

## Bedingungen für die Zusatzversicherung Krebsvorsorge zur Ablebensversicherung

Die Bedingungen sind nicht geschlechterspezifisch formuliert, um die Lesbarkeit zu erleichtern. Alle personenbezogenen Formulierungen sind geschlechtsneutral zu verstehen.

**Versicherer** ist die Wüstenrot Versicherungs-Aktiengesellschaft mit dem Sitz in A-5020 Salzburg, Alpenstraße 61, FN 34521 t, Landes- als Handelsgericht Salzburg.

**Versicherungsnehmer** ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit der Wüstenrot Versicherungs-Aktiengesellschaft abschließt.

**Versicherter** ist die Person, deren Leben versichert ist.

**Bezugsberechtigter** (Begünstigter) ist die Person, die für den Empfang der Leistung benannt ist.

**Versicherungsfall** ist die bedingungsgemäße Krebserkrankung des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

# L 873/V01

Seite 2 von 7

## Inhaltsverzeichnis

Präambel Wichtige Vorbemerkungen und Begriffsbestimmungen:	3
§ 1. Allgemeines	4
§ 1a. Der Versicherungsfall. Was ist versichert?	4
§ 1b. Wann liegt der Versicherungsfall "Krebserkrankung" im Sinne der Bedingungen vor?	4
§ 1c. Wie ist das Vorliegen der Erkrankung nachzuweisen?	4
§ 1d. Leistungsausschlüsse	4
§ 1e. Wartefristen	5
§ 2. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?	5
§ 3. Wie errechnet sich Ihr Tarifbeitrag für die Zusatzversicherung Krebsvorsorge? Welche Kosten werden berechnet? Ergänzung zu § 3 der Hauptversicherung	5
§ 4. Wann und wie können Sie über den Versicherungsvertrag bzw. über Ihre Ansprüche aus dem Vertrag verfügen? Was sind die Nachteile bei Beitragsfreistellung? Ergänzung zu § 6 der Hauptversicherung	6
§ 5. Was ist im Falle des Eintritts eines Versicherungsfalles zu tun? Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?	6
§ 6. Wer erhält die Versicherungsleistung im Versicherungsfall? Ergänzung zu § 13 der Hauptversicherung	7
§ 7. Nimmt diese Zusatzversicherung an einer Gewinnbeteiligung teil?	7

## **Präambel**

### **Wichtige Vorbemerkungen und Begriffsbestimmungen:**

Bei der abgeschlossenen Zusatzversicherung handelt es sich um eine Dread-Disease Versicherung (Versicherungsleistung bei Eintritt einer schweren Krankheit), welche einen Versicherungsschutz für den Fall des Eintrittes einer Krebserkrankung im Sinne des § 1b bietet.

Unter "**Versicherungsfall**" ist - je nach Regelungsinhalt der Bestimmung und in Abhängigkeit vom vereinbarten Leistungsumfang - eine Krebserkrankung wie in § 1b definiert zu verstehen.

Unter einer "**Krebserkrankung**" ist zu verstehen, dass die versicherte Person während der vereinbarten Vertragsdauer an einer im Sinne von § 1b versicherten Krankheit gemäß den dort festgehaltenen Definitionen erkrankt. Eine Leistungspflicht besteht nur sofern kein Leistungsausschließungsgrund nach § 1d vorliegt. Auf den in § 1a definierten Leistungsumfang wird ausdrücklich verwiesen. Kein Anspruch auf Versicherungsleistung auf Grund einer Krebserkrankung besteht, wenn die Diagnose innerhalb der ersten 6 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes gestellt wurde. Der Anspruch auf Versicherungsleistung entfällt ebenso, wenn - durch medizinischen Nachweis belegbar - die Krankheit bereits bei Versicherungsbeginn oder innerhalb der ersten 6 Monate nach Versicherungsbeginn bestanden hat (siehe Wartefrist § 1e).

# L 873/V01

Seite 4 von 7

## § 1. Allgemeines

- (1) Die Zusatzversicherung Krebsvorsorge ist ein Zusatzbaustein zur Wüstenrot Ablebensversicherung. Der Bestand dieser Zusatzversicherung ist abhängig vom aufrechten Bestand der Wüstenrot Ablebensversicherung; d.h.: der Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn die Ablebensversicherung aufgelöst wird.
- (2) Die Zusatzversicherung Krebsvorsorge kann nur für versicherte Personen unter 60 Jahren abgeschlossen werden und endet mit Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person.
- (3) Auf diese Zusatzversicherung finden die Bestimmungen für die Hauptversicherung (Ablebensversicherung) Anwendung, soweit in den nachfolgenden Bestimmungen nicht ausdrücklich anderes bestimmt wird.

### § 1a. Der Versicherungsfall. Was ist versichert?

Die abgeschlossene Zusatzversicherung bietet Versicherungsschutz für den Fall einer Krebserkrankung im Sinne des § 1b während der vereinbarten Vertragsdauer.

Der Umfang des Versicherungsschutzes bzw. die für den Fall des Eintrittes eines Versicherungsfalles vorgesehene Versicherungsleistung richtet sich nach dem Inhalt des von Ihnen gewählten und mit uns vereinbarten und in der Versicherungsurkunde ausgewiesenen Produkts.

Wenn die versicherte Person während der vereinbarten Vertragsdauer an einer in § 1b bestimmten Krebsart erkrankt, erbringen wir die für diesen Versicherungsfall vereinbarte und in der Versicherungsurkunde ausgewiesene Versicherungsleistung. Falls gleichzeitig mehrere der in § 1b definierten Krebserkrankungen auftreten, so wird die Versicherungsleistung dennoch nur einmal - für den zuerst eintretenden Versicherungsfall - ausbezahlt. Mit Eintritt des Versicherungsfalles erlischt die Zusatzversicherung.

### § 1b. Wann liegt der Versicherungsfall "Krebserkrankung" im Sinne der Bedingungen vor?

- (1) Krebs im Sinne dieser Bedingungen ist ein histologisch nachgewiesener bösartiger Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Unter den Begriff "Krebs" fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin. Die Diagnose muss durch Vorlage des histologischen - bzw. für Leukämien und Lymphome zytologischen - Befundes bestätigt sein.
- (2) Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:
  - a) Morbus Hodgkin und Non-Hodgkin-Lymphome der Klasse 1 (Ann Arbor Klassifikation).
  - b) Leukämie (außer chronisch lymphatischer Leukämie), wenn keine generalisierte Ausbreitung von Leukämiezellen im Blut vorliegt.
  - c) Chronische lymphatische Leukämie mit Schweregrad unterhalb von RAI Klasse 1 oder Binet Klasse A-1.
  - d) Carcinoma-in-situ (einschließlich Zervixdysplasie der CIN-Klassifikationen CIN-1, CIN-2 und CIN-3 und der PAP-Klassifikationen PAP-1 bis PAP-4) oder prae-maligne Formen.
  - e) Hautkrebs und Melanome, die ein histologisch nachgewiesenes Tumorstadium I oder II der TNM Klassifikation oder eine Eindringtiefe von weniger als 1.5 Millimetern nach der Breslow-Methode haben. Liegt aber eine Fernmetastasenbildung vor, so werden wir leisten.
  - f) Kaposi-Sarkom und andere Tumore bei gleichzeitig bestehender HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung.
  - g) Prostatakrebs der histologisch nachgewiesenen TNM-Klassifikation T1 (einschließlich T1 (a), T1 (b) oder einer anderen vergleichbaren Klassifikation).
  - h) Papilläre Mikrokarzinome der Schilddrüse oder der Blase.

### § 1c. Wie ist das Vorliegen der Erkrankung nachzuweisen?

- (1) Die Diagnose der Krebserkrankung im Sinne dieser Bedingungen muss von einem in Österreich (oder einem anderen durch den Versicherer ausdrücklich anerkannten Land) niedergelassenen Arzt erstellt worden sein, der weder die versicherte Person selbst, der Versicherungsnehmer noch ein Lebens-, Ehepartner oder ein Verwandter der versicherten Person oder des Versicherungsnehmers ist.
- (2) Die Diagnose muss durch entsprechende klinische, radiologische oder histologische Untersuchungen bestätigt werden sowie Unterlagen über Laboruntersuchungen enthalten.
- (3) Wir behalten uns das Recht vor - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen - zu verlangen, um die Diagnose der Erkrankung zu überprüfen.

### § 1d. Leistungsausschlüsse

- (1) Wir leisten jedoch nicht, wenn das versicherte Ereignis im Sinne dieser Bedingungen verursacht ist:

- a) Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.
- b) Durch Alkoholmissbrauch, Missbrauch von Drogen oder Medikamenten oder die Einnahme von Gift.
- (2) Wir leisten außerdem nicht, wenn durch den Eintritt eines der unter Absatz (1) aufgeführten Ereignisse, Erkrankungen oder Verhaltensweisen bereits vor diesem Zeitpunkt bei der versicherten Person vorhandene Erkrankungen oder bestehende Gesundheitszustände der versicherten Person derart verschlimmert werden, dass sie zu einem versicherten Ereignis im Sinne dieser Bedingungen führen.
- (3) Im Übrigen bestehen spezielle Ausschlüsse und Einschränkungen für einzelne schwere Krebserkrankungen; diese Ausschlüsse und Einschränkungen sind unter der Definition der jeweiligen versicherten Krebserkrankung aufgeführt.

## § 1e. Wartefristen

- a) Kein Anspruch auf Versicherungsleistung auf Grund einer Erkrankung an Krebs besteht, wenn die Diagnose innerhalb der ersten 6 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes gestellt wurde. Der Anspruch auf Versicherungsleistung wegen einer Krebserkrankung entfällt ebenso, wenn - durch medizinischen Nachweis belegbar - die Krankheit bereits bei Versicherungsbeginn oder innerhalb der ersten 6 Monate nach Versicherungsbeginn bestanden hat. Besteht aufgrund der Wartefrist kein Anspruch auf Versicherungsleistung werden lediglich die bereits einbezahlten anteiligen Beiträge abzüglich Versicherungssteuer rücküberwiesen, die Zusatzversicherung erlischt.
- b) Bei Erhöhung des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit beziehungsweise Regelung für den zusätzlichen Versicherungsschutz erneut.
- c) Abweichend von § 2 der Hauptversicherung ist für die Zusatzversicherung Krebsvorsorge kein vorläufiger Sofortschutz vorgesehen.

## § 2. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages in geschriebener Form oder durch Zustellung der Versicherungsurkunde bestätigt haben und Sie den ersten Zahlbeitrag rechtzeitig (§ 4 der Hauptversicherung) bezahlt haben. Vor dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz. **Auf die in § 1e definierte Wartefrist wird ausdrücklich verwiesen: Der Versicherungsschutz aufgrund einer Krebserkrankung ist erst gegeben, wenn erstmalige Symptome der Erkrankung nach Ablauf der ersten 6 Monate nach dem oben bestimmten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) auftreten oder die Diagnose gestellt wird.**
- (2) Tritt während der vereinbarten Vertragsdauer keine der in § 1 b definierten Krebserkrankung auf oder stirbt die versicherte Person während der vereinbarten Vertragsdauer, so erlischt die Zusatzversicherung ohne Versicherungsleistung.

## § 3. Wie errechnet sich Ihr Tarifbeitrag für die Zusatzversicherung Krebsvorsorge? Welche Kosten werden berechnet?

### Ergänzung zu § 3 der Hauptversicherung

- (1) In dem von Ihnen für die Zusatzversicherung Krebsvorsorge zu bezahlenden Beitrag ist neben dem Risikobeitrag die Versicherungssteuer entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen abzuführen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte § 3 der Hauptversicherung.
- (2) Die Abschlusskosten sind bei der Errechnung des Tarifbeitrages bzw. bei der Ermittlung der Deckungsrückstellung bereits pauschal berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Im Rahmen des sogenannten Zillmerverfahrens werden bei vereinbarter laufender Beitragszahlung die Abschlusskosten einmalig zu Vertragsbeginn verrechnet. Die in die Beitrags- bzw. Deckungsrückstellungsberechnung einkalkulierten Abschlusskosten betragen maximal 1,2 % der Versicherungssumme.
- (3) Die zur Deckung des Versicherungsrisikos (Risikotragungskosten) und des laufenden Versicherungsbetriebs bestimmten laufenden Kosten (Verwaltungskosten) entnehmen wir nach den Bestimmungen des Geschäftsplanes den Zahlbeiträgen bzw. der Deckungsrückstellung. Die Höhe der Risikotragungskosten richtet sich nach dem Tarif, der Risikoklasse und dem Alter des Versicherten unter Berücksichtigung der von unserem Rückversicherer entwickelten Krebswahrscheinlichkeiten und Sterbetafeln, basierend auf der österreichischen Sterbetafel für Männer und Frauen 2000/2002, wobei für die Berechnung ein Mischverhältnis aus beiden Tafeln ermittelt wird. Die jährlichen Verwaltungskosten setzen sich aus Fixkosten in der Höhe von maximal € 16,00 und variablen Kosten zusammen.

Die variablen Kosten betragen maximal 2 % des jährlichen Tarifbeitrages abzüglich Versicherungssteuer; bei beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten höchstens 0,6 % der beitragsfreien Versicherungssumme. Das Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr. Bei erhöhtem Risiko können wir Zusatzbeiträge berechnen oder besondere Vereinbarungen mit Ihnen treffen.

## **§ 4. Wann und wie können Sie über den Versicherungsvertrag bzw. über Ihre Ansprüche aus dem Vertrag verfügen? Was sind die Nachteile bei Beitragsfreistellung?**

### **Ergänzung zu § 6 der Hauptversicherung**

#### **Allgemeines:**

- (1) Sie können Ihre Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen
  - jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres;
  - innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist auf den Monatsschluss, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres.

#### **Kündigung der Zusatzversicherung**

- (2) Sie können diese Zusatzversicherung unter Berücksichtigung der oben genannten Fristen bzw. der Fristen gemäß § 6 der Hauptversicherung unabhängig vom weiteren Bestand der Ablebensversicherung kündigen. Eine Kündigung der Ablebensversicherung hat gleichzeitig auch das Erlöschen Ihrer Zusatzversicherung Krebsvorsorge zur Folge. Weder im Falle der Kündigung der Ablebensversicherung noch im Falle der Kündigung der Zusatzversicherung gelangt ein Rückkaufswert zur Auszahlung.

#### **Umwandlung der Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung:**

- (3) Sobald tariflich für die Zusatzversicherung Krebsvorsorge eine Deckungsrückstellung vorhanden ist, können Sie die Zusatzversicherung beitragsfrei stellen und damit verlangen, von der Beitragszahlung für die Zusatzversicherung Krebsvorsorge befreit zu werden. Die hieraus resultierende beitragsfreie Versicherungssumme wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Grund der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt. Bei einer Beitragsfreistellung innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre werden gemäß § 3 der Hauptversicherung die Abschlusskosten höchstens nach dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Beitragszahlungsdauer und dem Zeitraum von fünf Jahren bzw. einer vereinbarten kürzeren Beitragszahlungsdauer berücksichtigt. Der Beitragsfreistellungswert ist der zum jeweiligen Zeitpunkt vorhandene Wert der Deckungsrückstellung.

Die nach einer Beitragsfreistellung verbleibende beitragsfreie Versicherungssumme aus der Zusatzversicherung darf € 2.000,00 nicht unterschreiten. Beträgt die nach einer Beitragsfreistellung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Grund der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelte beitragsfreie Versicherungssumme nicht mindestens € 2.000,00, wird die Zusatzversicherung beendet. Mit Beendigung der Zusatzversicherung wird kein Rückkaufswert fällig.

Die Beitragsfreistellung ist mit Nachteilen verbunden. Der Beitragsfreistellungswert entspricht nicht der Summe der bezahlten anteiligen Beiträge, da sie für Risikotragung, Abschluss- und Verwaltungskosten und die Versicherungssteuer verwendet werden.

Bei Beitragsfreistellung der Hauptversicherung (Ablebensversicherung) wird auch die Zusatzversicherung Krebsvorsorge beitragsfrei gestellt.

## **§ 5. Was ist im Falle des Eintritts eines Versicherungsfalles zu tun? Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?**

- (1) Für die Erbringung von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Vorlage der Versicherungsurkunde, Identitätsnachweise und gegebenenfalls einen Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

Zu Unrecht empfangene Versicherungsleistungen müssen an uns zurückgezahlt werden.

- (2) Bei Eintritt einer Krebserkrankung im Sinne dieser Bedingungen sind uns vorzulegen:
  - eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalles und
  - ausführliche Berichte der Ärzte, die den (Mit)Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt und untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art und Verlauf des Leidens. Ebenso sind uns Berichte von Rehabilitations- und Kurkliniken, in denen Behandlungen vor dem Leistungsfall stattfanden, vorzulegen;
- (3) Bei einer außerhalb Österreichs eintretenden Krebserkrankung können wir verlangen, dass die zur Feststellung des Leistungsfalls erforderlichen Nachweise von einem in Österreich niedergelassenen Arzt auf Kosten des die Leistung Beanspruchenden erstellt werden. Darüber hinaus können wir - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen er in Behandlung ist, war oder sein wird, sowie Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

- (4) Soweit unsere Gesellschaft Erhebungen nicht selbst (auf eigene Kosten) anstellt, sind die Kosten der gemäß Absatz (1) bis (4) erforderlichen Nachweise durch denjenigen zu tragen, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (5) Die Fälligkeit der Versicherungsleistung tritt erst nach Vorliegen sämtlicher von Ihnen und/oder dem die Leistung beanspruchenden Dritten den gemäß Absatz (1) bis (4) verlangten und für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistung nötigen Auskünfte, Belege, Nachweise etc. ein.
- (6) Anzeigepflicht im Krankheitsfall:  
Eine Krebserkrankung im Sinne dieser Bedingungen ist uns innerhalb eines Jahres nach Vorliegen der gesicherten Diagnose bzw. sonstigen Nachweise anzuzeigen.

## **§ 6. Wer erhält die Versicherungsleistung im Versicherungsfall?**

### **Ergänzung zu § 13 der Hauptversicherung**

- (1) Falls Sie uns keine Person benannt haben, welche im Krankheitsfall die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter oder Begünstigter), erbringen wir die Leistung aus dem Versicherungsvertrag grundsätzlich an den Versicherungsnehmer. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalles. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie uns eine Änderung der Bezugsberechtigung jederzeit mitteilen.

## **§ 7. Nimmt diese Zusatzversicherung an einer Gewinnbeteiligung teil?**

- (1) Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Sie an den aus dem Geschäftsverlauf nach unserem Geschäftsplan festgestellten Überschüssen durch Berücksichtigung des Sofortbonus beim anteiligen Zahlbeitrag teil. Die Lebensversicherer sind zu vorsichtiger Kalkulation verpflichtet, damit die vertraglichen Leistungen auch dann erfüllt werden können, wenn sich die Morbidität oder die Kosten ungünstig entwickeln. Morbiditäts- und Kostengewinne entstehen insbesondere dann, wenn Morbidität und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Diese werden bei der Berechnung des Sofortbonus berücksichtigt und führen somit zur Reduzierung des anteiligen Tarifbeitrages.
- (2) Alle nach diesen Bedingungen abgeschlossenen Zusatzversicherungen sind dem Abrechnungsverband 12 zugeordnet. Der Teilabrechnungsverband ist der Versicherungsurkunde zu entnehmen.
- (3) Der Sofortbonus stellt den Gewinn aus der Morbidität und den sonstigen Erfolgsquellen dar und wird in Prozent des anteiligen Tarifbeitrages festgesetzt. Er wird vom Vorstand der Wüstenrot Versicherungs-AG unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Der für die Beitragsberechnung maßgebliche Sofortbonus gilt jeweils für das im darauffolgenden Geschäftsjahr beginnende Versicherungsjahr. Abhängig von den erzielten Gewinnen kann sich der zu zahlende anteilige Zahlbeitrag reduzieren oder erhöhen, maximal jedoch bis zur Höhe des vereinbarten anteiligen Tarifbeitrages.
- (4) Gemäß Versicherungsunternehmen-Höchstzinssatzverordnung (VU-HZV) der Finanzaufsichtsbehörde haben Versicherungsunternehmen eine Zinszusatzrückstellung für die gegenüber den Versicherten bestehenden Zinsverpflichtungen zu bilden, soweit die derzeitigen oder zu erwartenden Erträge aus der Finanzgebarung nicht zur Deckung dieser Verpflichtungen ausreichen. Die Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung (LV-GBV) sieht die Möglichkeit der Berücksichtigung dieser Zinszusatzrückstellung in der Gewinnbeteiligung vor. Eine Minderung der Gewinnbeteiligung in Folge der Dotierung der Zinszusatzrückstellung sowie in Folge der Anrechnung von Überdotierungen und negativer Mindestbemessungsgrundlagen aus früheren Geschäftsjahren ist möglich. Bei Auflösung der Zinszusatzrückstellung kann es zu einer Erhöhung der Gewinnbeteiligung kommen.