Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln und bieten zudem einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) regelt die Erhebung, Verarbeitung (z.B. Speichern und Übermitteln) und Nutzung von personenbezogenen Daten. Nach dem BDSG ist die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder anordnet oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG unterscheidet dabei allgemeine personenbezogene Daten, wie z.B. Name, Adresse, etc. und besondere personenbezogene Daten, wie z.B. Gesundheitsdaten.

Das BDSG selbst erlaubt die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten stets, wenn es für die Begründung, Durchführung oder Beendigung eines rechtsgeschäftlichen oder rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisses mit dem Betroffenen erforderlich ist oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Gesundheitsdaten ist nach dem BDSG u.a. zulässig, wenn dies zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt oder der Betroffene eingewilligt hat.

Daneben regelt das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten über den Betroffenen, d.h. den Versicherungsnehmer bzw. die zu versichernde Person. Die Erhebung solcher Daten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden nach zuvor erteilter Einwilligung und Unterrichtung des Betroffenen erfolgen, sofern diese Erhebung für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist. Die betroffene Person kann der Erhebung der Daten widersprechen. Sie kann auch jederzeit verlangen, dass eine Erhebung nur erfolgen darf, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

Einwilligungserklärung

Einwilligung nach dem BDSG:

Unabhängig von einer im Einzelfall nach dem BDSG vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung in unserem Unternehmen ist in Ihren Versicherungsantrag deshalb eine Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung nach dem BDSG aufgenommen worden.

Diese Erklärung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrags hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt.

Wird die Einwilligungserklärung nach dem BDSG bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss.

Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung nach dem BDSG in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Einwilligung nach dem VVG:

Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei einem Dritten setzt stets die vorherige Einwilligung des Betroffenen voraus.
Sofern im Bereich der Unfall- und Lebensversicherung bei Antragstellung eine Risikoprüfung erfolgt, enthält der Versicherungsantrag daher auch eine Einwilligungserklärung nach dem VVG hinsichtlich der möglicherweise notwendigen Erhebung von personenbezogenen Gesundheitsdaten bei Dritten.

Wird die Einwilligungserklärung nach dem VVG bei Antragstellung entweder ganz gestrichen, nur gegenüber einzelnen in der Vorbemerkung unter Absatz 5 genannten Institutionen erteilt oder einer erforderlichen Erhebung nach Unterrichtung widersprochen und ist eine Prüfung des Risikos aufgrund dessen nicht vollumfänglich möglich, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Dies gilt ebenso, wenn der Betroffene verlangt hat, in jede einzelne Erhebung gesondert einzuwilligen und hinsichtlich einer für die Risikoprüfung erforderlichen Erhebung seine Einwilligung verweigert.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Übermittlung von Daten an den Versicherer, die, wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, setzt eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. Sofern im Bereich der Unfall- und Lebensversicherung bei Antragstellung eine Risikoprüfung erfolgt, ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für die ordnungsgemäße Durchführung des Versicherungsvertrags notwendig sind.

Für alle Versicherungen:

Zunächst werden Ihre Angaben im Antrag gespeichert (Antragsdaten).

Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie z.B. Vertragsnummer, Versicherungsbeginn und -dauer, Versicherungssumme, Beitrag sowie Zahlungsart und -weise geführt (Vertragsdaten). Ebenso können erforderlichenfalls Angaben eines Dritten, z.B. des Vermittlers oder eines Sachverständigen gespeichert werden.
Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten sowie Daten hinsichtlich der Versicherungsleistung (Leistungsdaten).

Zusätzlich im Bereich der Personenversicherungen:

Sofern im Bereich der Unfall- und Lebensversicherung bei Antragstellung eine Risikoprüfung erfolgt, kann es für diese erforderlich sein, personenbezogene Gesundheitsdaten von dem Versicherungsnehmer oder der zu versichernden Person von einem Dritten, z.B. von einem Arzt, zu erheben und zu speichern.

Soweit eine ärztliche Untersuchung des Versicherungsnehmers bzw. der zu versichernden Person vor Vertragsschluss erfolgt, werden die in diesem Zusammenhang vom Arzt erlangten personenbezogen Gesundheitsdaten über den Versicherungsnehmer bzw. die zu versichernde Person gespeichert.

Ebenso kann es im Versicherungsfall zur Beurteilung der Leistungspflicht notwendig sein, personenbezogene Gesundheitsdaten bei einem Dritten, z.B. Arzt, einzuholen und zu speichern.

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 ab. Diese Rück-

versicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes, 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. Dies kann auch die Übermittlung von personenbezogenen Gesundheitsdaten beinhalten.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem VVG hat der Versicherte bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung (Neu- und Ersatzantrag) dem Versicherer die ihm bekannten Gefahrumstände anzugeben, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer zuvor in Textform gefragt hat. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers Fragen im Sinne des vorherigen Satzes, ist der Versicherte auch zur Beantwortung dieser Fragen verpflichtet. Ebenso ist der Versicherte nach dem VVG auf Verlangen des Versicherers verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherer alle für die Feststellung des Versicherungsfalls oder den Umfang der Leistungspflicht wichtigen Umstände anzugeben. Steht das Recht auf vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, trifft diese Angabeverpflichtung auch den Dritten.

Zur Risikobeurteilung und zur Aufklärung des Sachverhalts im Leistungsfall kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfrage an andere Versicherer zu erteilen.

Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie z.B. Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Versicherungsfall.

4. Zentrales Hinweissystem

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem, das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH betreibt. Nicht alle Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe nehmen am Hinweis- und Informationssystem teil.

Die Aufnahme in dieses Hinweis- und Informationssystem und dessen Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

– Schaden

  Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z.B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z.B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind, sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

  Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z.B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadensfall 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 Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

  Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

– Rechtsschutz

  Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken. Verträge werden gemeldet, wenn ungewöhnlich häufig Rechtsschutzfälle gemeldet werden. 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.

  Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

– Leben

  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 zu 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 Versicherungsfalls 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.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens- und Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z.B. Kapitalanlagen) 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 z.B. das Inkasso oder die Datenverarbeitung. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, wie z.B. Name, Adresse, ggf. Geburtsdatum, Vertragsnummer, bestehende Verträge, Bankverbindung, d.h. Daten, welche für die Vertragsdurchführung aller Verträge relevant sind, werden dabei in einer zentralen Datensammlung geführt, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen. Diese Daten sind 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 zugeordnet werden.

Branchenspezifische Daten, die sich speziell auf die Vertragsabwicklung einer Versicherungssparte beziehen, wie z.B. personenbezogene Gesundheits- und Bonitätsdaten, bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Diese Daten sind nur von dem jeweiligen 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 BDSG zu beachten sind.

Eine Datenübermittlung kann zwischen folgenden Unternehmen der Versicherungsgruppe erfolgen:

Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Dienstleistungs-GmbH
Condor Beteiligunggesellschaft mbH
CI CONDOR Immobilien GmbH
Unterstützungskasse der Condor-Versicherungsgesellschaft GmbH
Optima Pensionskasse AG
Optima Versicherungs-AG
Paul Ernst Versicherungsvermittlungsgesellschaft mbH
Schuster Assekuradeur GmbH
Schuster Versicherungsmakler GmbH
Schuster Finanzdienstleistungs-GmbH
Waldhof Verwaltungsgesellschaft mbH
Waldhof GmbH & Co. KG
R+V Versicherung AG
R+V Allgemeine Versicherung AG
R+V Lebensversicherung AG
R+V Lebensversicherung a. G.
R+V Pensionsversicherung a. G.
R+V Pensionsfonds AG
R+V Pensionskasse AG
R+V Rechtsschutzversicherung AG
R+V Krankenversicherung AG
R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH
R+V Service Center GmbH
R+V Kureck Immobilien GmbH
R+V Direktversicherung AG
R+V LUXEMBOURG LEBENSVERSICHERUNG S.A.
R+V Gruppenpensionsfonds AG
R+V Gruppenpensionsfonds-Service GmbH
R+V Treuhand GmbH
RUV Agenturberatungs GmbH
Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G.
KRAVAG-HOLDING Aktiengesellschaft
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-AG
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG
KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG
KRAVAG und SVG Assekuranz Vertriebs- und Bearbeitungszentrum GmbH
„KRAVAG“ Umweltschutz- und Sicherheitstechnik GmbH
carexpert KFZ-Sachverständigen GmbH
CHEMIE Pensionsfonds AG
compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches Vorsorgemanagement mbH
UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH

Unsere Vertriebspartner arbeiten zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z.B. Vertrieb von Fondsanteilen und Kapitalanlagen) auch mit anderen Finanzdienstleistungsunternehmen zusammen.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinne sind Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler (darunter auch Mehrfachagenten und Assekuradeure).

Vermittler können neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kapitalanlagegesellschaften sein.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der sie betreuende 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 der Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben für finanzielle Dienstleistungen.

Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den Sie betreuenden Vermittler auch personenbezogene Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vertriebspartner verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung. 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 Verschwiegenheitsverpflichtungen (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem BDSG 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 unseres Unternehmens. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an uns.

Allgemeine Versicherungsbedingungen der Condor Lebensversicherungs-AG für die sofort beginnende Rentenversicherung (9L01)

Stand: 21.12.2012

Inhaltsverzeichnis

	Paragraf
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 2
Wie lang ist eine Versicherungsperiode?	§ 3
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 4
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 5
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 6
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 7
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 8
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 9
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 10
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 11
Wer erhält die Leistung?	§ 12
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 13
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 14
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 15
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 16

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Eine Leistung, wie z. B. eine Rentenzahlung, setzt sich grundsätzlich aus einer garantierten Leistung und einer Leistung aus der Überschussbeteiligung zusammen.
   Die Höhe der garantierten Leistungen finden Sie im Versicherungsschein.

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.
   Ist eine garantierte Rentenerhöhung im Rentenbezug vereinbart, steigt die garantierte Rente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz. Die erste Erhöhung erfolgt zum ersten Versicherungsjahrestag nach Rentenbeginn.

Verbleibendes Kapital bei Tod

3. Ist ein Verbleibendes Kapital bei Tod mitversichert, zahlen wir bei Tod der versicherten Person den Einmalbeitrag ohne Zinsen abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurück.

Garantiezeit

4. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
   Ist keine Hinterbliebenenrente vereinbart, hat nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 5 Ziffern 3 und 4 berechnet sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

Hinterbliebenenrente

5. Ist eine Hinterbliebenen-Zusatzversicherung eingeschlossen, zahlen wir nach dem Tod der versicherten Person eine lebenslange Hinterbliebenenrente, wenn die mitversicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
6. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die Hinterbliebenenrente ab dem nächsten Fälligkeitstermin.
7. Stirbt die versicherte Person während der Garantiezeit und ist die Hinterbliebenenrente geringer als die Rente, werden die Differenzbeträge von Rente und Hinterbliebenenrente für die restliche Dauer der Garantiezeit mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach § 5 Ziffern 3 und 4 auf den Auszahlungstermin abgezinst und in einem Betrag ausgezahlt.
8. Zahlen wir eine Hinterbliebenenrente und stirbt die mitversicherte Person, gilt Ziffer 4 entsprechend für die Hinterbliebenenrente für die verbleibende Garantiezeit.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 3 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

Die Versicherungsperiode umfasst den Zeitraum eines Jahres.
Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls 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.
4. Bei verspäteter Zahlung des Einlösungsbeitrags können wir von Ihnen zum Ausgleich des Zinsverlustes Verzugszinsen verlangen.

§ 5 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung und
   - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapitalien für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Rentenbezugszeit**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir diese Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen.

Kündigung

2. Ist eine Todesfall-Leistung vereinbart, bestimmt sich nach Kündigung der Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Einen Abzug sehen wir nicht vor.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Todesfall-Leistung zum Kündigungszeitpunkt ausgezahlt.
3. Ist eine Garantiezeit versichert, ist die Todesfall-Leistung die Summe der Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins auf den Kündigungstermin abgezinst sind.
   Der maßgebliche Rechnungszins ist bei den garantierten Renten der Rechnungszins des Deckungskapitals des Tarifs, mit dem die Renten nach § 5 Ziffer 3 berechnet sind.
   Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
4. Ist ein Verbleibendes Kapital bei Tod versichert, ist die Todesfall-Leistung der Einmalbeitrag abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten bis zum Kündigungszeitpunkt.
   Aus den verbleibenden Teilen des Deckungskapitals, die nicht ausgezahlt werden können, zahlen wir ab Kündigungszeitpunkt eine Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
   Diese Rente setzt sich aus mehreren Renten zusammen, die mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Deckungskapitalien nach § 5 Ziffern 3 und 4 zum Kündigungszeitpunkt bestimmt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

5. 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.

Teilweise Kündigung (Liquiditätsoption)

6. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen. Eine teilweise Kündigung ist
   - bei vereinbarter **Garantiezeit** nur einmal möglich.
   - bei vereinbarter Todesfall-Leistung **Verbleibendes Kapital bei Tod** bis zu drei mal im Jahr möglich.
7. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach Ziffer 2 entsprechend anteilig.
8. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
   - Es ist keine Hinterbliebenenrente versichert.
   - Die verbleibende jährliche Rente beträgt mindestens 300 EUR.
   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
9. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 5 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet.
10. Ist ein Verbleibendes Kapital bei Tod mitversichert, wird die Todesfall-Leistung bei teilweiser Kündigung um den anteiligen Rückkaufswert vermindert.

Beitragsrückzahlung

11. Der Einmalbeitrag wird nicht zurückgezahlt.

§ 7 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.
6. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien für die Rente und, falls eingeschlossen, für die Hinterbliebenenrente zusammen. Für den garantierten Teil wird das Deckungskapital nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
   Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
7. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 6 an den Bewertungsreserven beteiligt.

8. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
9. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.
   Sofern eine Hinterbliebenenrente mitversichert ist, bleibt das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente unverändert.
10. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der versicherten Leistungen verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.
    Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.
11. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit und setzt keine Hinterbliebenenrente ein, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.
12. Ist eine Hinterbliebenenrente mitversichert, wird nach Tod der versicherten Person die Sofortüberschussrente im gleichen Verhältnis wie die garantierte Rente gekürzt.
13. Wurde der Vertrag in der Garantiezeit gekündigt und setzt die Rentenzahlung nach Ablauf der Garantiezeit wieder ein, werden die jährlichen Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 8 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der Zahlung des Einmalbeitrags verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person oder die mitversicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten oder der mitversicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 9 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.
2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 12 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

§ 12 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 13 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 14 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 15 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 16 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 7).