentenanwartschaften einschließlich der Bonusrenten. Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Überschussanteilen (Zins- und Kostenüberschussanteilen).

Die Zuteilung der Überschussanteile erfolgt am Ende eines vollendeten Versicherungsjahres. Umfasst ein Versicherungsjahr weniger als 12 Monate, wird der anteilige Betrag gutgeschrieben.

Die Überschussanteile werden jährlich zur Erhöhung der Rentenanwartschaften verwendet.

#### **Todesfall-Leistung in der Aufschubzeit:**

Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Auszahlungsphase, wird das zum Todeszeitpunkt vorhandene Deckungskapital in eine monatliche Hinterbliebenenrente auf das Leben und zugunsten des bzw. der Anspruchsberechtigten nach den dann geltenden Rechnungsgrundlagen umgerechnet. Die Höhe der Hinterbliebenenrente richtet sich nach dem Alter des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen zum Todeszeitpunkt der versicherten Person. An Stelle der Rentenzahlung kann eine einmalige 100%ige Kapitalabfindung der Hinterbliebenenrente verlangt werden. Bei der Ermittlung des Fondswerts werden die am Todestag auf die einzelne Versicherung entfallenden Fondsanteile mit dem Rücknahmepreis am ersten Börsentag nach Eingang der Meldung des Todesfalles multipliziert.

Sind versorgungsberechtigte Hinterbliebene im Sinne der Versicherungsbedingungen nicht vorhanden, ist eine Leistung im Todesfall auf eine einmalige Zahlung von höchstens 8.000 EUR an die Erben begrenzt.

#### **Tarifoptionen**

##### **Todesfall-Leistung in der Rentenbezugszeit wahlweise:**

###### Rentengarantiezeit

Bei Tod der versicherten Person vor Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit, wird die Altersrente in voller Höhe bis zum Ende der Garantiezeit gezahlt, solange an den vereinbarten Rentenzahlungsterminen ein versorgungsberechtigter Hinterbliebener vorhanden ist. (Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die vereinbarte Rente.)

###### Kapitalrückgewähr

Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn, wird das zum Rentenzahlungsbeginn vorhandene Deckungskapital abzüglich der bereits gezahlten Renten in eine monatliche Hinterbliebenenrente auf das Leben und zugunsten des bzw. der Anspruchsberechtigten nach den dann geltenden Rechnungsgrundlagen umgerechnet. Die Höhe der Hinterbliebenenrente richtet sich nach dem Alter des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen zum Todeszeitpunkt der versicherten Person. An Stelle der Rentenzahlung kann eine einmalige 100%ige Kapitalabfindung der Hinterbliebenenrente verlangt werden.

###### Sterbegeld (zu beiden Tarifoptionen)

Ist eine Hinterbliebenenleistung vereinbart und sind versorgungsberechtigte Hinterbliebene im Sinne der Versicherungsbedingungen nicht vorhanden, ist eine Leistung im Todesfall auf eine einmalige Zahlung von höchstens 8.000 EUR an die Erben begrenzt.

###### Ohne Todesfallschutz

Ist für den Fall des Todes der versicherten Person nach Beginn der Auszahlungsphase keine Leistung vereinbart, erlischt die Versicherung ohne Leistungsanspruch.

## **Zusatzversicherung BUZ**

Wird die versicherte Person während der vertraglichen Versicherungsdauer nach Maßgabe der Bedingungen berufsunfähig, erbringt die DPK Deutsche Pensionskasse AG folgende Versicherungsleistungen:

#### **Beitragsbefreiung**

Volle Befreiung von der Verpflichtung zur Zahlung des im Versicherungsschein genannten Beitrages (Regelbeitrag) für die Hauptversicherung und die eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

#### **Überschusssystem**

Die Überschussanteile werden zur Erhöhung der Altersrente verwendet.

**Näheres zum Haupttarif, zu den Tarifoptionen oder zur BUZ ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt.**

## C. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pensionskassenversorgung (Tarif P310)

Wir übernehmen aufgrund der mit uns geschlossenen Versicherungsverträge die Verpflichtung, den namentlich bezeichneten Arbeitnehmern\* der der DPK Deutsche Pensionskasse AG beigetretenen Arbeitgeber eine unabhängig vom Geschlecht kalkulierte, betriebliche Altersversorgung im Sinne des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) zu den nachstehenden Versicherungsbedingungen zu erbringen. Diese regeln den Inhalt des Versicherungsvertrages und richten sich an den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer und an den Arbeitnehmer als versicherte Person. Falls ein Rahmenvertrag für mehrere Arbeitnehmer geschlossen wurde, gelten auch die darin vereinbarten Regelungen.

\* Wird der Begriff Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Versicherungsnehmer, Hinterbliebener, Ehegatte, Lebenspartner oder Lebensgefährtin verwandt, ist damit auch Arbeitgeberin, Versicherungsnehmerin, Hinterbliebene, Ehegattin, Lebenspartnerin oder Lebensgefährtin gemeint.

- |   |  |
|---|--|
| <p>§ 1 Wer ist Versicherungsnehmer, wer ist versicherte Person?</p> <p>§ 2 Was ist bei der Anmeldung durch den Arbeitgeber zu beachten?</p> <p>§ 3 Welcher Rechtsanspruch besteht?</p> <p>§ 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?</p> <p>§ 5 Was ist versichert?</p> <p>§ 6 Welche Tarif - Optionen können vereinbart werden?</p> <p>§ 7 Wer erhält die Versicherungsleistungen?</p> <p>§ 8 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?</p> <p>§ 9 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?</p> <p>§ 10 Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird?</p> <p>§ 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?</p> | <p>§ 12 Was gilt bei Kündigung, Beitragsfreier Fortführung oder freiwilliger Weiterversicherung?</p> <p>§ 13 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?</p> <p>§ 14 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?</p> <p>§ 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?</p> <p>§ 16 Wie werden die Kosten verrechnet?</p> <p>§ 17 Können die Ansprüche verpfändet oder abgetreten werden?</p> <p>§ 18 Sind Vorauszahlungen möglich?</p> <p>§ 19 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?</p> <p>§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?</p> |
|---|--|

### § 1

#### Wer ist Versicherungsnehmer, wer ist versicherte Person?

1. Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber. Setzt der versicherte Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis die Versicherung fort, wird er anstelle des Arbeitgebers neuer Versicherungsnehmer (vgl. § 12 - Ausscheiden der versicherten Person und freiwillige Weiterversicherung -).

2. Versicherte Person ist der Arbeitnehmer, für den der Arbeitgeber einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Als Arbeitnehmer gelten auch Personen, denen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung aus Anlass ihrer Tätigkeit für ein Unternehmen zugesagt worden sind.

### § 2

#### Was ist bei der Anmeldung durch den Arbeitgeber zu beachten?

1. Der Arbeitgeber meldet seine Arbeitnehmer entsprechend den im Rahmenvertrag mit uns getroffenen Absprachen zur Versicherung bei der DPK an. Sofern kein Rahmenvertrag geschlossen wurde, erfolgt die Anmeldung über Einzelanträge.

2. Der Antrag auf Versicherung ist von dem Arbeitgeber zu stellen. Der Arbeitgeber verpflichtet sich, uns eine vollständige Aufstellung aller Arbeitnehmer mit Angaben über Namen, Adresse, Geburtsdatum, Dienststellung und Dienstverhältnis einzusenden, sowie jede Änderung mitzuteilen.

3. Sofern eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) beantragt wird, sind wir berechtigt, über die im Antrag gestellten Fragen hinaus weitere Erhebungen über die Verhältnisse des zu versichernden Arbeitnehmers anzustellen, die für die Beurteilung des Wagnisses erforderlich sind. Wir können insbesondere ein ärztliches Attest über den Gesundheitszustand oder eine ärztliche Untersuchung auf Kosten des Arbeitgebers verlangen.

4. Wir können die Aufnahme eines zu versichernden Arbeitnehmers ablehnen, von einer Leistungsbeschränkung oder von der Zahlung eines Risikozuschlages abhängig machen.

### § 3

#### Welcher Rechtsanspruch besteht?

Der Arbeitnehmer, im Nachfolgenden versicherte Person genannt, und seine Hinterbliebenen haben gegenüber der DPK einen unmittelbaren Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistungen nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen.

### § 4

#### Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins bestätigt haben. Vor dem im Versicherungsschein an-

gegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

### § 5

#### Was ist versichert?

1. Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, wird die aus den gezahlten Beiträgen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelte Altersrente vorschüssig an den vereinbarten Rentenzahlungsterminen lebenslang gezahlt. Der Altersrentenbezug endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person stirbt. Überzahlte Beträge sind zu erstatten.

#### 2. Vorzeitiger Rentenabruf

Bis zum vereinbarten Rentenbeginn (Aufschubzeit) kann schriftlich beantragt werden, dass der Beginn der Rentenzahlung vorverlegt wird. Die Vorverlegung des Rentenbeginns ist jeweils nur um volle Monate möglich. Voraussetzung für die Änderung des Rentenbeginns ist, dass die versicherte Person zum vorverlegten Rentenbeginn das 62. Lebensjahr vollendet hat und, soweit ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bestand, eine Altersrente in voller Höhe aus der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wird.

Besteht bei Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses kein Anspruch auf Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, ist eine Vorverlegung des Rentenzahlungsbeginns bei gleichen altersmäßigen Voraussetzungen ebenfalls möglich.

Ein vorgezogener Rentenbeginn führt zu einer Herabsetzung der Altersrente. Die Altersrente wird aus den gezahlten Beiträgen und der verkürzten Aufschubzeit nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Eine ursprünglich vereinbarte Rentengarantiezeit gilt auch für die herabgesetzte Rente.

#### 3. Verlängerungsmöglichkeit

Sie können die Aufschubzeit bis zum Rentenbeginnalter 70 Jahre verlängern. Eine Verlängerung der Aufschubzeit ist jeweils nur um ein Jahr zum nächsten Rentenjahrestag (Monat des Rentenbeginns + ein Jahr) möglich. Dabei wird die Rente unter Zugrundelegung des gebildeten Deckungskapitals sowie einer eventuell vereinbarten Rentengarantiezeit nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu bestimmt.

Wird eine Leistung aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bezogen, kann eine Verlängerung der Aufschubzeit nicht beantragt werden.

4. An Stelle der Rentenzahlung kann zum Fälligkeitstag der ersten Altersrente die Auszahlung einer einmaligen 100%igen Kapitalabfindung der Altersrente verlangt werden, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens 10 Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Altersrente zugegangen ist. Bei vorgezogenem Rentenbeginn kann eine Kapitalabfindung nur bei Einhaltung der oben genannten 10 Monatsfrist verlangt werden. Mit Auszahlung der Kapitalabfindung erlischt der Versicherungsvertrag.

5. Eine Abfindung unverfallbarer Anwartschaften ist nach den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) bis zu den dort genannten Höchstgrenzen zulässig.



## § 6

### Welche Tarif-Optionen können vereinbart werden?

1. Bei Vertragsabschluss können die folgenden zusätzlichen Tarif-Optionen vereinbart werden.

a) Todesfall-Leistung in der Aufschubzeit wahlweise:

- Rentenzahlung aus der Beitragsrückgewähr zzgl. Überschussanteile  
Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zahlen wir an die Hinterbliebenen eine Rente, die sich nach der Höhe der bis zum Todeszeitpunkt eingezahlten Beiträge zzgl. der Überschussanteile und nach den dann geltenden Rechnungsgrundlagen bemisst. An Stelle der Rentenzahlung kann eine einmalige 100%ige Kapitalabfindung der Hinterbliebenenrente verlangt werden.

Die Hinterbliebenenrente wird vorschüssig zu den dann vereinbarten Rentenzahlungsterminen gezahlt:

- lebenslang an Ehegatten, eingetragene Lebenspartner oder steuerlich anerkannte Lebensgefährten oder
- an die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder, solange das einzelne Kind nach § 32 Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG zu berücksichtigen ist. Sind mehrere Kinder zu berücksichtigen, wird das nach Ziffer 1 a) oder b) zur Verfügung stehende Kapital gleichmäßig auf diese aufgeteilt.

- Ohne Todesfallschutz

Ist für den Fall des Todes der versicherten Person keine Leistung vereinbart, erlischt die Versicherung ohne Leistungsanspruch.

b) Todesfall-Leistung in der Rentenbezugszeit wahlweise:

- Rentengarantiezeit

Bei Tod der versicherten Person vor Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit, wird die Altersrente in voller Höhe bis zum Ende der Garantiezeit gezahlt, solange an den vereinbarten Rentenzahlungsterminen versorgungsberechtigte Hinterbliebene vorhanden sind.

- Kapitalrückgewähr

Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn, wird das zum Rentenzahlungsbeginn vorhandene Deckungskapital abzüglich der bereits gezahlten Renten in eine monatliche Hinterbliebenenrente auf das Leben und zugunsten des bzw. der Anspruchsberechtigten nach den dann geltenden Rechnungsgrundlagen umgerechnet. An Stelle der Rentenzahlung kann eine einmalige 100%ige Kapitalabfindung der Hinterbliebenenrente verlangt werden.

- Ohne Todesfallschutz

Ist für den Fall des Todes der versicherten Person nach Beginn der Auszahlungsphase keine Leistung vereinbart, erlischt die Versicherung ohne Leistungsanspruch.

2. Leistungsbeginn ist der übernächste Monatserste, der auf den Zugang der Sterbeurkunde der versicherten Person und aller für die Prüfung der Berechtigung erforderlichen Unterlagen folgt. Die Höhe der Hinterbliebenenrente richtet sich nach dem Alter des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen zum Todeszeitpunkt der versicherten Person. Mit dem Tod eines Berechtigten endet für diesen Berechtigten der Versicherungsvertrag und unsere Leistungspflicht. Überzahlte Beträge sind zu erstatten.

3. Ist eine Hinterbliebenenleistung vereinbart und sind Hinterbliebene im Sinne von § 7 Nr. 2 nicht vorhanden, ist eine Leistung im Todesfall auf eine einmalige Zahlung von höchstens 8.000 EUR an die Erben begrenzt (Sterbegeld).

4. Zum vereinbarten Rentenbeginn ist eine Abfindung von Kleinstrenten nach den Bestimmungen des § 3 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) bis zu den dort genannten Höchstgrenzen zulässig.

## § 7

### Wer erhält die Versicherungsleistungen?

1. Der Arbeitnehmer ist sowohl für den Todes- und Erlebensfall sowie für Leistungen aus einer eventuell vereinbarten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unwiderruflich bezugsberechtigt. Das Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Überschussanteile. Die Abtretung oder Beleihung des unwiderruflichen Bezugsrechts ist ausgeschlossen.

Sofern die sofortige Unverfallbarkeit nicht vereinbart wurde, bleibt dem Arbeitgeber das Recht vorbehalten, alle Versicherungsleistungen für sich in Anspruch zu nehmen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles endet, es sei denn, der Arbeitnehmer hat zu diesem Zeitpunkt das 25. Lebensjahr vollendet und die Versorgung hat mindestens 5 Jahre bestanden (Unverfallbarkeit nach § 1b des Betriebsrentengesetzes BetrAVG).

Soweit betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung erfolgt, ist die Anwartschaft aus der Versorgungszusage sofort unverfallbar. Der Arbeitnehmer behält somit seine Anwartschaft, wenn sein Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles endet (vgl. § 12).

2. Die eventuellen Leistungen aus den Tarif-Optionen werden an die Hinterbliebenen der versicherten Person in der nachstehenden Rangfolge ausgezahlt:

- a) an den überlebenden Ehegatten, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war oder den Partner mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte;
- b) an die/den nichteheliche/n Lebensgefährtin/en der versicherten Person, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft lebte und den diese uns und dem Arbeitgeber vor Eintritt des Leistungsfalles schriftlich benannt hat;
- c) an die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder zu gleichen Teilen, für die der versicherten Person oder deren Ehegatte zum Zeitpunkt des Todes Kindergeld oder ein Freibetrag nach § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG zugestanden hätte.

Ein im Rang vorhergehender Berechtigter schließt die nachfolgenden Berechtigten aus. Dieser Ausschluss gilt bei der Rentenzahlung aus der Beitragsrückgewähr gemäß § 6 Ziffer 1 Buchstabe a) und der Rentenzahlung aus der Kapitalrückgewähr gemäß § 6 Ziffer 1 Buchstabe b) auf Dauer.

Soll ein Lebensgefährte, mit dem eine gemeinsame Haushaltsführung besteht, neu benannt oder eine erfolgte Benennung geändert werden, muss dies mit dem Arbeitgeber in der Versorgungszusage vereinbart und uns in schriftlicher Form mitgeteilt werden.

Andere als die oben genannten Hinterbliebenen können nicht benannt werden.

Die Änderung der Rangfolge unter den Hinterbliebenen ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom Versicherungsnehmer schriftlich angezeigt worden ist.

## § 8

### In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Bei vorsätzlicher Herbeiführung des Todes der versicherten Person durch die Hinterbliebenen besteht ein Anspruch für diejenigen nicht, die den Versicherungsfall herbeigeführt haben.

Die hiernach noch anspruchsberechtigten Hinterbliebenen erhalten die Leistungen, die über die Tarif-Optionen vereinbart wurden.

## § 9

### Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Der im Versicherungsvertrag vereinbarte Regelbeitrag ist ab Versicherungsbeginn vorschüssig für jede Versicherungsperiode in Euro zu entrichten. Die Versicherungsperiode entspricht der vereinbarten Beitragszahlungsweise und kann je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder einmalig sein. Jeder gezahlte Beitrag wird versicherungstechnisch als Einmalbeitrag verwendet, sodass sich die bereits erreichte Rentenanswartschaft um die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechneten Steigerungsbeträge fortlaufend erhöht.

Sofern eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) vereinbart ist, wird für diesen zusätzlichen Versicherungsschutz der entsprechende Beitrag aus dem Deckungskapital entnommen. Der Beitrag für die BUZ ist für das jeweilige Versicherungsjahr entsprechend dem erreichten Alter der versicherten Person kalkuliert.

2. Die Beiträge sind bis zum Schluss des Monats zu zahlen, in dem der Leistungsfall eingetreten ist.

3. Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

## § 10

### Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird?

#### Einlösungsbeitrag

1. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag 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.

2. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versorgungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

## Folgebeitrag

3. Wird ein aus dem Versicherungsverhältnis geschuldeter Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, nicht rechtzeitig gezahlt wird die Versicherung beitragsfrei fortgeführt (vgl. § 12).

4. Beinhaltet die Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz. Auf die mit dem Zahlungsverzug verbundenen Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Wir informieren die versicherte Person in Textform, über eine Mahnung und die damit verbundenen Rechtsfolgen. Die versicherte Person hat die Möglichkeit die Beiträge selbst zu zahlen. Dafür erhält sie eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Monaten.

## **§ 11**

### **Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?**

1. Anträge auf Leistungen sind schriftlich unter Vorlage des Versicherungsscheines an uns zu richten. Den Inhaber des Versicherungsscheines 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 Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.

2. Zur Klärung der Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise (z.B. Rentenbescheid, Sterbe-, Geburtsurkunde, usw.) verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

Die Leistungsempfänger sind verpflichtet, uns jede Änderung der Leistungsvoraussetzungen sowie deren Wegfall unverzüglich mitzuteilen. Eine Änderung des Namens, des Familienstandes, des Wohnsitzes, der Postanschrift und der Bankverbindung des Leistungsempfängers sind ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Zu Unrecht empfangene Versicherungsleistungen sind uns zurückzuzahlen.

Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

3. Wir können vor jeder Rentenzahlung einen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Die mit dem Nachweis verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

4. Die Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

5. Alle Auszahlungen erfolgen bargeldlos. Wir sind berechtigt, Kleinstrenten gemäß dem Betriebsrentengesetz (BetrAVG) abzufinden. Mit Zahlung der Abfindung, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird, erlischt der Versicherungsvertrag.

## **§ 12**

### **Was gilt bei Kündigung, beitragsfreier Fortführung oder freiwilliger Weiterversicherung?**

#### **Kündigung**

1. Eine Kündigung des Versicherungsvertrages ist vor dem vereinbarten Rentenbeginn mit einer Frist von zwei Wochen zum nächsten Monatsersten, und soweit die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) diese zulassen, möglich:

- sofern mindestens 36 Monate vor dem vereinbarten Beginn der Altersrente liegen
- ohne Einhaltung einer Frist zur Übertragung der Anwartschaft auf eine andere Pensionskasse, oder Direktversicherung oder einen Pensionsfonds.
- in der Aktivitätszeit, wenn der Arbeitgeber die Kündigung beantragt.
- sofern die Anwartschaft nach dem Betriebsrentengesetz (BetrAVG) noch nicht unverfallbar ist.

**Die Kündigung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden.**

#### Auszahlungsbetrag

Wir zahlen nach Kündigung

- den Rückkaufswert,
- vermindert um den Abzug
- zuzüglich Überschussbeteiligung

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

#### Rückkaufswert

Nach der Kündigung wird – soweit bereits entstanden – ein Rückkaufswert gezahlt. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung.

## Abzug

Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Der Abzug beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren - 10) % des Deckungskapitals maximal 12 %. In den letzten zehn Jahren vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entfällt der Abzug.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für verminderte Kapitalerträge aufgrund vorzeitiger Fälligkeit vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

## Überschussbeteiligung

Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:

- Den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile,
- Den Ihrem Vertrag gemäß § 13 Absatz 3 zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

## Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch die Gefährdung der dauernden Erfüllung der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Ist eine Kündigung des Versicherungsvertrages nicht möglich, wird dieser beitragsfrei fortgeführt.

## **Beitragsfreie Fortführung**

2. Eine beitragsfreie Fortführung des Versicherungsvertrages ist ohne Einhaltung einer Frist jederzeit möglich.

3. Bei Kündigung des Rahmenvertrages durch den Arbeitgeber, werden die unter diesem Rahmenvertrag abgeschlossenen Versicherungsverträge beitragsfrei fortgeführt. Mit unserer Zustimmung können die hiervon betroffenen Versicherungsverträge mit Zahlung der laufenden Beiträge weitergeführt werden.

4. Erlischt die arbeitsrechtliche Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen, wird der Versicherungsvertrag beitragsfrei fortgeführt. Mit unserer Zustimmung kann der Versicherungsvertrag mit Zahlung der laufenden Beiträge weitergeführt werden.

5. Die Wiederinkraftsetzung des Versicherungsvertrages kann jederzeit durch Fortsetzung der Beitragszahlung erfolgen. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, sind die Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (vgl. § 9 Bes. Bed. BUZ) zu beachten.

6. Wird die versicherte Person nach Aussetzung der Beitragszahlung bei einem Unternehmen beschäftigt, das sie gemäß § 2 bei der DPK anmeldet, so wird der beitragsfreie Versicherungsvertrag wieder in einen beitragspflichtigen mit Beitragszahlung entsprechend § 9 umgewandelt. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, sind die Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (vgl. § 9 Bes. Bed. BUZ) zu beachten.

## **Ausscheiden der versicherten Person und freiwillige Weiterversicherung**

7. Endet das Arbeitsverhältnis vor dem Versicherungsfall, wird der Versicherungsvertrag zum Schluss des Monats des Ausscheidens beitragsfrei fortgeführt. Besteht eine verfallbare Anwartschaft und wurde der Vertrag nicht auf die versicherte Person übertragen, endet der Versicherungsvertrag und es wird der Rückkaufswert (§ 12 Abs. 1) ausgezahlt.

Scheidet die versicherte Person aus den Diensten des Arbeitgebers aus und hat sie eine unverfallbare Anwartschaft erworben, geht die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers auf die versicherte Person über. Damit erwirbt die versicherte Person das Recht zur Fortführung des Vertrages mit eigenen Beiträgen.

8. Wir sind berechtigt, eine gesetzliche oder auf Grund arbeitsrechtlicher Vereinbarung unverfallbare, beitragsfreie Anwartschaft abzufinden, soweit die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) dies zulassen. Mit Zahlung der Abfindung erlischt der Versicherungsvertrag.

9. Beantragt die ausscheidende versicherte Person die Mitnahme ihrer Anwartschaft zur Pensionskasse, Direktversicherung oder zum Pensionsfonds des neuen Arbeitgebers, so wird der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnete Übertragungswert zur Verfügung gestellt.

## **§ 13**

### **Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**

1. Wir beteiligen die Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.



## Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. 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 Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung niedriger ist, als bei der Tarifikalkulation angenommen. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

Auch am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. 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 in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b 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.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

3. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind.

Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch

- für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages vor oder zum Rentenzahlungsbeginn (durch Tod, Abfindung oder Kündigung),
- für den Beginn einer Rentenzahlung sowie
- während der Rentenzahlung

Verträge im Rentenbezug erhalten jährlich, erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres, und solange, wie die garantierte Rente gezahlt wird, eine Beteiligung an den Bewertungsreserven nach dem oben beschriebenen verursachungsorientierten Verfahren. Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungsrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte Rente.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

## Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

4. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Gewinngruppe Erlebensfallversicherung. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, an-

sonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

## Verwendung der Überschüsse

5. Die einzelnen Versicherungsverträge erhalten Überschussanteile am Ende eines jeden Versicherungsjahres zur Erhöhung bzw. Erweiterung der Rentenleistungen.

## vor Rentenbeginn: Bonus

Überschussberechtigter sind alle Rentenanwartschaften einschließlich der Bonusrenten. Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Überschussanteilen (Zins- und Kostenüberschussanteilen).

Die Zuteilung der Überschussanteile erfolgt am Ende eines vollendeten Versicherungsjahres. Umfasst ein Versicherungsjahr weniger als 12 Monate, wird der anteilige Betrag gutgeschrieben.

Die Überschussanteile werden jährlich zur Erhöhung der Rentenanwartschaften verwendet.

## Schlussüberschuss vor Rentenbeginn

Neben den laufenden Überschüssen kann eine Leistung aus dem Schlussüberschuss gewährt werden.

Für jedes volle Versicherungsjahr vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, in dem mindestens ein Beitrag gezahlt wurde, wird ein Schlussüberschussanteil gewährt. Die Höhe der Schlussüberschussanteile richtet sich nach der zum Rentenbeginn deklarierten Höhe des Schlussüberschussanteils und wird in Promille der garantierten Kapitalabfindung, die der vereinbarten Rente entspricht, bemessen.

Der Schlussüberschuss beträgt max. 60 Promille der garantierten Kapitalabfindung.

Eine Leistung aus dem Schlussüberschuss wird fällig, wenn die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt; er wird bei Beginn der Rentenzahlung zur Erhöhung der vertraglich vereinbarten Rente bzw. Kapitalabfindung verwendet.

Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung des Vertrages vor Rentenbeginn wird keine Leistung aus dem Schlussüberschuss gewährt.

## ab Rentenbeginn: Bonusrente (steigende Gewinnrente)

Überschussberechtigter sind alle Rentenanwartschaften einschließlich der Bonusrenten. Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Überschussanteilen (Zins- und Kostenüberschussanteilen).

Die laufenden Überschussanteile werden am Ende eines vollendeten Versicherungsjahres zugeteilt und zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet.

## Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - 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 Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung können Sie Ihrer jährlichen Kontoinformation entnehmen. Weitere Erläuterungen finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen - Allgemeine Informationen zur Überschussbeteiligung -.

## § 14

### Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für die DPK bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift 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.

3. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

## § 15

### Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

#### Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

2. Die versicherte Person ist neben Ihnen als Arbeitgeber auch für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

### **Rücktritt**

3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 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 besteht 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 die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den vollen Rückkaufswert (§ 12 Abs. 1). Ein laufzeitabhängiger Abzug erfolgt in diesem Fall nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **Kündigung**

6. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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 (§ 12 Abs. 2 bis 6).

### **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 Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht 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. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte 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 Vertragsabschluss ausüben. Haben Sie 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.

## **§ 16**

### **Wie werden die Kosten verrechnet?**

1. Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

2. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Diese Kosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

## **§ 17**

### **Können die Ansprüche verpfändet oder abgetreten werden?**

Die Abtretung oder Verpfändung von Versicherungsleistungen ist nicht möglich.

## **§ 18**

### **Sind Vorauszahlungen möglich?**

Vorauszahlungen oder die Gewährung von Darlehen auf Versicherungsleistungen sind ausgeschlossen.

## **§ 19**

### **Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## **§ 20**

### **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.

## D. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pensionskassenversorgung (Tarif F-ARD)

Wir übernehmen aufgrund der mit uns geschlossenen Versicherungsverträge die Verpflichtung, den namentlich bezeichneten Arbeitnehmern\* der der DPK Deutsche Pensionskasse AG beigetretenen Arbeitgeber eine unabhängig vom Geschlecht kalkulierte, betriebliche Altersversorgung im Sinne des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) zu den nachstehenden Versicherungsbedingungen zu erbringen. Diese regeln den Inhalt des Versicherungsvertrages und richten sich an den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer und an den Arbeitnehmer als versicherte Person. Falls ein Rahmenvertrag für mehrere Arbeitnehmer geschlossen wurde, gelten auch die darin vereinbarten Regelungen.

\* Wird der Begriff Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Versicherungsnehmer, Hinterbliebener, Ehegatte, Lebenspartner oder Lebensgefährte verwandt, ist damit auch Arbeitgeberin, Versicherungsnehmerin, Hinterbliebene, Ehegattin, Lebenspartnerin oder Lebensgefährtin gemeint.

- § 1 Wer ist Versicherungsnehmer, wer ist versicherte Person?
- § 2 Was ist bei der Anmeldung durch den Arbeitgeber zu beachten?
- § 3 Welcher Rechtsanspruch besteht?
- § 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
- § 5 Was ist versichert?
- § 6 Was bedeutet die Fondsbindung und die Beitragserhaltungsgarantie?
- § 7 Welche Tarif - Optionen können vereinbart werden?
- § 8 Kann vor Beginn der Rentenzahlung der Fonds gewechselt werden?
- § 9 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
- § 10 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 11 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 12 Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird?
- § 13 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- § 14 Was gilt bei Kündigung, Beitragsfreier Fortführung oder freiwilliger Weiterversicherung?
- § 15 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 16 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 17 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 18 Wie werden die Kosten verrechnet?
- § 19 Was passiert, wenn ein Fonds aufgelöst oder die Ausgabe von Fondsanteilen eingestellt wird?
- § 20 Können die Ansprüche verpfändet oder abgetreten werden?
- § 21 Sind Vorauszahlung möglich?
- § 22 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?
- § 23 Wo ist der Gerichtsstand?

### § 1

#### Wer ist Versicherungsnehmer, wer ist versicherte Person?

1. Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber. Setzt der versicherte Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis die Versicherung fort, wird er anstelle des Arbeitgebers neuer Versicherungsnehmer (vgl. § 14 - Ausscheiden der versicherten Person und freiwillige Weiterversicherung -).

2. Versicherte Person ist der Arbeitnehmer, für den der Arbeitgeber einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Als Arbeitnehmer gelten auch Personen, denen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung aus Anlass ihrer Tätigkeit für ein Unternehmen zugesagt worden sind.

### § 2

#### Was ist bei der Anmeldung durch den Arbeitgeber zu beachten?

1. Der Arbeitgeber meldet seine Arbeitnehmer entsprechend den im Rahmenvertrag mit uns getroffenen Absprachen zur Versicherung bei der DPK an. Sofern kein Rahmenvertrag geschlossen wurde, erfolgt die Anmeldung über Einzelanträge.

2. Der Antrag auf Versicherung ist von dem Arbeitgeber zu stellen. Der Arbeitgeber verpflichtet sich, uns eine vollständige Aufstellung aller Arbeitnehmer mit Angaben über Namen, Adresse, Geburtsdatum, Dienststellung und Dienstestritt einzusenden, sowie jede Änderung mitzuteilen.

3. Sofern eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) beantragt wird, sind wir berechtigt, über die im Antrag gestellten Fragen hinaus weitere Erhebungen über die Verhältnisse des zu versichernden Arbeitnehmers anzustellen, die für die Beurteilung des Wagnisses erforderlich sind. Wir können insbesondere ein ärztliches Attest über den Gesundheitszustand oder eine ärztliche Untersuchung auf Kosten des Arbeitgebers verlangen.

4. Wir können die Aufnahme eines zu versichernden Arbeitnehmers ablehnen, von einer Leistungseinschränkung oder von der Zahlung eines Risikozuschlages abhängig machen.

### § 3

#### Welcher Rechtsanspruch besteht?

Der Arbeitnehmer, im Nachfolgenden versicherte Person genannt, und seine Hinterbliebenen haben gegenüber der DPK einen unmittelbaren Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistungen nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen.

### § 4

#### Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändi-

gung des Versicherungsscheins bestätigt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

### § 5

#### Was ist versichert?

1. Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, wird die aus den gezahlten Beiträgen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelte Altersrente vorschüssig an den vereinbarten Rentenzahlungsterminen lebenslang gezahlt. Der Altersrentenbezug endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person stirbt. Überzahlte Beträge sind zu erstatten.

#### 2. Vorzeitiger Rentenabruf

Bis zum vereinbarten Rentenbeginn (Aufschubzeit) kann schriftlich beantragt werden, dass der Beginn der Rentenzahlung vorverlegt wird. Die Vorverlegung des Rentenbeginns ist jeweils nur um volle Monate möglich. Voraussetzung für die Änderung des Rentenbeginns ist, dass die versicherte Person zum vorverlegten Rentenbeginn das 62. Lebensjahr vollendet hat und, soweit ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bestand, eine Altersrente in voller Höhe aus der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wird.

Besteht bei Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses kein Anspruch auf Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, ist eine Vorverlegung des Rentenzahlungsbeginns bei gleichen altersmäßigen Voraussetzungen ebenfalls möglich.

Ein vorgezogener Rentenbeginn führt zu einer Herabsetzung der Altersrente. Die Altersrente wird aus den gezahlten Beiträgen und der verkürzten Aufschubzeit nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Eine ursprünglich vereinbarte Rentengarantiezeit gilt auch für die herabgesetzte Rente.

#### 3. Verlängerungsmöglichkeit

Sie können die Aufschubzeit bis zum Rentenbeginnalter 70 Jahre verlängern. Eine Verlängerung der Aufschubzeit ist jeweils nur um ein Jahr zum nächsten Rentenjahrestag (Monat des Rentenbeginns + ein Jahr) möglich. Dabei wird die Rente unter Zugrundelegung des gebildeten Deckungskapitals sowie einer eventuell vereinbarten Rentengarantiezeit nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu bestimmt.

Wird eine Leistung aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bezogen, kann eine Verlängerung der Aufschubzeit nicht beantragt werden.

4. An Stelle der Rentenzahlung kann zum Fälligkeitstag der ersten Altersrente die Auszahlung einer einmaligen 100%igen Kapitalabfindung der Altersrente verlangt werden, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens 10 Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Altersrente zugegangen ist. Bei vorgezogenem Rentenbeginn kann eine Kapitalabfindung nur bei Einhaltung der oben genannten 10 Monatsfrist verlangt werden. Mit Auszahlung der Kapitalabfindung erlischt der Versicherungsvertrag.



5. Eine Abfindung unverfallbarer Anwartschaften ist nach den Bestimmungen des Betriebsrentengesetz (BetrAVG) bis zu den dort genannten Höchstgrenzen zulässig.

## § 6

### Was bedeutet die Fondsbindung und die Beitragserhaltungsgarantie?

#### Fondsgebundene Anlage

1. Die fondsgebundene betriebliche Versorgung bietet vor Beginn der Rentenzahlung Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen geführt und in Fondsanteilen der zur Auswahl stehenden Investmentfonds getrennt angelegt. Zur Sicherstellung der gesetzlich geforderten Beitragserhaltungsgarantie (vgl. Absatz 4) werden Teile der Beiträge in unserem übrigen Vermögen angelegt. Mit Beginn der Zahlung von Altersrente bzw. vorgezogener Altersrente (Auszahlungsphase) werden dem Anlagestock die auf den einzelnen Vertrag entfallenden Fondsanteile entnommen und der zugehörige Wert in unserem übrigen Vermögen angelegt. Die Fondsbindung entfällt; die Höhe der lebenslangen in Geld zahlbaren Rente ist dann nicht mehr von der Fondsentwicklung abhängig.

2. Die fondsgebundene Anlage bietet die Chance, bei Kurssteigerungen der Anteile der gewählten Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen besteht für die einzelne Versicherung aber auch das Risiko der Wertminderung. Da die Wertentwicklung der Fondsanteile nicht vorauszusehen ist, können wir vor Beginn der Auszahlungsphase die Höhe der Rente nur bis zu dem Betrag garantieren, der sich aus der Beitragserhaltungsgarantie (vgl. Absatz 4) ergibt.

#### Deckungskapital

3. Die Höhe der Versicherungsleistungen vor und bei Beginn der Auszahlungsphase ist vom Wert des vorhandenen Deckungskapitals der Versicherung abhängig. Der Wert des Deckungskapitals ist die Summe aus dem Wert der auf die einzelne Versicherung entfallenden Fondsanteile (Fondswert), dem Garantiewert und den der einzelnen Versicherung zugeordneten Bewertungsreserven (vgl. § 15).

Den Fondswert der einzelnen Versicherung ermitteln wir börsentäglich dadurch, dass die Anzahl der Fondsanteile der einzelnen Versicherung mit dem von der Kapitalanlagegesellschaft veröffentlichten Rücknahmepreis eines Anteils des gewählten Investmentfonds multipliziert wird. Setzt sich der Fondswert der einzelnen Versicherung aus Anteilen mehrerer Fonds zusammen, ermitteln wir den Wert für jeden Teilfondswert getrennt.

#### Beitragserhaltungsgarantie

4. Zu Beginn der Auszahlungsphase stehen mindestens die bis dahin eingezahlten Beiträge zur Verfügung. Bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mindert sich der zu garantierende Betrag um die dafür erforderlichen Risikobeiträge. Für die Beitragserhaltungsgarantie wird der Garantiewert verwendet.

## § 7

### Welche Tarif - Optionen können vereinbart werden?

#### 1. Todesfall-Leistung in der Aufschubzeit:

Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Auszahlungsphase, wird das zum Todeszeitpunkt vorhandene Deckungskapital in eine monatliche Hinterbliebenenrente auf das Leben und zugunsten des bzw. der Anspruchsberechtigten nach den dann geltenden Rechnungsgrundlagen umgerechnet. An Stelle der Rentenzahlung kann eine einmalige 100%ige Kapitalabfindung der Hinterbliebenenrente verlangt werden. Bei der Ermittlung des Fondswerts werden die am Todestag auf die einzelne Versicherung entfallenden Fondsanteile mit dem Rücknahmepreis am ersten Börsentag\*\*) nach Eingang der Meldung des Todesfalles multipliziert.

Sind versorgungsberechtigte Hinterbliebene im Sinne der Versicherungsbedingungen nicht vorhanden, ist eine Leistung im Todesfall auf eine einmalige Zahlung von höchstens 8.000 EUR an die Erben begrenzt.

#### 2. Todesfall-Leistung in der Rentenbezugszeit wahlweise:

##### - Rentengarantiezeit

Bei Tod der versicherten Person vor Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit, wird die Altersrente in voller Höhe bis zum Ende der Garantiezeit gezahlt, solange an den vereinbarten Rentenzahlungsterminen ein versorgungsberechtigter Hinterbliebener vorhanden ist.

##### - Kapitalrückgewähr

Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn, wird das zum Rentenzahlungsbeginn vorhandene Deckungskapital abzüglich der bereits gezahlten Renten in eine monatliche Hinterbliebenenrente auf das Leben und zugunsten des bzw. der Anspruchsberechtigten nach den dann geltenden Rechnungsgrundlagen umgerechnet. An Stelle der Rentenzahlung

kann eine einmalige 100%ige Kapitalabfindung der Hinterbliebenenrente verlangt werden.

##### - Ohne Todesfallschutz

Ist für den Fall des Todes der versicherten Person nach Beginn der Auszahlungsphase keine Leistung vereinbart, erlischt die Versicherung ohne Leistungsanspruch.

3. Leistungsbeginn ist der übernächste Monatserste, der auf den Zugang der Sterbeurkunde der versicherten Person und aller für die Prüfung der Berechtigung erforderlichen Unterlagen folgt. Die Höhe der Hinterbliebenenrente richtet sich nach dem Alter des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen zum Todeszeitpunkt der versicherten Person. Mit dem Tod eines Berechtigten endet für diesen Berechtigten der Versicherungsvertrag und unsere Leistungspflicht. Überzahlte Beträge sind zu erstatten.

4. Ist eine Hinterbliebenenleistung vereinbart und sind versorgungsberechtigte Hinterbliebene im Sinne der Versicherungsbedingungen nicht vorhanden, ist eine Leistung im Todesfall auf eine einmalige Zahlung von höchstens 8.000 EUR an die Erben begrenzt.

## § 8

### Kann vor Beginn der Rentenzahlung der Fonds gewechselt werden?

1. Der Versicherungsnehmer kann jederzeit verlangen, dass die künftig zu investierenden Beitragsteile vollständig oder - soweit mit uns vereinbart - teilweise in andere von uns im Rahmen dieser Versicherung angebotene Fonds angelegt werden.

2. Der Versicherungsnehmer kann jederzeit verlangen, dass der vorhandene Fondswert vollständig oder teilweise in andere von uns im Rahmen dieser Versicherung angebotene Fonds übertragen wird. Hierzu wird der zu übertragende Fondswert ermittelt und in Anteile der anderen Fonds umgewandelt.

3. Für die Bewertung im Rahmen eines Fondswechsels nach den Absätzen 1 und 2 ist der Börsentag\*\*) maßgebend, der mit dem Eingang des Antrags auf Übertragung zusammenfällt, spätestens der dritte Börsentag\*\*) nach Antragseingang.

## § 9

### Wer erhält die Versicherungsleistungen?

1. Der Arbeitnehmer ist sowohl für den Todes- und Lebensfall sowie für Leistungen aus einer eventuell vereinbarten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unwiderruflich bezugsberechtigt. Das Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Überschussanteile. Die Abtretung oder Beileihung des unwiderruflichen Bezugsrechts ist ausgeschlossen.

Sofern die sofortige Unverfallbarkeit nicht vereinbart wurde, bleibt dem Arbeitgeber das Recht vorbehalten, alle Versicherungsleistungen für sich in Anspruch zu nehmen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles endet, es sei denn, der Arbeitnehmer hat zu diesem Zeitpunkt das 25. Lebensjahr vollendet und die Versorgung hat mindestens 5 Jahre bestanden (Unverfallbarkeit nach § 1b des Betriebsrentengesetzes BetrAVG).

Soweit betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung erfolgt, ist die Anwartschaft aus der Versorgungszusage sofort unverfallbar. Der Arbeitnehmer behält somit seine Anwartschaft, wenn sein Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles endet (vgl. § 14).

2. Die eventuellen Leistungen aus den Tarif-Optionen werden an die Hinterbliebenen der versicherten Person in der nachstehenden Rangfolge ausgezahlt:

- an den überlebenden Ehegatten, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war oder den Partner mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte;
- an die/den nichteheliche/n Lebensgefährtin/en der versicherten Person, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft lebte und den diese uns und dem Arbeitgeber vor Eintritt des Leistungsfalles schriftlich benannt hat;
- an die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder zu gleichen Teilen, für die der versicherten Person oder deren Ehegatte zum Zeitpunkt des Todes Kindergeld oder ein Freibetrag nach § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG zugestanden hätte.

Ein im Rang vorhergehender Berechtigter schließt die nachfolgenden Berechtigten aus. Dieser Ausschluss gilt bei der Rentenzahlung aus dem vorhandenen Deckungskapital gemäß § 7 Abs. 1 und der Rentenzahlung aus der Kapitalrückgewähr gemäß § 7 Ziffer 2 auf Dauer.

Soll ein Lebensgefährte, mit dem eine gemeinsame Haushaltsführung besteht, neu benannt oder eine erfolgte Benennung geändert werden, muss dies mit dem Arbeitgeber in der Versorgungszusage vereinbart und uns in schriftlicher Form mitgeteilt werden.

Andere als die oben genannten Hinterbliebenen können nicht benannt werden.

Die Änderung der Rangfolge unter den Hinterbliebenen ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom Versicherungsnehmer schriftlich angezeigt worden ist.

## § 10

### In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Bei vorsätzlicher Herbeiführung des Todes der versicherten Person durch die Hinterbliebenen besteht ein Anspruch für diejenigen nicht, die den Versicherungsfall herbeigeführt haben.

Die hiernach noch anspruchsberechtigten Hinterbliebenen erhalten die Leistungen, die über die Tarif-Optionen vereinbart wurden.

## § 11

### Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Der im Versicherungsvertrag vereinbarte Regelbeitrag ist ab Versicherungsbeginn vorschüssig für jede Versicherungsperiode in Euro zu entrichten. Die Versicherungsperiode entspricht der vereinbarten Beitragszahlungsweise und kann je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder einmalig sein. Jeder gezahlte Beitrag wird versicherungstechnisch als Einmalbeitrag verwendet, sodass sich die bereits erreichte Rentenanwartschaft um die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechneten Steigerungsbeträge fortlaufend erhöht.

Sofern eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) vereinbart ist, wird für diesen zusätzlichen Versicherungsschutz der entsprechende Beitrag aus dem Regelbeitrag entnommen. Der Beitrag für die BUZ ist für das jeweilige Versicherungsjahr entsprechend dem erreichten Alter der versicherten Person kalkuliert. Der danach verbleibende Teil des Regelbeitrages wird versicherungstechnisch als Einmalbeitrag verwendet, sodass sich die bereits erreichte Rentenanwartschaft um die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechneten Steigerungsbeträge fortlaufend erhöht.

2. Die Beiträge sind bis zum Schluss des Monats zu zahlen, in dem der Leistungsfall eingetreten ist.

3. Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

## § 12

### Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird?

#### Einlösungsbeitrag

1. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag 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.

2. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

#### Folgebeitrag

3. Wird ein aus dem Versicherungsverhältnis geschuldeter Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, nicht rechtzeitig gezahlt wird die Versicherung beitragsfrei fortgeführt (vgl. § 14).

4. Beinhaltet die Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz. Auf die mit dem Zahlungsverzug verbundenen Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Wir informieren die versicherte Person in Textform, über eine Mahnung und die damit verbundenen Rechtsfolgen. Die versicherte Person hat die Möglichkeit die Beiträge selbst zu zahlen. Dafür erhält sie eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Monaten.

## § 13

### Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

1. Anträge auf Leistungen sind schriftlich unter Vorlage des Versicherungsscheines an uns zu richten. Den Inhaber des Versicherungsscheines 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 Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.

2. Zur Klärung der Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise (z.B. Rentenbescheid, Sterbe-, Geburtsurkunde, usw.) verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

Die Leistungsempfänger sind verpflichtet, uns jede Änderung der Leistungsvoraussetzungen sowie deren Wegfall unverzüglich mitzuteilen. Eine Änderung

des Namens, des Familienstandes, des Wohnsitzes, der Postanschrift und der Bankverbindung des Leistungsempfängers sind ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Zu Unrecht empfangene Versicherungsleistungen sind uns zurückzuzahlen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

3. Wir können vor jeder Rentenzahlung einen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Die mit dem Nachweis verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

4. Die Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

5. Alle Auszahlungen erfolgen bargeldlos. Wir sind berechtigt, Kleinstrenten gemäß dem Betriebsrentengesetz (BetrAVG) abzufinden. Mit Zahlung der Abfindung, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird, erlischt der Versicherungsvertrag.

## § 14

### Was gilt bei Kündigung, beitragsfreier Fortführung oder freiwilliger Weiterversicherung?

#### Kündigung

1. Eine Kündigung des Versicherungsvertrages ist vor dem vereinbarten Rentenbeginn mit einer Frist von zwei Wochen zum nächsten Monatsersten, und soweit die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) diese zulassen, möglich:

- sofern mindestens 36 Monate vor dem vereinbarten Beginn der Altersrente liegen
- ohne Einhaltung einer Frist zur Übertragung der Anwartschaft auf eine andere Pensionskasse, oder Direktversicherung oder einen Pensionsfonds.
- in der Aktivitätszeit, wenn der Arbeitgeber die Kündigung beantragt.
- sofern die Anwartschaft nach dem Betriebsrentengesetz (BetrAVG) noch nicht unverfallbar ist.

### Die Kündigung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden.

#### Auszahlungsbetrag

Wir zahlen nach Kündigung

- den Rückkaufswert
- vermindert um den Abzug
- zuzüglich Überschussbeteiligung

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

#### Rückkaufswert

Nach der Kündigung wird – soweit bereits entstanden – ein Rückkaufswert gezahlt. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung.

#### Abzug

Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Der Abzug beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren - 10) % des Deckungskapitals maximal 12 %. In den letzten zehn Jahren vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entfällt der Abzug.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für verminderte Kapitalerträge aufgrund vorzeitiger Fälligkeit vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

#### Überschussbeteiligung

Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:

- Dem vorhandenen Fondswert,
- Den Ihrem Vertrag gemäß § 15 Absatz 3 zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

Bei der Ermittlung des Fondswertes werden die zum Vertragsende auf die einzelne Versicherung entfallenden Fondsanteile mit dem Rücknahmepreis an dem Börsentag\*\*, der mit dem Vertragsende zusammenfällt oder ihm folgt, multipliziert.

#### Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.



Ist eine Kündigung des Versicherungsvertrages nicht möglich, wird dieser beitragsfrei fortgeführt.

### **Beitragsfreie Fortführung**

2. Eine beitragsfreie Fortführung des Versicherungsvertrages ist ohne Einhaltung einer Frist jederzeit möglich.

3. Bei Kündigung des Rahmenvertrages durch den Arbeitgeber, werden die unter diesem Rahmenvertrag abgeschlossenen Versicherungsverträge beitragsfrei fortgeführt. Mit unserer Zustimmung können die hiervon betroffenen Versicherungsverträge mit Zahlung der laufenden Beiträge weitergeführt werden.

4. Erlischt die arbeitsrechtliche Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen, wird der Versicherungsvertrag beitragsfrei fortgeführt. Mit unserer Zustimmung kann der Versicherungsvertrag mit Zahlung der laufenden Beiträge weitergeführt werden.

5. Die Wiederinkraftsetzung des Versicherungsvertrages kann jederzeit durch Fortsetzung der Beitragszahlung erfolgen. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, sind die Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (vgl. § 9 Bes. Bed. BUZ) zu beachten.

6. Wird die versicherte Person nach Aussetzung der Beitragszahlung bei einem Unternehmen beschäftigt, das sie gemäß § 2 bei der DPK anmeldet, so wird der beitragsfreie Versicherungsvertrag wieder in einen beitragspflichtigen mit Beitragszahlung entsprechend § 11 umgewandelt. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, sind die Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (vgl. § 9 Bes. Bed. BUZ) zu beachten.

### **Ausscheiden der versicherten Person und freiwillige Weiterversicherung**

7. Endet das Arbeitsverhältnis vor dem Versicherungsfall, wird der Versicherungsvertrag zum Schluss des Monats des Ausscheidens beitragsfrei fortgeführt. Besteht eine verfallbare Anwartschaft und wurde der Vertrag nicht auf die versicherte Person übertragen, endet der Versicherungsvertrag und es wird der Rückkaufswert (§14 Abs. 1) ausgezahlt.

Scheidet die versicherte Person aus den Diensten des Arbeitgebers aus und hat sie eine unverfallbare Anwartschaft erworben, geht die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers auf die versicherte Person über. Damit erwirbt die versicherte Person das Recht zur Fortführung des Vertrages mit eigenen Beiträgen.

8. Wir sind berechtigt, eine gesetzliche oder auf Grund arbeitsrechtlicher Vereinbarung unverfallbare, beitragsfreie Anwartschaft abzufinden, soweit die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) dies zulassen. Mit Zahlung der Abfindung erlischt der Versicherungsvertrag.

9. Beantragt die ausscheidende versicherte Person die Mitnahme ihrer Anwartschaft zur Pensionskasse, Direktversicherung oder zum Pensionsfonds des neuen Arbeitgebers, so wird der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnete Übertragungswert zur Verfügung gestellt.

## **§ 15**

### **Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**

1. Wir beteiligen die Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

### **Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer**

2. 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 Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung niedriger ist, als bei der Tarifikalkulation angenommen. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen.

An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt

Auch am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. 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 in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b 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.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

3. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind.

Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch

- für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages vor oder zum Rentenzahlungsbeginn (durch Tod, Abfindung oder Kündigung),
- für den Beginn einer Rentenzahlung sowie
- während der Rentenzahlung

Verträge im Rentenbezug erhalten jährlich, erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres, und solange, wie die garantierte Rente gezahlt wird, eine Beteiligung an den Bewertungsreserven nach dem oben beschriebenen verursachungsorientierten Verfahren. Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungsrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte Rente.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

### **Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages**

4. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Gewinngruppe Erlebensfallversicherung. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

### **Verwendung der Überschüsse**

#### **vor Rentenbeginn:**

Vor dem Rentenzahlungsbeginn werden die Überschussanteile zum Ende des Versicherungsmonats den einzelnen Versicherungen zugeteilt und in Anteile der gewählten Investmentfonds umgerechnet. Bemessungsgrundlage für den Zins-

überschussanteil ist das überschussberechtigte Deckungskapital für den Garantiewert, für die Verwaltungskostenüberschussanteile das überschussberechtigte Deckungskapital für den Garantiewert und/oder Fondswert und/oder der überschussberechtigte Beitrag.

### **Schlussüberschuss vor Rentenbeginn**

Neben den laufenden Überschüssen kann eine Leistung aus dem Schlussüberschuss gewährt werden.

Für jedes volle Versicherungsjahr vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, in dem mindestens ein Beitrag gezahlt wurde, wird ein Schlussüberschussanteil gewährt. Die Höhe jedes Schlussüberschussanteils richtet sich nach dem zum Rentenbeginn festgesetzten Schlussüberschussanteilsatz und wird in Promille der garantierten Kapitalabfindung, die der vereinbarten Rente entspricht, bemessen.

Der Schlussüberschuss beträgt max. 60 Promille der garantierten Kapitalabfindung.

Eine Leistung aus dem Schlussüberschuss wird fällig, wenn die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt; er wird bei Beginn der Rentenzahlung zur Erhöhung der vertraglich vereinbarten Rente bzw. Kapitalabfindung verwendet.

Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung des Vertrages vor Rentenbeginn wird keine Leistung aus dem Schlussüberschuss gewährt.

### **ab Rentenbeginn:**

Überschussberechtigt sind alle Rentenanwartschaften einschließlich der Bausparrenten. Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Überschussanteilen (Zins- und Kostenüberschussanteilen).

Die Zuteilung der Überschussanteile erfolgt am Ende eines vollendeten Versicherungsjahres. Umfasst ein Versicherungsjahr weniger als 12 Monate, wird der anteilige Betrag gutgeschrieben.

Die Überschussanteile werden jährlich zur Erhöhung der Rentenanwartschaften verwendet.

### **Information über die Höhe der Überschussbeteiligung**

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - 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 Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung können Sie Ihrer jährlichen Kontoinformation entnehmen.

## **§ 16**

### **Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für die DPK bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre 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.
3. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

## **§ 17**

### **Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? Vorvertragliche Anzeigepflicht**

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.
  2. Die versicherte Person ist neben Ihnen als Arbeitgeber auch für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- ### **Rücktritt**
3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 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 besteht 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 die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den vollen Rückkaufswert (§ 14 Abs. 1). Ein laufzeitabhängiger Abzug erfolgt in diesem Fall nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **Kündigung**

6. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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 (§ 14 Abs. 2 bis 6).

### **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 Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht 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. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte 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 Vertragsabschluss ausüben. Haben Sie 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.

## **§ 18**

### **Wie werden die Kosten verrechnet?**

1. Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

2. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Diese Kosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

## **§ 19**

### **Was passiert, wenn ein Fonds aufgelöst oder die Ausgabe von Fondsanteilen eingestellt wird?**

1. Sollte die Kapitalanlagegesellschaft eines von uns angebotenen Fonds die Ausgabe von Anteilen endgültig einstellen, werden wir den Versicherungsnehmer unverzüglich schriftlich informieren und 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.

2. Sollte ein Fonds aufgelöst werden, gelten diese Regeln entsprechend. In diesem Fall wird jedoch auch der vorhandene Fondswert auf den Ersatzfonds übertragen.

## **§ 20**

### **Können die Ansprüche verpfändet oder abgetreten werden?**

Die Abtretung oder Verpfändung von Versicherungsleistungen ist nicht möglich.

## **§ 21**

### **Sind Vorauszahlungen möglich?**

Vorauszahlungen oder die Gewährung von Darlehen auf Versicherungsleistungen sind ausgeschlossen.

## **§ 22**

### **Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## **§ 23**

### **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.

\*\*) Nähere Hinweise zu den für die Versicherung zutreffenden Börsentagen enthält der Abschnitt G „Hinweise zur Fondsanlage“. 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.

## E. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die vertragliche Regelung, die für Sie gelten, wenn Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung versichern.

- § 1 Was ist versichert?  
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?  
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?  
§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?  
§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über ihre Leistungspflicht ab?

- § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?  
§ 7 Was gilt bei Verletzung einer Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?  
§ 8 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?  
§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

### § 1

#### Was ist versichert?

1. Wird die versicherte Person während der vertraglichen Versicherungsdauer nach Maßgabe dieser Bedingungen berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Volle Befreiung von der Verpflichtung zur Zahlung des im Versicherungsschein genannten Beitrages (Regelbeitrag) für die Hauptversicherung und die eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, sofern diese mitversichert ist. Die Rente wird vierteljährlich im Voraus gezahlt, erstmals anteilig bis zum Ende des laufenden Versicherungsvierteljahres. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Eine Erhöhung der vereinbarten Leistungen ist grundsätzlich nur nach einer Risikoprüfung möglich und wird erst nach einer schriftlichen Vereinbarung wirksam.

2. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und gegebenenfalls Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit gemäß § 2 eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistung erst mit Beginn des Monats der Mitteilung.

3. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und gegebenenfalls Rente erlischt, wenn Berufsunfähigkeit gemäß § 2 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person Altersrente gemäß § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pensionskassenversicherung bezieht, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf.

4. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten; zu viel gezahlte Beiträge werden bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückgezahlt.

5. Auf Antrag werden die bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht (siehe § 5) fälligen Beiträge zinslos gestundet. Mit Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag kann der Beitragsrückstand auch in zwölf Monatsraten ausgeglichen werden.

6. Über die beschriebenen garantierten Leistungen hinaus erfolgt eine Beteiligung an den Überschüssen (siehe § 8).

### § 2

#### Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum einen anderen Beruf konkret ausgeübt hat oder ausübt, der hinsichtlich Ausbildung, Erfahrung und bisheriger Lebensstellung dem zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf entspricht.

Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls nicht vor, wenn die versicherte Person Selbstständiger oder Freiberufler ist und nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs/ihrer Praxis weiterhin als Selbstständiger bzw. Freiberufler tätig ist oder sein könnte. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, die betriebswirtschaftliche Situation des Betriebs/der Praxis sich infolge der

Umorganisation nicht auf Dauer verschlechtert und die versicherte Person weiterhin leitend tätig ist oder sein könnte.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne des Absatz 1 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

3. Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

4. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für die im Folgenden genannten Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- |  |         |
|--|---------|
| - Fortbewegen im Zimmer                  | 1 Punkt |
| - Aufstehen und Zubettgehen              | 1 Punkt |
| - An- und Auskleiden                     | 1 Punkt |
| - Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken | 1 Punkt |
| - Waschen, Kämmen oder Rasieren          | 1 Punkt |
| - Verrichten der Notdurft                | 1 Punkt |

Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

5. Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Absätze 1 bis 3 wird ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50 %, bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des Absatzes 4 wird ab drei Punkten geleistet. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit bzw. der Pflegebedürftigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

6. Der Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

### § 3

#### In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Die volle Berufsunfähigkeitsleistung wird jedoch erbracht, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem 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;



- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der der Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt hat,
- f) durch Kernenergie. Die Verpflichtung zur Leistung bei Berufsunfähigkeit besteht jedoch, so weit die versicherte Person im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt war, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgte.

## § 4

### **Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

1. Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:
  - a) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
  - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
  - c) ausführliche Berichte der Ärzte, welche die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
  - d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
  - e) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z.B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
  - f) bei Berufsunfähigkeit infolge 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 medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können.

3. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Dies könnte allerdings zu einer Verzögerung in der Bearbeitung ggf. sogar zu einer Leistungsfreiheit nach § 7 führen.

4. Die versicherte Person hat zumutbare Schutzmaßnahmen, insbesondere medizinische und technische Hilfsmittel zu verwenden, wie auch einfache, gefahrlose und nicht mit besonderen Schmerzen verbundene, sichere Aussicht auf Heilung oder wesentliche Besserung versprechende medizinische Maßnahmen zu ergreifen, um möglichst den Eintritt einer Berufsunfähigkeit zu vermeiden oder die Folgen einer solchen zu mindern. Erfüllt die versicherte Person diese Pflichten nicht, so mindert sich der Berufsunfähigkeitsgrad nach dem Verhältnis, in welchen diese Maßnahmen zu einer Reduzierung des Berufsunfähigkeitsgrades führen würden.

## § 5

### **Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns angeforderten Unterlagen erklären wir in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Eine zeitlich befristete Anerkennung der Leistungspflicht erfolgt nicht.

## § 6

### **Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder das Aus-

maß der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse (z.B. durch Umschulung) erworben hat. In diesem Fall liegt eine weitere Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vor, wenn die beiden folgenden Voraussetzungen zutreffen:

- die versicherte Person übt auf der Basis der neu erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten auch tatsächlich eine neue berufliche Tätigkeit aus
- die ausgeübte berufliche Tätigkeit entspricht der Lebensstellung der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf fort dauert.

2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 gelten entsprechend.

3. Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit, sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

4. Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit, sie wird nicht vor Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

5. Liegt Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit auf unter drei Pflegepunkte gemindert, stellen wir die Leistungen ein. Absatz 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend, wenn wir unsere Leistungen einstellen.

## § 7

### **Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

## § 8

### **Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

### **1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer**

Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz.

In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb



gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. 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 in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (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.

## **2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages**

Wir beteiligen die Zusatzversicherung an den Überschüssen, die jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt werden. Die Überschussanteile der Zusatzversicherung werden zur Erhöhung der Altersrente verwendet. Ist die Berufsunfähigkeit eingetreten und ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, werden die Überschussanteile zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzrente verwendet; ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden die Überschussanteile zur Erhöhung der Altersrente verwendet. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

## **§ 9**

### **Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

1. Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist, eine Einheit; sie kann - ausgenommen im Fall des Absatzes 8 – ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens mit Beginn der Altersrente erlischt die Zusatzversicherung. In Verbindung mit dem Tarif F-ARD endet die Zusatzversorgung, falls der Fondswert für die Entnahme der Risikobeiträge nicht mehr ausreicht.
2. Die Zusatzversicherung kann für sich allein gekündigt werden. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Zusatzversicherung kann sie jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.
3. Die Kündigung ist mit Nachteilen verbunden, da die Zusatzversicherung erlischt, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird.
4. Wird der Versicherungsvertrag beitragsfrei fortgeführt, erlischt die Zusatzversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird.
5. Wird der Regelbeitrag nicht oder nicht in voller Höhe gezahlt, so erhält der Versicherungsnehmer auf seine Kosten von uns eine schriftliche Mahnung nach § 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pensionskassenversorgung Tarif P310 bzw. nach § 12 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pensionskassenversorgung Tarif F-ARD. Wird der Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist beglichen, so entfällt der Versicherungsschutz und die Zusatzversicherung erlischt.
6. Während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kann die Beitragszahlung insgesamt für einen Zeitraum von sechs Monaten eingestellt oder reduziert werden. Der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung kann innerhalb der sechs Monate durch Wiederaufnahme der vollen Beitragszahlung wiederhergestellt werden. Beträgt der Zeitraum insgesamt mehr als sechs Monate ist eine Wiederinkraftsetzung der Zusatzversicherung nur auf Antrag und nach erneuter Risikoprüfung möglich.
7. Ist die Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt, wird die Leistung aus der Hauptversicherung so berechnet, als ob der Regelbeitrag weiterhin gezahlt worden wäre.
8. Ist während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung Berufsunfähigkeit eingetreten, werden Ansprüche aus der Zusatzversicherung durch Rückkauf der Hauptversicherung nicht berührt.
9. Soweit in diesen Bedingungen nichts Anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pensionskassenversorgung sinngemäß Anwendung.

## F. Besondere Bedingungen für die Erhöhung der Beiträge und Leistungen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die vertragliche Regelung, die für Sie gelten, wenn Sie die Erhöhung der Beiträge und Leistungen wünschen.

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die Erhöhung der Beiträge?  
§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen?  
§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?  
§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

### § 1

#### Nach welchem Maßstab erfolgt die Erhöhung der Beiträge?

1. Der regelmäßige Beitrag für diese Versicherung erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der Deutschen Rentenversicherung Bund.
2. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne Gesundheitsprüfung.
3. Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt ein Jahr vor Ablauf der Abrufphase.

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

\*\*) Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen können Rückkaufswerte und beitragsfreie Versicherungsleistungen nicht mehr der dem ursprünglichen Versicherungsschein beigefügten Übersicht entnommen werden.

### § 2

#### Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen?

1. Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen zu Beginn eines jeden Kalenderjahres.
2. Der Versicherungsnehmer erhält rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

### § 3

#### Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter \*) und dem Geburtsdatum der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, dem bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmebedingungen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge \*\*).

### § 4

#### Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

1. Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

### § 5

#### Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

1. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widerspricht.
2. Unterbliebene Erhöhungen kann der Versicherungsnehmer mit unserer Zustimmung nachholen.
3. Sollte der Versicherungsnehmer mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt sein Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
4. Ist in dieser Versicherung eine Berufsunfähigkeitsversorgung mit eingeschlossen, erfolgen während der Zeit anerkannter Berufsunfähigkeit keine Erhöhungen.

# G. Hinweise zur Fondsanlagen

## Informationen zu den Fonds

Für die Fondsanlage stehen zwei Investmentfonds zur Verfügung, der **BNY Mellon Euroland Bond Fund (IE0032722484) mit Schwerpunkt Anleihen und ähnlichen Schuldverschreibungen** und der **BNY Mellon Sustainability Fund Anteilklasse T (ISIN DE 000 704 5437) mit Schwerpunkt Aktien**.

Jeder der Fonds weist seine individuelle Risiko- und Ertragsstruktur auf.

Der **BNY Mellon Euroland Bond Fund**

### Anlageziel

des BNY Mellon Euroland Bond Fund ist es, einen Gesamtertrag aus Kapitalzuwachs und Erträgen durch die Anlage in Anleihen und ähnlichen Schuldverschreibungen, die vorwiegend von Ländern der Euroland-Region ausgegeben werden, zu erzielen.

### Anlagepolitik

Um diese Anlageziele zu erreichen, wird in Anleihen und ähnlichen Schuldverschreibungen, die von Regierungen, Unternehmen und anderen Körperschaften der Euroland-Region (d.h. Länder, deren Währung der Euro ist) ausgegeben werden, investiert. Für Anlagen, die nicht in Euro denominiert sind, wird der Fonds auf Strategien zurückgreifen, um die Auswirkungen von Wechselkurschwankungen zwischen dem Euro und anderen Währungen möglichst zu eliminieren. Die Anlagen in andere Anlagefonds (Publikumsfonds) ist auf 10 % begrenzt.

Der Fonds darf bis zu 30 % in Derivate (Finanzkontrakte, deren Wert an die erwarteten Kursschwankungen eines zugrunde liegenden Investments gebunden ist) investieren, um Erträge zu generieren sowie die Kosten und/oder das Risiko des Fonds insgesamt zu reduzieren.

Die Erträge der Fondsanlagen werden nicht ausgeschüttet, sondern innerhalb der Fonds erneut angelegt (thesauriert).

Der **BNY Mellon Sustainability Fund**

### Anlageziel

des BNY Mellon Sustainability Fund ist es, unter Geringhalten der wirtschaftlichen Risiken eine nachhaltige Rendite aus Ertrag und Wachstum der Anlagen in Wertpapieren zu erzielen.

### Anlagepolitik

Um dieses Anlageziel zu erreichen werden weitaus überwiegend in- und ausländische Aktien, die Bestandteil des STOXX Europe Sustainability ex AGTAF Index\* sind, erworben. Auch in verzinsliche Werte mit einer Bonitätseinstufung von mindestens „Investment Grade“ kann investiert werden. Unter Sustainability ist die zukunftsfähige unternehmerische Wertschöpfung unter strategischem Einbezug von wirtschaftlichen, ökologischen und sozialen Grundsätzen zur Sicherstellung eines langfristigen Erfolges und eines nachhaltigen Unternehmenswachstums zu verstehen.

Der Fonds darf bis zu 49 % seines Vermögens in auf Euro lautende Geldmarktinstrumente und Bankguthaben investieren. Der Erwerb von Investmentanteilen ist auf 10 % des Fondsvermögens begrenzt. Der Fonds kann auch Derivategeschäfte tätigen, um Vermögenspositionen abzusichern, höhere Wertzuwächse zu erzielen oder um auf steigende oder fallende Kurse zu spekulieren.

Die Erträge der Fondsanlagen werden nicht ausgeschüttet, sondern innerhalb der Fonds erneut angelegt (thesauriert).

### Mischungsverhältnis

Durch verschiedene Mischungsverhältnisse beider Fonds ergeben sich die in Risiko und Chance unterschiedlich abgestuften Anlagestrategien. Diese können Sie entsprechend Ihrer persönlichen Risikoneigung und Anlagementalität auswählen:

### Anlagestrategie Protect

Protect nutzt zu 100 % den BNY Mellon Euroland Bond Fund. Als Anlageziel steht Sicherheit mit konstantem Kapitalwachstum im Vordergrund.

### Anlagestrategie ZinsenPlus

ZinsenPlus investiert zu 75 % in den BNY Mellon Euroland Bond Fund und zu 25 % in den BNY Mellon Sustainability Fund. Durch die Aktienfondsbeimischung besteht die Chance auf eine höhere Rendite als bei Protect. Der hohe Anteil des Rentenfonds soll gleichzeitig die Stabilität der Wertentwicklung sichern.

### Anlagestrategie Balance

Mit der Investition von 50 % in den BNY Mellon Sustainability Fund und zu 50 % in den BNY Mellon Euroland Bond Fund bietet Balance ein ausgewogenes Chancen/Risiko-Verhältnis, um bei einem mittel- bis langfristigen Anlagehorizont von den Kurs- und Ertragschancen der europäischen Aktien- und Rentenmärkte zu profitieren und dadurch eine attraktive Rendite zu erzielen.

### Anlagestrategie Offensiv

Mit der Strategie Offensiv wird zu 75 % in den BNY Mellon Sustainability Fund und zu 25 % in den BNY Mellon Euroland Bond Fund investiert. Offensiv zielt vorrangig auf das Ertragspotenzial europäischer Aktienmärkte, woraus höhere Kurs- und Ertragsschwankungen resultieren können. Langfristig bietet diese Strategie die Chance, ein überdurchschnittliches Kapitalwachstum zu erzielen.

### Anlagestrategie Dynamic

Dynamic investiert zu 100 % in den BNY Mellon Sustainability Fund und setzt auf das Ertragspotenzial europäischer Aktienmärkte, wodurch höhere Kurs- und Ertragsschwankungen auftreten können. Langfristig bietet diese Strategie die Chance, ein überdurchschnittliches Kapitalwachstum erzielen zu können.

### Life Cycle

Das Life Cycle Konzept passt die Form der Kapitalanlage automatisch an typische Lebensabschnittsphasen an und nutzt dabei drei der vorgenannten Kapitalanlagestrategien. In den Kalenderjahren vor Ihrem 40. Geburtstag erfolgt die Kapitalanlage analog der Strategie „Dynamic“. Im Kalenderjahr des 40. Geburtstages bis zum Kalenderjahr vor dem 57. Geburtstag erfolgt die Kapitalanlage analog der Strategie „Balance“; bereits früher erworbene Anteilsbestände werden unverändert gehalten. In den Kalenderjahren danach erfolgt die Kapitalanlage analog der Strategie „Protect“, verbunden mit einer sukzessiven Umschichtung der Anteilsbestände am Aktienfonds in Anteile des Rentenfonds; die Umschichtung erfolgt innerhalb von 5 Jahren zu 10 festen Terminen und ist mit Ende des Kalenderjahres vor dem 62. Geburtstag abgeschlossen.

Die Informationen zu den BNY Mellon Fonds wurden von der Meriten Investment Management GmbH zur Verfügung gestellt. Maßgebliche Informationsgrundlage zu den Fonds ist der jeweils gültige Verkaufsprospekt, die wesentlichen Anlegerinformationen und der zuletzt veröffentlichte Rechenschafts- oder Halbjahresbericht. Diese erhalten Sie auf Wunsch bei Vertragsabschluss ausgehändigt oder Sie können sie bei der Meriten Investment Management GmbH, Elisabethstraße 65, 40217 Düsseldorf (Telefon 0211/2392401) oder bei der Depotbank Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale, Frankfurt am Main (für den BNY Mellon Pension Dynamic Fonds) bzw. BNY Mellon Trust Company (Ireland) Limited, Dublin (für den BNY Mellon Euroland Bond Fund) anfordern.

\* STOXX® ist eine eingetragene Marke der STOXX Limited. Der Fonds wird vom Lizenzgeber nicht gesponsert, verkauft, gefördert oder auf eine andere Art und Weise unterstützt. Die Berechnung und Lizenzierung des Index bzw. der Index-Marke stellt keine Empfehlung zur Kapitalanlage dar. Der Lizenzgeber haftet gegenüber Dritten nicht für etwaige Fehler im Index.

## Risikohinweise zu den Fonds

Die Risiken von Investmentfonds stehen in engem Zusammenhang mit den Risiken der in diesem Fonds angelegten Vermögenswerte.

Wertpapiere enthalten neben den Chancen auf Kurssteigerungen auch Risiken. Die Kurse der Wertpapiere eines Fonds können gegenüber dem Einstandspreis steigen oder fallen. Dies hängt von der Entwicklung der Kapitalmärkte ab, auch von besonderen Entwicklungen bei den jeweiligen Ausstellern, die nicht vorhersehbar sind. Einflussfaktoren bei Aktienkursen sind vor allem die Gewinnentwicklungen einzelner Unternehmen und Branchen, gesamtwirtschaftliche Entwicklungen und politische Perspektiven. **Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie im Gegenzug auch das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen bis hin zum Totalverlust können auch bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds entstehen, beispielsweise kann die Kapitalanlagegesellschaft die Rücknahme der Anteile aussetzen. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks höher oder niedriger ausfallen wird.**

Aktien können im Vergleich zu festverzinslichen Wertpapieren stärkere Kurschwankungen (Kurssteigerungen / Kursrückgänge) aufweisen. Langfristig bieten Aktien grundsätzlich jedoch höhere Ertragschancen als festverzinsliche Wertpapiere. Die genannten Risiken werden durch Streuung der Vermögensanlagen innerhalb der Fonds reduziert.

Die Fondsverwaltungsgesellschaft ist darüber hinaus bestrebt, unter Anwendung moderner Managementmethoden bei Geringhaltung der Risiken eine Optimierung der Ertragschancen zu erreichen. Es kann jedoch keine Zusicherung gegeben werden, dass die Ziele der Anlagepolitik erreicht werden.

### BNY Mellon Sustainability Fund

← Typischerweise geringere Rendite

Typischerweise höhere Rendite →

← Geringeres Risiko

Höheres Risiko →

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Dieser Risikoindikator beruht auf historischen Daten; eine Vorhersage künftiger Entwicklungen ist damit nicht möglich. Die Einstufung des Fonds kann sich künftig ändern und stellt keine Garantie dar. Auch ein Fonds, der in Kategorie 1 eingestuft wird, stellt keine völlig risikolose Anlage dar.

Der **BNY Mellon Sustainability Fund** ist in Kategorie 5 eingestuft, weil sein Anteilpreis typischerweise relativ stark schwankt und deshalb die Gewinnchancen aber auch die Verlustrisiken entsprechend hoch sein können.

Bei der Einstufung des Fonds in eine Risikoklasse kann es vorkommen, dass aufgrund des Berechnungsmodells nicht alle Risiken berücksichtigt werden.

### BNY Mellon Euroland Bond Fund

← Typischerweise geringere Rendite

Typischerweise höhere Rendite →

← Geringeres Risiko

Höheres Risiko →

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Dieser Risikoindikator beruht auf historischen Daten; eine Vorhersage künftiger Entwicklungen ist damit nicht möglich. Die Einstufung des Fonds kann sich künftig ändern und stellt keine Garantie dar. Auch ein Fonds, der in Kategorie 1 eingestuft wird, stellt keine völlig risikolose Anlage dar.

Der **BNY Mellon Euroland Bond Fund** ist in Kategorie 3 eingestuft. Mit einem Fonds der Kategorie 3 besteht ein gemäßigt niedriges Risiko für Verluste, jedoch sind die Chancen eines Gewinns auch gemäßigt niedrig.

Bei der Einstufung des Fonds in eine Risikoklasse kann es vorkommen, dass aufgrund des Berechnungsmodells nicht alle Risiken berücksichtigt werden.

# H. Allgemeine Informationen zur Überschussbeteiligung

## Information zur Überschussermittlung und -beteiligung

Charakteristisch für die Pensionskassenversorgung sind die langfristigen Garantien. Über eine lange Vertragslaufzeit hinweg wird die vereinbarte Leistung garantiert. Unabhängig vom dem jeweiligen Verlauf der Kapitalmärkte haben Sie damit in jeder Lebensphase die Planungssicherheit, die Sie für die Altersvorsorge brauchen.

Die Ihnen gegebenen Garantien erfordern von uns eine vorsichtige Tariffkalkulation. Wir müssen ausreichend Vorsorge treffen für Veränderungen der Kapitalmärkte, eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Kapitalanlagenverzinsung, der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Durch die jährliche Überschussbeteiligung erhöht sich die Ihnen garantierte Leistung.

Wir möchten Ihnen hier die wichtigsten Schritte von der Entstehung der Überschüsse bis zu deren Verteilung auf die einzelnen Verträge vorstellen.

## Wie entstehen Überschüsse?

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind um so größer, je erfolgreicher unsere Kapitalanlagenpolitik ist, je weniger Leistungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften.

### - Kapitalanlageergebnis

Der größte Teil des Überschusses stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z.B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser „Verantwortlicher Aktuar“ und unser „Deckungsstock-Treuhänder“. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 1,25 % zu Grunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst große Rentabilität und Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragsschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

Auf das Kapitalanlageergebnis wirken sich natürlich auch die Aufwendungen für das Management der Kapitalanlagen, Abschreibungen, Zuschreibungen und die Realisierung von Bewertungsreserven aus. Kapitalanlagen dürfen höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet werden. Einen Einfluss auf die Bewertung hat auch, ob wir die Kapitalanlagen dauerhaft halten wollen (Anlagevermögen) oder nur vorübergehend (Umlaufvermögen). Bei Kapitalanlagen des Umlaufvermögens ist im Falle einer Wertminderung Überschuss mindernd auf den Wert zum Bilanzstichtag abzuschreiben. Bei Kapitalanlagen des Anlagevermögens muss dagegen nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung abgeschrieben werden. Wurden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sog. Wertaufholungsgebot). Dieses führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind bei beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Auch dies ist eine Ausprägung des Vorsichtsprinzips.

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen:

Wenn wir für 100.000 EUR Aktien einer Gesellschaft gekauft haben, sind diese in der Bilanz auch dann mit 100.000 EUR anzusetzen, wenn sie zum Bilanzstichtag einen Wert von 150.000 EUR haben, unabhängig davon, ob es sich um Anlage- oder Umlaufvermögen handelt. Beträgt der Wert der Aktien zum Bilanzstichtag dagegen nur noch 80.000 EUR, dann ist bei Aktien des Umlaufvermögens dieser Betrag für den Wertansatz in der Bilanz maßgeblich. Bei Aktien des Anlagevermögens besteht dagegen nur dann eine Verpflichtung zur Abschreibung auf 80.000 EUR, wenn eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung vorliegt. Bei vorübergehender Wertminderung können die Aktien weiterhin mit 100.000 EUR in der Bilanz ausgewiesen werden. Wurde eine Abschreibung im Umlauf- oder Anlagevermögen auf 80.000 EUR vorgenommen und steigt der Kurswert der Aktien bis zum nächsten Bilanzstichtag wieder auf z.B. 120.000 EUR an, dann ist eine Zuschreibung von 20.000 EUR vorzunehmen und in der Bilanz sind wieder die ursprünglichen Anschaffungskosten von 100.000 EUR auszuweisen.

Steigt der Wert der Kapitalanlagen über die Anschaffungskosten hinaus, entstehen Bewertungsreserven. Diese bilden einen Puffer, mit dem die Überschuss-

beteiligung für die Kunden auch in Zeiten schwacher Kapitalmärkte eine Zeitlang stabil gehalten werden kann. Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit, weil beispielsweise Kursrückgänge an den Aktienmärkten nicht sofort auf das Anlageergebnis durchschlagen. Sie können aber auch genutzt werden, indem etwa bei niedrigen Kapitalmarktzinsen Bewertungsreserven aufgelöst und Aktien mit Kursgewinn verkauft werden. Hierbei orientieren wir uns an den Erwartungen über die künftige Kapitalmarktentwicklung und dem Ziel, die Überschussbeteiligung unserer Kunden möglichst unabhängig von kurzfristigen Ausschlägen an den Kapitalmärkten zu halten.

### - Risikoergebnis

Bei der Tariffkalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Leistungsfällen zu Grunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

### - Kostenergebnis

Ebenso haben wir auch Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

## Wie werden Überschüsse ermittelt und festgestellt?

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

## Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer?

Wir beteiligen die Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

## Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

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 Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung niedriger ist, als bei der Tariffkalkulation angenommen. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

Auch am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Ver-



teilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. 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 in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b 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.

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind.

Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch

- für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages vor oder zum Rentenzahlungsbeginn (durch Tod, Abfindung oder Kündigung),
- für den Beginn einer Rentenzahlung sowie
- während der Rentenzahlung

Verträge im Rentenbezug erhalten jährlich, erstmals zum Ende des ersten Rentenzahres, und solange, wie die garantierte Rente gezahlt wird, eine Beteiligung an den Bewertungsreserven nach dem oben beschriebenen verursachungsorientierten Verfahren. Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungssrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte Rente.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

### **Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?**

Die verschiedenen Versorgungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Erlebensfall, Todesfall- oder Invaliditätsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die versicherten Personen auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Die einzelne Versicherung erhält Überschussanteile am Ende eines jeden Versicherungsjahres nach Maßgabe des von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplanes zur Erhöhung bzw. Erweiterung der Rentenleistungen.

### **Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden!**

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - 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 also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Aus den jährlichen Kontoauszügen können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung entnehmen.

### **Versicherungsmathematische Hinweise:**

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile und die aus diesem Überschussguthaben gebildeten Leistungen werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation kalkuliert. Bei der Tarifikalkulation haben wir als Rechnungszins 1,25 % angesetzt.

### **Besonderer Hinweis:**

**Die Beiträge werden entsprechend den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes angelegt. Bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge handeln wir ausschließlich nach renditeorientierten Gesichtspunkten. Eine spezielle Berücksichtigung ethischer, sozialer und ökologischer Belange erfolgt dabei nicht.**

# I. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Pensionskassenversorgung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich, Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung von Beiträgen an die Pensionskasse bzw. Leistungen aus der Pensionskasse zu geben.

Wir weisen Sie darauf hin, dass die steuerlichen Hinweise auf der zur Zeit gültigen Rechtslage basieren. Durch eine mögliche Änderung der Steuergesetzgebung kann sich die steuerliche Beurteilung einer Pensionskassenversorgung im Zeitablauf ändern. Abgesehen von Änderungen im Steuerrecht können insbesondere auch Vertragsänderungen im Einzelfall dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Pensionskassenversorgung im Zeitablauf ändert.

Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Deutsche Pensionskasse AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen und Gewissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weitergehende Beratung an Ihren Steuerberater.

## Allgemeine Information

Die versicherte Person hat das Recht,

- die Höhe der bisher erworbenen unverfallbaren Anwartschaft bei Erreichen der in der Versorgungsregelung vorgesehenen Altersgrenze und
- bei einer Übertragung der Anwartschaft nach § 4 Abs. 3 Betriebsrentengesetz die Höhe des Übertragungswerts

direkt bei der DPK Deutsche Pensionskasse AG zu erfragen.

rungsunternehmen sind dazu verpflichtet, die Auszahlung von Renten und anderen Versorgungsleistungen an die zentrale Stelle für Altersvermögen bei der Deutschen Rentenversicherung Bund mitzuteilen (sog. Rentenbezugsmitteilungen).

## B Erbschaft- und Schenkungsteuer

Der Erwerb von Ansprüchen aus einer Hinterbliebenenversorgung, der auf ein Arbeitsverhältnis oder auf eine arbeitnehmerähnliche Stellung zurückzuführen ist, unterliegt grundsätzlich nicht der Schenkung- oder Erbschaftsteuer.

## Steuerliche Behandlung beim Arbeitgeber

Die Beiträge des Arbeitgebers an die DPK Deutsche Pensionskasse können nach § 4 c Einkommensteuergesetz (EStG) als Betriebsausgaben geltend gemacht werden und mindern so den steuerpflichtigen Gewinn. Da die versicherten Personen einen Rechtsanspruch auf die Leistungen der Pensionskasse haben, ist der Versorgungsanspruch beim Arbeitgeber nicht zu aktivieren.

## C Versicherungsteuer

Für Ihre Beiträge ist keine Versicherungsteuer zu zahlen.

## Steuerliche Behandlung beim Arbeitnehmer

### A Einkommensteuer

#### Steuerfreie Beiträge gemäß § 3 Nr. 63 EStG

Beiträge an eine Pensionskasse, gleichgültig ob vom Arbeitnehmer durch Entgeltumwandlung oder vom Arbeitgeber finanziert, sind gemäß § 3 Nr. 63 EStG grundsätzlich steuerfrei. Die Steuerfreiheit besteht dabei in allen Bundesländern bis zu einer Höhe von 4 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der allgemeinen Rentenversicherung. Der Höchstbetrag kann sich um 1.800 EUR erhöhen, wenn die Beiträge auf Grund einer Versorgungszusage geleistet werden, die nach dem 31. Dezember 2004 erteilt wurde. Dieser zusätzliche Höchstbetrag kann jedoch nicht in Anspruch genommen werden, sofern für den Arbeitnehmer in dem Kalenderjahr Beiträge nach § 40 b EStG in der bis zum 31.12.2004 gültigen Fassung pauschal besteuert werden.

#### Leistungen unterliegen der Einkommensteuer gemäß § 22 Nr. 5 EStG

Leistungen aus Pensionskassenversicherungen sind beim Arbeitnehmer oder seinen Hinterbliebenen in voller Höhe steuerpflichtig nach § 22 Nr. 5 EStG soweit die Leistungen auf Beiträge entfallen, die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei waren. Dies gilt unabhängig davon, ob zu Beginn der Rentenphase eine Rente oder eine einmalige Kapitalabfindung gewählt wird.

#### Leistungen, die auf nicht steuerfreien Beiträgen beruhen

Beruhend Renten aus der Pensionskassenversorgung auf nicht geförderten Beiträgen, sind diese mit dem Ertragsanteil zu versteuern. Der Ertragsanteil orientiert sich entsprechend der geltenden Steuertabelle an dem bei Beginn der Rente vollendeten Lebensjahr. Beginnt die Rente mit Vollendung des 62. Lebensjahrs, liegt der steuerpflichtige Ertragsanteil bei 21 % der gezahlten Rente, ab dem 65. Lebensjahr beträgt dieser 18 % und bei einem Rentenbeginn zum 70. Lebensjahr 15 %.

Wird die Versicherungsleistung in kapitalisierter Form ausgezahlt, sind regelmäßig die Erträge steuerpflichtig. Der Ertrag ist die Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge ohne Beitragsbestandteile für eine evtl. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Wird allerdings die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist für die Besteuerung der Erträge nur die Hälfte des Unterschiedsbetrages anzusetzen.

Renten und andere Versorgungsleistungen sind vom Steuerpflichtigen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer anzugeben. Versiche-

# J. Merkblatt zur Datenverarbeitung

## Vorbemerkung

Die an uns gestellten Anforderungen und Aufgaben können wir in der heutigen Zeit nur noch mithilfe 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 im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht 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 sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Antrag auf Pensionskassenversorgung eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Vertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. 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. Daher ist im Antragsformular eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

## Wie verarbeiten und nutzen wir Ihre Daten?

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 Vertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versorgungsleistung, Laufzeit, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Leistungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder im Leistungsfall 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, 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 haben der Versicherungsnehmer und die versicherte Person 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 der versicherten Person 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 (Doppelversicherung, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

## Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie das Bestehen von Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen.

Verträge werden ab einer bestimmten Versicherungssumme bzw. Rentenhöhe gemeldet. Gemeldet werden können außerdem das Bestehen weiterer risikoerhöhender bzw. für die Leistungsprüfung relevanter Besonderheiten, die aber im Einzelnen nicht konkretisiert werden. Es werden keine Gesundheitsdaten an das HIS gemeldet. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zur Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragen, können wir Anfragen an das HIS stellen. In diesem Fall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsantrag beantworten und daher Auskunft geben müssen.

Werden im Zusammenhang mit unserer Nachfrage bei Ihnen oder bei anderen Versicherern Gesundheitsdaten erhoben, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis oder – soweit zulässig – auf gesetzlicher Grundlage. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter: [www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de)

## 4. 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 selbstständige 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 zuständige 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.

Der DPK Deutsche Pensionskasse AG gehören zurzeit folgende Unternehmen an: Continentale Lebensversicherung AG, HanseMerkur Versicherungsgruppe, Inter Versicherungen, Itzehoer Versicherung/Brandgilde von 1691 Versicherungsverein a.G., SHB Sach- und Haftpflichtvers. des Bäckerhandwerks VVaG.

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.

Die wesentlichen Kooperationspartner unserer Unternehmen sind zurzeit:

- DSL Bank
- BHW Bausparkasse AG
- HypoVereinsbank AG
- Bausparkasse Mainz AG
- Aachener Bausparkasse AG
- Deutsche Ring Bausparkasse AG
- Westdeutsche ImmobilienBank

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.

#### 5. 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. Anschließend 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.

#### 6. 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.

## K. Dienstleisterliste

### Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe:

- DPK Deutsche Pensionskasse AG
- Itzehoer Versicherung/Brandgilde von 1691 Versicherungsverein a.G.
- Itzehoer Lebensversicherung AG
- Itzehoer Rechtsschutz-Schadensservice GmbH
- AdmiralDirekt.de GmbH
- Brandgilde Versicherungskontor GmbH
- IHM HanseMerkur Finanz- und Versicherungsvermittlungs GmbH

### Datenverarbeitung in Funktionsübertragung an Dienstleister im Auftrag der DPK Deutsche Pensionskasse AG erbringen:

Auftraggeber	Dienstleister	Übertragene Aufgaben
DPK	IVI Informationsverarbeitungs GmbH	IT-Dienstleister. Anwendungsentwicklung und Bereitstellung von Ressourcen
	Itzehoer Versicherung/Brandgilde von 1691 VVaG	Antragserfassung, Zahlungsverkehr (Inkasso), Recht, Datenschutz, Postbearbeitung (Scannen)
	Continentale Lebensversicherung AG	Antragserfassung
	HanseMerkur Versicherungsgruppe	Antragserfassung
	Inter Versicherung	Antragserfassung
	SHB Sach- und Haftpflichtversicherung des Bäckerhandwerks VVaG	Antragserfassung
	Reisswolf GmbH	Vernichtung vertraulicher Unterlagen/Datenträger

### Kategorien von Gesellschaften:

Auftraggeber	Dienstleister	Übertragene Aufgaben
DPK	Rechtsanwaltskanzleien	Allgemeine Dienstleistungen in begründeten Einzelfällen
	Ärzte, Psychologen, Psychiater, Rückversicherer, Gutachter	Gutachten, Unterstützungsleistungen
	Inkassounternehmen	Gerichtliches Mahnverfahren, Forderungseinzug
	Lettershops, Druckereien	Mailingaktionen, Druck und Versand