

Bedingungen und Verbraucherinformationen für die **Direktversicherung** der VPV Lebensversicherungs-AG

2.MP.0408 03.2023 WF

Inhalt

- > Allgemeine Bedingungen für die Direktversicherung
- > Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
- > Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung
- > Steuer- und Sozialversicherungsinformationen
- > Allgemeine Verbraucherinformationen

Allgemeine Bedingungen für die Direktversicherung

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 6 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 7 Wer erhält die Leistung?

Beitrag

- § 8 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?
- § 9 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 10 Wie können Sie Zuzahlungen leisten?
- § 11 Wie können Sie den Beitrag erhöhen oder reduzieren?
- § 12 Wie kann bei arbeitsentgeltlosen Zeiten der Versicherungsschutz aufrechterhalten werden?
- § 13 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Besonderheiten der Fondsanlage

- § 14 In welchen Fällen können wir die Fonds austauschen?

Weitere Optionen

- § 15 Was leistet das kostenfreie Sicherungsmanagement?
- § 16 Was leistet der kostenfreie Guthabenschutz?
- § 17 Was leistet das kostenfreie Ablaufmanagement?

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 18 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?
- § 19 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?
- § 20 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages finanziert?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 21 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 22 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- § 23 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?
- § 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 25 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 26 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?
- § 27 Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Die VPV Direktversicherung ist eine fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistung.

Erlebt die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) den vereinbarten Rentenbeginn, gilt Folgendes:

- > Zu diesem Zeitpunkt steht mindestens eine garantierte Kapitalleistung (garantierte Erlebensfalleistung) zur Verfügung (siehe Abs. 4).

Diese Kapitalleistung wird wahlweise

- > bei Wahl der Verrentung mit Rentengarantiezeit als lebenslange Rente mit Rentengarantiezeit,
- > bei Wahl der fondsgebundenen Rente als lebenslange Rente mit teilweiser Anlage in Fonds nach Rentenbeginn oder
- > bei Wahl der Kapitalabfindung als einmalige Zahlung (siehe Abs. 16)

gezahlt. Wählen Sie keine Auszahlungsart, zahlen wir die Kapitalleistung als fondsgebundene Rente, sofern das rechnungsmäßige Alter (*Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.*) der versicherten Person zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn mindestens 60 und maximal 75 Jahre beträgt, ansonsten als Rente mit Rentengarantiezeit.

Die VPV Direktversicherung kann als Tarif DV oder DVK abgeschlossen werden.

- (2) Den vereinbarten Rentenbeginn können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Die Zahlung einer lebenslangen monatlichen Altersrente beginnt unabhängig von dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben mit dem im Versicherungsschein angegebenen Rentenbeginn.

Wählen Sie die fondsgebundene Rente, unterteilt sich die Rentenzahlung in zwei aufeinanderfolgende Phasen: Die erste und zweite Rentenphase. Die erste Rentenphase beginnt am Rentenbeginn und endet am Vortag des Beginns der zweiten Rentenphase. Die zweite Rentenphase beginnt an dem Jahrestag (*fällt der Versicherungsbeginn Ihres Vertrages z. B. auf den 01.04., so ist der Jahrestag jeweils der 01.04. eines Jahres*), an dem die versicherte Person rechnungsmäßig 85 Jahre alt ist.

Durch Zuzahlungen (siehe § 10), Änderungen der Beitragshöhe (siehe § 11) und den Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie die Versicherung bedarfsgerecht gestalten. Die Absicherung des Vertragsguthabens während der Vertragslaufzeit können Sie durch die Möglichkeit des Aus- und Einschaltens von Sicherungsmanagement, Guthabenschutz und Ablaufmanagement gemäß § 15 bis 17 flexibel gestalten.

- (3) Die VPV Direktversicherung bietet vor Rentenbeginn Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (siehe Abs. 5). Sie haben damit die Chance, bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Sondervermögens einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgängen tragen Sie im Gegenzug auch das Risiko der Wertminderung. Zum vereinbarten Rentenbeginn steht jedoch mindestens die garantierte Erlebensfalleistung (siehe Abs. 4) zur Verfügung.

Garantierte Erlebensfalleistung

- (4) Bei der VPV Direktversicherung beträgt die zum gewählten Rentenbeginn vereinbarte garantierte Erlebensfalleistung 80 % der insgesamt eingezahlten Beiträge der Hauptversicherung. Diesen Prozentsatz, mit dem die eingezahlten Beiträge zum Rentenbeginn der Höhe nach garantiert sind, bezeichnen wir als Garantieniveau. Das heißt, das Garantieniveau liegt bei 80 %.

Die garantierte Erlebensfalleistung ist somit geringer als die Summe der insgesamt eingezahlten Beiträge. Bei besonders ungünstiger Kapitalmarktentwicklung könnte sich als Vertragsguthaben (siehe Abs. 5) zum Rentenbeginn auch nur die garantierte Erlebensfalleistung ergeben.

Anlage Ihres Vertragsguthabens

- (5) Ihr Vertragsguthaben entspricht dem Wert der Ihnen zustehenden Anteile am Wertsicherungsfonds, am Fonds ohne Garantie (insgesamt das Sondervermögen) und am Sicherungsvermögen (*Das Sicherungsvermögen der VPV dient zur Sicherung der Ansprüche aller Versicherungsnehmer. Ihre Anteile am Sicherungsvermögen erhalten stets eine positive Verzinsung*). Während der Aufschubzeit werden die Ihnen zustehenden Anteile an den Fonds und am Sicherungsvermögen (siehe § 8) zwischen Fonds und Sicherungsvermögen monatlich neu aufgeteilt.

Die neue Aufteilung erfolgt mithilfe eines methodischen Rechenverfahrens, welches die garantierten Leistungen unter Berücksichtigung der garantierten Verzinsung des Sicherungsvermögens sowie der Garantie des Wertsicherungsfonds sicherstellt.

Wir erwerben die Fondsanteile, ohne hierfür einen Ausgabeaufschlag zahlen zu müssen oder zu fordern.

Wir sind berechtigt, das gesamte Vertragsguthaben im Sicherungsvermögen anzulegen, sofern und solange eine Anlage in Fonds Ihrem Interesse an einer sicheren und angemessenen Erreichung der Vertragsziele widerspricht oder sofern und solange dies zur Wahrung der Belange der Versicherten im Sinne unserer aufsichtsrechtlichen Verpflichtungen erforderlich ist.

(6) Erträge aus den Fonds fließen diesen unmittelbar zu, soweit sie nicht ausgeschüttet werden. Ausgeschüttete Erträge legen wir in Ihrem Vertragsguthaben an. Die Erträge können sich durch Verwaltungskosten, Steuern, sonstige Gebühren und Abgaben aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Regelungen reduzieren.

(7) Die Entwicklung der Vermögenswerte des Sondervermögens ist abhängig von der Entwicklung der Kapitalmärkte, sodass wir den Geldwert der Leistungen über die vereinbarten Garantieleistungen hinaus nicht garantieren können.

Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte des Sondervermögens höher oder niedriger ausfallen wird. Zum Rentenbeginn steht jedoch mindestens die garantierte Erlebensfallleistung zur Bildung der Rente zur Verfügung.

(8) Bei Wahl der fondsgebundenen Rente gilt:

Ihr Vertragsguthaben ist auch während der ersten Rentenphase im Wertsicherungsfonds, im Fonds ohne Garantie und im Sicherungsvermögen angelegt (siehe Abs. 5). Dabei werden die Ihnen zustehenden Anteile an den Fonds und am Sicherungsvermögen (siehe § 8) zwischen Fonds und Sicherungsvermögen monatlich neu aufgeteilt. Die neue Aufteilung erfolgt mithilfe eines methodischen Rechenverfahrens, welches die garantierte Rentenhöhe unter Berücksichtigung der garantierten Verzinsung des Sicherungsvermögens sowie der Garantie des Wertsicherungsfonds sicherstellt.

Aus dem Vertragsguthaben wird zu Monatsbeginn Kapital entnommen. Ein Teil dieses Kapitals wird als Rente ausgezahlt. Der andere Teil wird im Ruhevermögen (*das Ruhevermögen dient dazu, die Rentenzahlung in der zweiten Rentenphase zu finanzieren*) angelegt. Das Ruhevermögen ist Teil des Sicherungsvermögens der VPV.

In der zweiten Rentenphase erfolgt die Anlage des Vertragsguthabens ausschließlich im Sicherungsvermögen. Der Stichtag zur Ermittlung des Wertes Ihrer Anteile am Sondervermögen ist der letzte Handelstag der Fonds vor Beginn der zweiten Rentenphase.

Bei Wahl der Verrentung mit Rentengarantiezeit gilt:

Zu Rentenbeginn wird Ihr Vertragsguthaben im Sicherungsvermögen angelegt und zur Finanzierung Ihrer Rente verwendet. Die Höhe Ihrer Rente ist von der Höhe dieses Guthabens abhängig. Eine Anlage im Sondervermögen erfolgt nach Rentenbeginn nicht mehr.

Der Stichtag zur Ermittlung des Wertes Ihrer Anteile am Sondervermögen ist der letzte Handelstag der Fonds vor dem Rentenbeginn. Die Auszahlung der ersten Rente kann technisch bedingt erst wenige Tage nach diesem Termin erfolgen.

Unsere Leistungen ab Rentenbeginn

(9) Wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt und die Verrentung als Rente mit Rentengarantiezeit erfolgt, wird das gesamte Vertragsguthaben zur Bildung einer Rente verwendet. Die Rente wird vor Rentenbeginn auf Grundlage einer anerkannten Sterbetafel geschlechtsunabhängig berechnet. Dabei wird der während der Laufzeit der Rente geltende Zinsfaktor festgelegt. Diese Rente ist garantiert und wird Ihnen lebenslang in mindestens gleichbleibender Höhe gezahlt.

Es kann sein, dass sich die zum Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen, etwa der Höchstrechnungszins, von den bei erstmaliger Ausstellung des Versicherungsscheins gültigen Rechnungsgrundlagen unterscheiden. Rechnungsgrundlagen sind die verwendete Sterbetafel und der Rechnungszins.

Wir berechnen zu Rentenbeginn Ihre Rente auf drei unterschiedliche Arten. Wir zahlen Ihnen die höchste der drei berechneten Renten:

a) Wir berechnen eine Rente aus dem Vertragsguthaben mit den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen. Die bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel und Rechnungszins) entsprechen den Rechnungsgrundlagen, die wir für eine vergleichbare Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung zu diesem Zeitpunkt verwenden. Bieten wir keine solche Rentenversicherung an, werden wir Rechnungsgrundlagen verwenden, die sicherstellen, dass wir dauerhaft unsere Verpflichtungen aus den Verträgen erfüllen können. Die Sterbetafel muss dabei nach versicherungsmathematischen Grundlagen entwickelt worden sein. Unterscheiden sich die zum Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen von den bei erstmaliger Ausstellung des Versicherungsscheins gültigen Rechnungsgrundlagen und bieten wir keine vergleichbare Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung an, so werden wir uns die Angemessenheit der verwendeten Rechnungsgrundlagen durch einen unabhängigen Treuhänder bestätigen lassen.

b) Wir berechnen eine Rente aus dem Vertragsguthaben. Dabei verwenden wir einen garantierten Rentenfaktor bei klassischer Rente. Der Rentenfaktor zeigt an, wie viel garantierte Monatsrente Sie pro 10.000 € Vertragsguthaben bei klassischer Rente mindestens erhalten. Der garantierte Rentenfaktor basiert auf einem Rechnungszins von 0,25 % und einer Sterbetafel mit Sterbewahrscheinlichkeiten in Höhe von 60 % einer geschlechtsunabhängigen Mischtafel aus den Sterbetafeln DAV 2004R für Männer und Frauen.

Den garantierten Rentenfaktor pro 10.000 € Vertragsguthaben bei klassischer Rente können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

c) Wir berechnen eine garantierte Mindestrente bei klassischer Rente aus der garantierten Erlebensfallleistung, maximal jedoch aus 80 % der gezahlten Beitragssumme der Hauptversicherung. Die garantierte Mindestrente berechnet sich auf Grundlage der bei erstmaliger Ausstellung des Versicherungsscheins gültigen Rechnungsgrundlagen. Wenn sich die garantierte Erlebensfallleistung oder die Beitragssumme ändern (*z. B. durch eine Zuzahlung oder Beitragserhöhung*), ändert sich die garantierte Mindestrente ebenfalls. Die garantierte Mindestrente bei klassischer Rente können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

(10) Wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt, die fondsgebundene Rente gewählt wurde und die ermittelte Rente (siehe Abs. 14) mindestens 300 € jährlich erreicht (Mindestjahresrente), wird das Vertragsguthaben zur Bildung einer lebenslangen, mindestens gleichbleibenden Rente verwendet. Wird die Mindestjahresrente nicht erreicht, zahlen wir stattdessen die Rente als Rente mit Rentengarantiezeit (siehe Abs. 9). Die Rente wird vor Rentenbeginn auf Grundlage einer anerkannten Sterbetafel geschlechtsunabhängig berechnet. Dabei wird auch der während der Laufzeit der Rente geltende Rechnungszins festgelegt. Es kann sein, dass sich die zum Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen, etwa der Höchstrechnungszins, von den bei erstmaliger Ausstellung des Versicherungsscheins gültigen Rechnungsgrundlagen unterscheiden. Rechnungsgrundlagen sind die verwendete Sterbetafel und der Rechnungszins.

(11) Wir berechnen zu Rentenbeginn bei Wahl der fondsgebundenen Rente Ihre Rente auf drei unterschiedliche Arten. Wir zahlen Ihnen die höchste der drei berechneten Renten:

- a) Wir berechnen eine Rente aus dem Vertragsguthaben mit den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen. Die bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel und Rechnungszins) entsprechen den Rechnungsgrundlagen, die wir für eine vergleichbare Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung zu diesem Zeitpunkt verwenden. Bieten wir keine solche Rentenversicherung an, werden wir Rechnungsgrundlagen verwenden, die sicherstellen, dass wir dauerhaft unsere Verpflichtungen aus den Verträgen erfüllen können. Die Sterbetafel muss dabei nach versicherungsmathematischen Grundlagen entwickelt worden sein. Unterscheiden sich die zum Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen von den bei erstmaliger Ausstellung des Versicherungsscheins gültigen Rechnungsgrundlagen und bieten wir keine vergleichbare Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung an, so werden wir uns die Angemessenheit der verwendeten Rechnungsgrundlagen durch einen unabhängigen Treuhänder bestätigen lassen.
- b) Wir berechnen eine Rente aus dem Vertragsguthaben. Dabei verwenden wir einen garantierten Rentenfaktor bei fondsgebundener Rente. Dieser Rentenfaktor zeigt an, wie viel garantierte Monatsrente Sie pro 10.000 € Vertragsguthaben bei fondsgebundener Rente mindestens erhalten. Der garantierte Rentenfaktor basiert auf einem Rechnungszins von 0,25 % und einer Sterbetafel mit Sterbewahrscheinlichkeiten in Höhe von 60 % einer geschlechtsunabhängigen Mischtafel aus den Sterbetafeln DAV 2004R für Männer und Frauen. Den garantierten Rentenfaktor pro 10.000 € Vertragsguthaben bei fondsgebundener Rente können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.
- c) Wir berechnen eine garantierte Mindestrente aus der garantierten Erlebensfallleistung, maximal jedoch aus 80 % der gezahlten Beitragssumme der Hauptversicherung. Die garantierte Mindestrente berechnet sich auf Grundlage der bei erstmaliger Ausstellung des Versicherungsscheins gültigen Rechnungsgrundlagen. Wenn sich die garantierte Erlebensfallleistung oder die Beitragssumme ändern (z. B. durch eine Zuzahlung, Beitragserhöhung oder Beitragsfreistellung), ändert sich die garantierte Mindestrente ebenfalls. Es gilt jedoch die vorgenannte Beschränkung auf maximal 80 % der Beitragssumme. Sie können die garantierte Mindestrente bei fondsgebundener Rente dem Versicherungsschein entnehmen,

(12) Während der ersten Rentenphase sowie zu Beginn der zweiten Rentenphase wird die Rente jährlich zum Jahrestag (fällt der Versicherungsbeginn Ihres Vertrages z. B. auf den 01.04., so ist der Jahrestag jeweils der 01.04. eines Jahres) dauerhaft erhöht. Die Erhöhung erfolgt durch ein von der Höhe des Guthabens zum Jahrestag abhängiges, festgelegtes methodisches Rechenverfahren. Die Rentenerhöhung kann auch null Prozent betragen.

(13) Während der zweiten Rentenphase erfolgen die Rentenerhöhungen entsprechend § 2 Abs. 8. Die erste Rentenerhöhung erfolgt dabei ein Jahr nach Beginn der zweiten Rentenphase.

Wahl der Verrentungsart

(14) Sie können während der Aufschubzeit die Verrentungsart Ihres Vertrages ändern. Die Wahl der fondsgebundenen Rente ist dabei jedoch nur möglich, wenn das rechnungsmäßige Alter (Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.) der versicherten Person zu Rentenbeginn mindestens 60 und maximal 75 Jahre beträgt. Ihr Antrag auf einen Wechsel der Verrentungsart muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente in Text-

form (in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail) vorliegen. Nach Rentenbeginn ist ein Wechsel der Verrentungsart nicht mehr möglich. Wenn Sie die klassische Rente wählen, können Sie auch die Dauer der Rentengarantiezeit festlegen. Wählen Sie keine Rentengarantiezeit, so wird als Rentengarantiezeit der höchstzulässige Wert gewählt. Die höchstzulässige Rentengarantiezeit ist die Differenz aus 85 und dem rechnungsmäßigen Alter (Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.) der versicherten Person zum Rentenbeginn.

Zeitpunkt des Rentenbeginns

- (15) Auf Antrag kann der Rentenbeginn mit Frist von einem Monat um ganze Versicherungsjahre vorverlegt werden, sofern die versicherte Person entweder
- > das 62. Lebensjahr erreicht hat und das letzte Arbeitsverhältnis beendet hat oder
 - > Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente bezieht.

Die Beitragszahlung wird, sofern nicht bereits geschehen, mit Beginn der Rentenzahlung beendet. Mit dem Antrag zum Abruf der Rente können Sie auch die Verrentungsart und die Rentengarantiezeit (siehe Abs. 14) festlegen. Bei vorzeitigem Abruf der Rente steht das dann vorhandene Vertragsguthaben zur Verrentung zur Verfügung. Dieses kann unter der garantierten Erlebensfallleistung zum bisherigen Rentenbeginn liegen.

Für die Berechnung der Höhe der Rente gelten die Grundsätze gemäß Abs. 9 bis 11, wobei sich die Höhe des garantierten Rentenfaktors gemäß Abs. 9 b) bzw. 11 b) und die Höhe der garantierten Mindestjahresrente gemäß Abs. 9 c) bzw. 11 c) aufgrund des geänderten Zeitpunkts des Rentenbeginns ändern. Die angegebenen Rechnungsgrundlagen bleiben jedoch bestehen.

Sie haben in diesem Fall zum vorgezogenen Rentenbeginn die Möglichkeit einer vollständigen oder teilweisen Kapitalabfindung gemäß Abs. 16.

Möglichkeit der Kapitalabfindung

- (16) Sie haben das Recht, sich anstelle der Renten eine einmalige Leistung (vollständige Kapitalabfindung) von uns auszahlen zu lassen. Sie können sich auch nur einen Teil der Leistung auszahlen lassen (teilweise Kapitalabfindung). Die vollständige oder teilweise Kapitalabfindung erfolgt zum vereinbarten Rentenbeginn. Dazu muss die versicherte Person diesen Termin erleben. Ihr Antrag auf vollständige oder teilweise Kapitalabfindung muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente in Textform vorliegen. Frühestens kann der Antrag ein Jahr vor Rentenbeginn gestellt werden. Mit Zahlung der vollständigen Kapitalabfindung endet der Vertrag. Bei einer teilweisen Kapitalabfindung wird der von Ihnen gewählte Betrag ausgezahlt, maximal jedoch 30 % des zum vereinbarten Rentenbeginn zur Verfügung stehenden Vertragsguthabens, und das im Vertrag verbleibende Kapital verrentet. Dadurch reduziert sich Ihre Rente. Eine teilweise Kapitalabfindung ist in der von Ihnen gewünschten Höhe nur möglich, wenn dadurch eine Mindestrente in Höhe von 300 € jährlich für die gewählte Verrentungsart nicht unterschritten wird.

Als Stichtag zur Ermittlung des Wertes Ihrer Anteile am Sondervermögen legen wir den letzten Handelstag der Fonds vor dem Termin der Kapitalabfindung zugrunde. Die Auszahlung der Kapitalabfindung kann technisch bedingt erst wenige Tage nach diesem Termin erfolgen.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person

- (17) Stirbt die versicherte Person vor Altersrentenbeginn, zahlen wir als Todesfallleistung das Vertragsguthaben. Wir zahlen die Leistung in Form von lebenslangen Rentenzahlungen an bezugsberechtigte Personen (siehe § 7). Die bezugsberechtigte Person kann beantragen, dass diese Leistung stattdes-

sen als einmalige Kapitalzahlung erfolgt. Unterschreitet die jährliche Rentenleistung den Betrag von 60 €, erbringen wir die Leistung als einmalige Kapitalzahlung.

Bei Wahl der Rente mit Rentengarantiezeit gilt: Bei Tod der versicherten Person **nach** Rentenbeginn innerhalb der vereinbarten Rentengarantiezeit zahlen wir die noch ausstehenden Renten bis zum Ende der Rentengarantiezeit. Bei Tod der versicherten Person nach dem Ende der Rentengarantiezeit wird keine Leistung fällig und der Vertrag endet. Bei Wahl der fondsgebundenen Rente gilt: Bei Tod der versicherten Person während der ersten Rentenphase zahlen wir das Vertragsguthaben. Wir zahlen die Leistung in Form von lebenslangen Rentenzahlungen an bezugsberechtigte Personen (siehe § 7). Die bezugsberechtigte Person kann beantragen, dass diese Leistung stattdessen als einmalige Kapitalzahlung erfolgt. Unterschreitet die jährliche Rentenleistung den Betrag von 60 €, erbringen wir die Leistung als einmalige Kapitalzahlung. Bei Tod der versicherten Person während der zweiten Rentenphase wird keine Leistung fällig und der Vertrag endet.

Als Stichtag zur Ermittlung des Wertes Ihrer Anteile am Sondervermögen legen wir den ersten Handelstag der Fonds nach Eingang des Totenscheins/der Sterbeurkunde zugrunde. Die Auszahlung der Todesfalleistung kann technisch bedingt erst wenige Tage nach diesem Termin erfolgen.

- (18) Ist bei Tod der versicherten Person **vor** Rentenbeginn keine bezugsberechtigte Person (siehe § 7) vorhanden, so zahlen wir ein Sterbegeld an den benannten Sterbegeldberechtigten. Ist bei Tod **nach** Rentenbeginn während der Rentengarantiezeit bzw. der ersten Rentenphase keine bezugsberechtigte Person vorhanden, so zahlen wir an den benannten Sterbegeldberechtigten ein Sterbegeld, das der Summe der ausstehenden Renten der Rentengarantiezeit bzw. der aktuellen Todesfalleistung bei Tod in der ersten Rentenphase (siehe Abs. 17) entspricht. Wird kein Sterbegeldberechtigter benannt, erfolgt die Auszahlung an die Erben. Die Höhe des Sterbegeldes ist auf höchstens 8.000 € begrenzt. Mit Auszahlung des Sterbegeldes endet der Vertrag.

Besonderheiten bei eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- (19) Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung dient der Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos. Die Beiträge, die in die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fließen, haben keine Auswirkungen auf die Garantie gemäß Abs. 1 und 4. Im Falle der Berufsunfähigkeit befreit Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung von der Zahlung des gesamten Beitrags. Sofern vereinbart, wird außerdem eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann maximal bis zum Erreichen des 67. Lebensjahres abgeschlossen werden. Sie endet spätestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn, bei vorherigem Abruf der Rente (siehe Abs. 15) mit Beginn der Rentenzahlung. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können Sie den Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der VPV entnehmen. Solange Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlt werden, teilen wir deren laufende Überschussanteile zu Beginn des Versicherungsjahres dem Vertrag zu. Diese werden entsprechend § 12 Abs. 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verzinslich angesammelt. Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit werden die angesammelten Überschüsse zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente verwendet. Tritt keine Berufsunfähigkeit ein, werden sie bei Beendigung des Vertrages ausgezahlt oder fließen zum Ende der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung dem Vertragsguthaben zu.

Art unserer Leistung

- (20) Die Leistungen erbringen wir ausschließlich in Geld. Eine Übertragung der Anteile der Fonds ist nicht möglich.

Vertragsende

- (21) Die VPV Direktversicherung endet bei Tod (siehe auch Abs. 17 und 18), bei einer Kündigung, die zur Auszahlung des Rückkaufswertes nach Stornoabzug (siehe § 18) führt, oder bei vollständiger Kapitalabfindung.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

- (22) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 2). Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist aber insbesondere die Entwicklung des Sondervermögens, an dem Sie unmittelbar beteiligt sind (siehe Abs. 5).

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
- > wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Abs. 2),
 - > wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Abs. 3 und 4),
 - > wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Abs. 5 und 6),
 - > wie sich die Höhe Ihrer Rente berechnet und wie wir Sie im Rentenbezug an dem Überschuss und den Bewertungsreserven beteiligen (Abs. 7 und 8),
 - > warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Abs. 9) und
 - > wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Abs. 10 und 11).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- (2) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Mindestzuführungsverordnung (*Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung*). Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (3) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu können wir

innerhalb einer Bestandsgruppe gegebenenfalls durch die Bildung von Überschussgruppen weiter differenzieren. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen bzw. Überschussgruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder Überschussgruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung. Ihr Vertrag ist vor Rentenbeginn der Bestandsgruppe 131 zugeordnet. Nach Beginn der Verrentung mit Rentengarantiezeit ist Ihr Vertrag der Bestandsgruppe 113 bzw. 125 bei Tarif DVK zugeordnet. Bei der fondsgebundenen Rente ist Ihr Vertrag während der ersten Rentenphase der Bestandsgruppe 131 zugeordnet bzw. während der zweiten Rentenphase der Bestandsgruppe 113 bzw. 125 bei Tarif DVK. Bis zum Rentenbeginn erhält Ihr Vertrag folgende Überschüsse:

(a) Laufender Überschuss

Wir gewähren folgende dem einzelnen Vertrag zugeordneten Überschussanteile in Form eines laufenden Überschussanteils.

Ihr Vertrag erhält ab Vertragsbeginn einen Überschussanteil in Prozent des Guthabens im Sicherungsvermögen. Hiermit werden Sie insbesondere an den Kapitalerträgen des Sicherungsvermögens beteiligt.

Weiter erhält Ihr Vertrag fondsabhängige Überschussanteile, die sich in Prozent des jeweiligen Fondsguthabens bemessen. Die Höhe dieser Überschussanteile kann sich je nach Fonds unterscheiden.

Alle diese Überschussanteile werden in Fondsanteilen angelegt und erhöhen das Vertragsguthaben.

Die Zuteilung der laufenden Überschüsse erfolgt monatlich. Die deklarierten laufenden Überschussätze veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Deren Höhe kann sich während der Laufzeit Ihres Vertrages ändern. Sie können auch zu null festgesetzt sein.

(b) Schlussüberschuss

Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, gewähren wir zusätzlich zu den laufenden Überschussanteilen einen Schlussüberschuss. Dieser besteht aus einem Schlussüberschuss in Prozent der Summe der gezahlten Risikobeiträge und einem Schlussüberschuss in Prozent der gezahlten Beiträge. Bei vollständiger Kapitalabfindung wird der Schlussüberschuss ausgezahlt. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn oder bei Kündigung mit Auszahlung wird ein reduzierter Schlussüberschuss gewährt.

Den für ein Jahr festgelegten Schlussüberschussatz veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Er kann sich ändern und auch zu null festgesetzt sein.

- (4) Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an den Überschüssen. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

- (5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen im Sicherungsvermögen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt. Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Be-

wertungsreserven auf festverzinsliche Anlagen sind gemäß derzeitiger aufsichtsrechtlicher Regelung (vgl. § 139 Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes, VAG) nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen ggf. vorhandenen Sicherungsbedarf (vgl. § 139 Abs. 4 VAG) übersteigen. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir mindestens einmal jährlich neu.

- (6) Bei **Beendigung der Ansparphase** (durch Tod, Kündigung oder Erleben des Rentenzahlungsbeginns) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu.

Auch **während des Rentenbezuges** werden wir Sie entsprechend der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung an den Bewertungsreserven beteiligen.

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

Wie berechnet sich die Höhe Ihrer Rente und wie beteiligen wir Sie im Rentenbezug an dem Überschuss und den Bewertungsreserven?

- (7) Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, berechnet sich die Rente entsprechend § 1 Abs. 8 bis 10 aus dem Vertragsguthaben, dem Schlussüberschuss und den zugeteilten Bewertungsreserven.

- (8) Auch im Rentenbezug beteiligen wir Sie an den Überschüssen und Bewertungsreserven. In Abhängigkeit von der Verrentungsart werden diese wie folgt zugeteilt:

(a) Klassische Rente

Die Rente erhöht sich durch die Beteiligung an dem Überschuss jährlich um den deklarierten Rentenerhöhungssatz, multipliziert mit der gesamten im Vorjahr erreichten Rente. Die Beteiligung an den Bewertungsreserven führt zu einer zusätzlichen dauerhaften Erhöhung der Rente. Die erste Rentenerhöhung erfolgt ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn. Den deklarierten Rentenerhöhungssatz veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Er kann sich ändern und auch zu null festgesetzt sein.

(b) Fondsgebundene Rente

Wir gewähren während der **ersten Rentenphase** folgende dem einzelnen Vertrag zugeordneten Überschussanteile in Form eines laufenden Überschussanteils.

Ihr Vertrag erhält ab Rentenbeginn einen Zinsüberschussanteil. Den Zinsüberschussanteil setzen wir in Prozent des Guthabens im Sicherungsvermögen und Ruhevermögen fest.

Weiter erhält Ihr Vertrag fondsabhängige Überschussanteile, die sich in Prozent des jeweiligen Fondsguthabens bemessen. Die Höhe dieser Überschussanteile kann sich je nach Fonds unterscheiden.

Alle diese Überschussanteile werden in Fondsanteilen angelegt und erhöhen das Vertragsguthaben.

Die Zuteilung der laufenden Überschüsse erfolgt monatlich. Die deklarierten laufenden Überschussätze veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Deren Höhe kann sich während der Laufzeit Ihres Vertrages ändern. Sie können auch zu null festgesetzt sein.

Wir teilen Ihrem Vertrag während der ersten Rentenphase monatlich den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Hierzu legen wir jedes Jahr einen Bewertungsreservensatz fest und veröffentlichen ihn in unserem Geschäftsbericht. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Während der **zweiten Rentenphase** gilt:

Die Rente erhöht sich durch die Beteiligung an dem Überschuss jährlich um den deklarierten Rentenerhöhungssatz, multipliziert mit der gesamten im Vorjahr erreichten Rente. Die Beteiligung an den Bewertungsreserven führt zu einer zusätzlichen dauerhaften Erhöhung der Rente.

Diese Rente ist garantiert. Die erste Rentenerhöhung erfolgt ein Jahr nach Beginn der zweiten Rentenphase. Den deklarierten Rentenerhöhungssatz veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Er kann sich ändern und auch zu null festgesetzt sein.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

(9) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Kapitalmarkts, des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

(10) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Wir weisen sie unter Nennung des Tarifs in Abhängigkeit vom Zugangszeitpunkt aus. Den Geschäftsbericht können Sie im Internet auf unserer Website www.vpv.de aufrufen und herunterladen oder auch bei uns anfordern.

(11) Über den Stand des Wertes Ihrer Versicherung informieren wir Sie jährlich, erstmals nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages. Darüber hinaus informieren wir Sie gerne jederzeit auf Ihren Wunsch hin über den aktuellen Wert Ihrer Versicherung.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

- (1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht kann entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 9 Abs. 2 und 3 und § 13).
- (2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Abs. 1 nicht berührt.

§ 4

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (*in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail*) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.
Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.
- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- > vom Vertrag zurücktreten,
- > den Vertrag kündigen,
- > den Vertrag ändern oder
- > den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgenden Voraussetzungen trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht erfolgte nicht arglistig und bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
 - > weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
 - > noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.
- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach Stornoabzug gemäß § 18. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir verzichten auf unser Recht aus § 19 Abs. 3 Satz 2 VVG, bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung zu kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 19 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Abs. 5 Satz 3 und Abs. 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil. Wir verzichten auf unser Recht aus § 19 Abs. 4 Satz 2 VVG, die Bedingungen bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode anzupassen.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
 - > wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
 - > wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.
 Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn uns der nicht angezeigte Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bekannt waren.
- (15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats 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. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst 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. Abs. 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

- (18) Die Abs. 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Abs. 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

- (19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 5

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 22 vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- (4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Abs. 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr und Mehrkosten.

§ 6

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform (*in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail*) übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
- (2) Den Inhaber der Urkunde 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 der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 7

Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie, die versicherte Person gemäß Abs. 3 oder an die Person(en) gemäß Abs. 6.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).
Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.
Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.
- (3) Bei gesetzlicher Unverfallbarkeit gemäß des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) erhält die versicherte Person ein unwiderrufliches Bezugsrecht.
- (4) Bei Direktversicherungen darf nur eine der folgenden Personen als Bezugsberechtigter für Leistungen im Todesfall benannt werden:
 - > der Ehepartner bzw. bei eingetragenen Lebenspartnerschaften der/die Lebenspartner/in zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person,
 - > ein eheliches Kind der versicherten Person, solange dieses die Voraussetzungen des § 32 EStG (Einkommensteuergesetz) erfüllt,
 - > ein einem ehelichen Kind rechtlich gleichgestelltes Kind der versicherten Person, das die Altersgrenze des § 32 EStG noch nicht überschritten hat,
 - > der Lebensgefährte bzw. die Lebensgefährtin, der/die zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person mit dieser in einer eheähnlichen Gemeinschaft mit einer gemeinsamen Haushaltsführung gelebt hat,

- > ein früherer Ehepartner bzw. eingetragener Lebenspartner der versicherten Person.
- (5) Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls kann das Bezugsrecht jederzeit gemäß Abs. 2 innerhalb des angegebenen Personenkreises geändert oder widerrufen werden. Ist ein Kind bezugsberechtigt, prüfen wir im Todesfall, ob das Kind das gemäß § 32 EStG zulässige Alter noch nicht überschritten hat. Ist die Lebensgefährtin/der Lebensgefährte bezugsberechtigt, prüfen wir im Todesfall, ob die eheähnliche Gemeinschaft mit gemeinsamer Haushaltsführung mit der Lebensgefährtin/dem Lebensgefährten bis zum Todeszeitpunkt noch bestanden hat. Anderenfalls ist das Bezugsrecht hinfällig.
- (6) Ist das Bezugsrecht hinfällig oder wurde kein Bezugsberechtigter benannt, sind in folgender Reihenfolge bezugsberechtigt:
- > der Ehepartner bzw. bei eingetragenen Lebenspartnerschaften der/die Lebenspartner/in zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person,
 - > eheliche oder diesen rechtlich gleichgestellte Kinder der versicherten Person zu gleichen Teilen, solange sie die in Abs. 4 genannten Voraussetzungen erfüllen.

Abtretung und Verpfändung

- (7) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.
- (8) Werden die Beiträge zur VPV Direktversicherung aus Entgeltumwandlung geleistet, sind die Abtretung von Forderungen und Rechten aus dem Vertrag sowie seine Verpfändung oder Beleihung durch den Arbeitgeber ausgeschlossen.

Anzeige

- (9) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Abs. 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Abs. 7) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (*in lesbarer Form*, z. B. *Papierform oder E-Mail*) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. *unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung*) getroffen haben.

§ 8

Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

- (1) Wir führen Ihre Beiträge bzw. Ihre Zuzahlung, soweit sie nicht zur Deckung von Kosten bestimmt sind, dem Vertragsguthaben zu. Wir entnehmen weitere Kosten aus dem Vertragsguthaben (siehe § 20). Das Vertragsguthaben wird monatlich neu aufgeteilt und in den Fonds und dem Sicherungsvermögen angelegt. Die Aufteilung erfolgt nach einem methodischen Rechenverfahren. Dabei werden die garantierten Leistungen berücksichtigt. Bei der Anlage legen wir die Kurse der Fonds zu ihrem ersten Handelstag im Monat zugrunde.
- (2) Wir verwenden die Beiträge für die eingeschlossenen Zusatzversicherungen zur dauerhaften Finanzierung der jeweils versicherten Risiken.

§ 9

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer VPV Direktversicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.
- (2) Den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten,

im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein Jahr.

- (3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Abs. 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:
- > Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
 - > Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.
- Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (4) Die Beiträge buchen wir im Lastschriftverfahren jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab.
- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
- (6) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.
- (7) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 10

Wie können Sie Zuzahlungen leisten?

- (1) Sie können bis spätestens ein Jahr vor dem gewählten Rentenbeginn Zuzahlungen in Höhe von mindestens 500 € leisten. Die Zuzahlungen werden Ihrem Vertrag nach Abzug von Abschluss- und Verwaltungskosten zum nächsten Monatsersuchen nach Eingang gutgeschrieben. Die Zuzahlungen dienen der Erhöhung des Vertragsguthabens. Somit finden dieselben Rechnungsgrundlagen wie auf das übrige Vertragsguthaben Verwendung. Die Verrentung des Vertragsguthabens erfolgt abhängig von der Verrentungsart entsprechend § 1 Abs. 9 bis 11.
- (2) Sie können zum Versicherungsbeginn eine Zuzahlung leisten (Zuzahlung zu Beginn). Wir behalten uns vor, eine Zuzahlung zu Beginn im ersten Monat vollständig oder teilweise im Sicherungsvermögen anzulegen. Sie können auch nach Vertragsbeginn Zuzahlungen leisten.
- (3) Der Gesamtbetrag der für das Kalenderjahr vereinbarten Beiträge (inklusive Beiträge für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen) und der Zuzahlungen darf in einem Kalenderjahr eine bestimmte Grenze nicht überschreiten. Diese Grenze entspricht 8 % der in diesem Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze (West) der allgemeinen Rentenversicherung.
- (4) Jede Zuzahlung trägt mit einem Garantieniveau (siehe § 1 Abs. 4) von 80 % zur Erhöhung der garantierten Erlebensfallleistung zum vereinbarten Rentenbeginn bei.
- (5) Zuzahlungen müssen Sie uns in Textform (*in lesbarer Form*, z. B. *Papierform oder E-Mail*) ankündigen.

§ 11

Wie können Sie den Beitrag erhöhen oder reduzieren?

Beitragserhöhung

- (1) Sie können – frühestens ein Jahr nach Versicherungsbeginn – bis spätestens ein Jahr vor dem gewählten Rentenbeginn jederzeit Ihren laufenden Beitrag der Hauptversicherung dauerhaft erhöhen. Mit unserer Zustimmung können Sie auch später den Beitrag erhöhen.

Der erhöhte Beitrag wird Ihrem Vertrag nach Abzug von Abschluss- und Verwaltungskosten gutgeschrieben (siehe § 8). Er erhöht das Vertragsguthaben. Somit finden dieselben Rechnungsgrundlagen wie auf das übrige Vertragsguthaben Verwendung. Die Verrentung des Vertragsguthabens erfolgt abhängig von der Verrentungsart entsprechend § 1 Abs. 9 bis 11.

- (2) Jede Beitragserhöhung beträgt mindestens 2,50 € bei monatlicher, 7,50 € bei vierteljährlicher, 15 € bei halbjährlicher und 30 € bei jährlicher Beitragszahlungsweise. Der Gesamtbetrag der für das Kalenderjahr nach der Beitragserhöhung vereinbarten Beiträge (inklusive Beiträge für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen) darf dabei in einem Kalenderjahr eine bestimmte Grenze nicht überschreiten. Diese Grenze entspricht 8 % der in diesem Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze (West) der allgemeinen Rentenversicherung.
- (3) Jede Beitragserhöhung trägt mit einem Garantieniveau (siehe § 1 Abs. 4) von 80 % zur Erhöhung der garantierten Erlebensfalleistung zum vereinbarten Rentenbeginn bei.
- (4) Solange Sie keine Beiträge zahlen (z. B. bei Befreiung von der Beitragszahlung durch eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung), ist keine Erhöhung des Beitrags möglich. Eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente einer eingeschlossenen Zusatzversicherung ist im Rahmen einer Beitragserhöhung gemäß Abs. 1 nicht möglich.
- (5) Wenn Sie eine Befreiung von der Beitragszahlungspflicht bei Berufsunfähigkeit gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart haben, führen wir bei einer Erhöhung des Beitrags eine neue Gesundheitsprüfung durch. Wir verzichten darauf, wenn die versicherte Person rechnerisch nicht älter als 35 Jahre (Das rechnerische Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.) ist und sich der jährliche Beitrag innerhalb der letzten fünf Jahre um höchstens 1.200 € erhöht hat. Die gewünschte Erhöhung zählen wir dabei mit.

Beitragsreduktion

- (6) Sie können Ihren laufenden Beitrag – frühestens ein Jahr nach Versicherungsbeginn – jederzeit dauerhaft reduzieren. Dabei darf der neue Beitrag der Hauptversicherung nicht unter 300 € jährlich, 150 € halbjährlich, 75 € vierteljährlich bzw. 25 € monatlich liegen.
- (7) Bei einer Beitragsreduktion reduzieren sich die künftig zu zahlenden Beiträge. Für diese künftigen Beiträge bleibt das Garantieniveau dabei unverändert. Wir behalten uns jedoch vor, die bisher erreichte garantierte Erlebensfalleistung zu reduzieren, sofern dies zur Weiterführung des Vertrages notwendig ist.
- (8) Haben Sie als Zusatzversicherung eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, so verringert sich bei Beitragsreduktion auch Ihre mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente.

Dynamikeinschluss

- (9) Alternativ zur Beitragserhöhung gemäß Abs. 1 können Sie auch zu Versicherungsbeginn oder während des Vertragsverlaufes eine Dynamik gemäß den „Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung“ einschließen.
- (10) Beitragserhöhungen, Beitragsreduktionen sowie einen Dynamikeinschluss müssen Sie uns in Textform (in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail) ankündigen. Der erhöhte bzw. reduzierte Beitrag wird ab dem von Ihnen gewählten Termin fällig, frühestens zum nächsten Monatsersten. Wenn zum gewählten Termin keine Beitragszahlung erfolgt, wird der erhöhte bzw. reduzierte Beitrag ab der nächsten Beitragszahlung fällig. Dynamikerhöhungen erfolgen abweichend davon jeweils zum Jahrestag (fällt der Versicherungsbeginn Ihres Vertrages z. B. auf den 01.04., so ist der Jahrestag jeweils der 01.04. eines Jahres).

§ 12

Wie kann bei arbeitsentgeltlosen Zeiten der Versicherungsschutz aufrechterhalten werden?

- (1) Die versicherte Person hat nach Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis oder bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis ohne Entgeltzahlung das Recht, den Vertrag mit eigenen Beiträgen fortzuführen.
- (2) Werden während des arbeitsentgeltlosen Zeitraums keine Beiträge gezahlt, und ist in den Vertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gilt Folgendes: Wir erbringen die vereinbarte Leistung bei Berufsunfähigkeit, wenn
 - > der arbeitsentgeltlose Zeitraum aufgrund einer Krankheit erfolgt und
 - > diese Krankheit ursächlich für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ist.

§ 13

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag

- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in Textform auf Ihre Kosten eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.
- (6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur
 - > innerhalb eines Monats nach der Kündigung,
 - > oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.
 Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam, und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

- (7) Wenn Sie die Folgebeiträge nicht oder nicht vollständig zahlen möchten oder können, bieten wir Ihnen die Möglichkeiten einer Beitragsreduktion gemäß § 11 oder einer Beitragsfreistellung gemäß § 19.

§ 14

In welchen Fällen können wir die Fonds austauschen?

Wir behalten uns das Recht vor, die Fonds durch gleichwertige zu ersetzen oder das Sicherungsniveau des Wertsicherungsfonds anzupassen. Ein Austausch kommt insbesondere in Betracht, wenn der neue Fonds im Vergleich zum bisherigen Fonds insgesamt betrachtet bessere Leistungen bietet oder auch der Vertrag dadurch bessere Leistungen bietet. Hierfür können beispielsweise folgende Faktoren ausschlaggebend sein:

- > eine attraktivere Gebührenstruktur des Fondsprodukts,
- > eine positivere Zukunftsprognose hinsichtlich der Leistungsfähigkeit und des Leistungsspektrums des Fondsanbieters, auch im Hinblick auf die Wertsicherung,
- > ein höheres Leistungsniveau des Fondsanbieters im Hinblick auf Verwaltung, Kommunikation und Dokumentation,
- > bessere Performancekennzahlen.

Im Übrigen kommt ein Austausch der Fonds in Betracht, wenn:

- > aufgrund einer Schließung oder Fusion der bisherigen Fonds der Vertrieb durch die Fondsgesellschaft eingestellt wird, oder
- > sich die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Fonds so ändern, dass ein Festhalten an der aktuellen Fondspalette nicht sinnvoll oder für eine der involvierten Parteien unzumutbar ist.

Wenn wir das Sicherungsniveau eines Fonds ändern, ändern sich die Höhen der garantierten Leistungen nicht.

§ 15

Was leistet das kostenfreie Sicherungsmanagement?

- (1) Das kostenfreie Sicherungsmanagement wird während der gesamten Aufschubzeit (*das ist die Zeit zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn*) durchgeführt. Dabei wird monatlich die garantierte Erlebensfallleistung (*bei planmäßiger künftiger Beitragszahlung, jedoch ohne künftige dynamische Erhöhungen der Beiträge*) mit einem Prozentsatz des aktuellen Guthabens verglichen. Liegt dieser Wert über der garantierten Erlebensfallleistung, so wird die garantierte Erlebensfallleistung hierauf erhöht. Bei der VPV Direktversicherung liegt der Prozentsatz konstant bei 80 %.
- (2) Sie können das Sicherungsmanagement jederzeit ausschalten, frühestens jedoch zwei Jahre nach dem Versicherungsbeginn. In diesem Fall wird das Sicherungsmanagement in Zukunft nicht mehr durchgeführt. Die erreichten garantierten Leistungen bleiben jedoch erhalten. Sie können das Sicherungsmanagement jederzeit wieder einschalten. In diesem Fall wird das Sicherungsmanagement ab dem nächsten Monatsersten wieder durchgeführt (siehe Abs. 1). Das Aus- bzw. Einschalten des Sicherungsmanagements müssen Sie in Textform (*in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail*) beantragen.

§ 16

Was leistet der kostenfreie Guthabenschutz?

- (1) Der kostenfreie Guthabenschutz wird während der gesamten Aufschubzeit (*das ist die Zeit zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn*) durchgeführt, sofern Sie diesen in Ihren Vertrag eingeschlossen haben. Der Guthabenschutz besteht aus zwei Komponenten, die im Folgenden dargestellt werden. Da die erste Komponente das Vertragsguthaben mit der gesamten Beitragssumme vergleicht (siehe Abs. 2) führt

sie im Regelfall erst in den letzten Jahren der Beitragszahlung zu Erhöhungen der garantierten Erlebensfallleistung. Die zweite Komponente (siehe Abs. 4) kann jedoch schon frühzeitig zu Erhöhungen der garantierten Erlebensfallleistung führen, da künftige Beiträge im Vergleichswert nicht enthalten sind.

- (2) Beim Guthabenschutz wird monatlich ein Prozentsatz der Beitragssumme (siehe Abs. 3) Ihres Vertrages mit dem aktuellen Vertragsguthaben verglichen. Übersteigt das Vertragsguthaben den Prozentsatz der Beitragssumme um mehr als 5 %-Punkte (*d. h. es übersteigt je nach gewähltem Prozentsatz 95 % oder 105 %*), so wird die garantierte Erlebensfallleistung auf den Prozentsatz der Beitragssumme erhöht. Wenn die garantierte Erlebensfallleistung bereits über diesem Betrag liegt (z. B. aufgrund des Sicherungsmanagements), so wird die garantierte Erlebensfallleistung durch diese Komponente des Guthabenschutzes nicht geändert. Die Beitragssumme beinhaltet die bereits gezahlten Beiträge, bereits durchgeführte Dynamikerhöhungen und bereits durchgeführte Zuzahlungen. Darüber hinaus sind künftige Beiträge in der aktuell vereinbarten Höhe enthalten. Künftige dynamische Erhöhungen des Beitrags werden hingegen nicht berücksichtigt. Beiträge für Zusatzversicherungen werden ebenfalls nicht berücksichtigt.
- (3) Die Höhe des Prozentsatzes gemäß Abs. 2 können Sie zu Vertragsbeginn wählen. Er kann bei 90 % oder 100 % liegen. Sie können den Prozentsatz später auf den jeweils anderen Wert ändern, frühestens jedoch zwei Jahre nach Versicherungsbeginn.
- (4) Sofern Sie den Guthabenschutz in Ihren Vertrag eingeschlossen haben, kann es darüber hinaus zu weiteren Erhöhungen der garantierten Erlebensfallleistung kommen. Hierfür wird monatlich das aktuelle Vertragsguthaben mit einem Vergleichswert verglichen. Der Vergleichswert entspricht der aktuellen garantierten Erlebensfallleistung abzüglich der künftig planmäßig zu zahlenden Beiträge der Hauptversicherung, welche mit dem Garantieniveau multipliziert werden. Übersteigt das Vertragsguthaben 130 % des Vergleichswertes, so wird die garantierte Erlebensfallleistung um die Hälfte des übersteigenden Betrags erhöht.
- (5) Sie können den Guthabenschutz jederzeit ausschalten, frühestens jedoch zwei Jahre nach dem Versicherungsbeginn. In diesem Fall wird der Guthabenschutz in Zukunft nicht mehr durchgeführt. Die erreichten garantierten Leistungen bleiben jedoch erhalten. Sie können den Guthabenschutz auch nach Versicherungsbeginn in den Vertrag einschließen oder einen ausgeschalteten Guthabenschutz wieder einschalten, frühestens jedoch zwei Jahre nach dem Versicherungsbeginn. Dabei müssen Sie den Prozentsatz gemäß Abs. 3 wählen. In diesem Fall wird der Guthabenschutz ab dem nächsten Monatsersten wieder durchgeführt.

§ 17

Was leistet das kostenfreie Ablaufmanagement?

- (1) Das kostenfreie Ablaufmanagement wird während der letzten fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn durchgeführt. Dabei wird monatlich die garantierte Erlebensfallleistung (*bei planmäßiger künftiger Beitragszahlung, jedoch ohne künftige dynamische Erhöhungen der Beiträge*) mit einem Prozentsatz des aktuellen Vertragsguthabens verglichen. Liegt dieser Wert über der garantierten Erlebensfallleistung, so wird die garantierte Erlebensfallleistung hierauf erhöht. Bei der VPV Direktversicherung liegt der Prozentsatz fünf Jahre vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn bei 80 % und steigt monatlich gleichmäßig an, so dass zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn 100 % erreicht würde.
- (2) Sie können das Ablaufmanagement jederzeit ausschalten, frühestens jedoch zwei Jahre nach dem Versicherungsbeginn. In diesem Fall wird das Ablaufmanagement in Zukunft

nicht mehr durchgeführt. Die erreichten garantierten Leistungen bleiben jedoch erhalten.

Sie können das Ablaufmanagement jederzeit wieder einschalten. Sofern Sie es während der letzten fünf Jahre wieder einschalten, wird das Ablaufmanagement zum nächsten Monatsersten wieder durchgeführt. Es wird dabei für die Erhöhung der Garantie derjenige Prozentsatz herangezogen, der erreicht wäre, wenn das Ablaufmanagement durchgängig eingeschaltet gewesen wäre.

Das Aus- bzw. Einschalten des Ablaufmanagements müssen Sie in Textform (*in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail*) beantragen.

Haben Sie das Ablaufmanagement ausgeschaltet, werden wir Sie fünf Jahre vor Rentenbeginn auf die Möglichkeit hinweisen, das Ablaufmanagement wieder einzuschalten (Ablaufcheck).

§ 18

Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

- (1) Sie können Ihren Vertrag vor Rentenbeginn jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 9 Abs. 2 Satz 3) in Textform (*in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail*) kündigen. Nach Rentenbeginn können Sie Ihren Vertrag nicht mehr kündigen.
- (2) Eine Kündigung mit Auszahlung (siehe Abs. 3) ist nur möglich, wenn die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes dem nicht entgegenstehen. Ansonsten wird der Vertrag bei Kündigung in einen beitragsfreien Vertrag umgewandelt (siehe § 19).

Zahlung bei Kündigung

- (3) Wir zahlen nach Kündigung
 - > den Rückkaufswert (Abs. 4 und 6)
 - > abzüglich eines Stornoabzugs (Abs. 5).
Den sich ergebenden Wert bezeichnen wir als Rückkaufswert nach Stornoabzug.
 - > Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag zum Kündigungszeitpunkt zugeordneten Schlussüberschüsse und die zugeteilten Bewertungsreserven aus (Abs. 7).
Beitragsrückstände werden davon abgezogen.

Rückkaufswert

- (4) Bei Kündigung zahlen wir nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert entspricht dem Wert des Vertragsguthabens zum Kündigungstermin. Der Ermittlung des Wertes des Vertragsguthabens legen wir den letzten Handelstag der Fonds derjenigen Versicherungsperiode zugrunde, zu deren Ende Sie Ihren Vertrag gekündigt haben.

Stornoabzug

- (5) Von dem nach Abs. 4 ermittelten Wert nehmen wir einen Stornoabzug in Höhe von 100 € vor. Den sich ergebenden Wert bezeichnen wir als Rückkaufswert nach Stornoabzug. Wir halten den Abzug für angemessen. Die Darlegungs- und Beweislast für die generelle Angemessenheit der Höhe des Stornoabzugs tragen wir. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Stornoabzug in Ihrem Fall wesentlich niedriger sein muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

- (6) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Abs. 4 ermittelten Wert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsver-

trägen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

- (7) Der Rückkaufswert nach Stornoabzug wird noch um
 - > den Schlussüberschussanteil nach § 2 Abs. 3 (b) und
 - > die Ihrem Vertrag gemäß § 2 Abs. 6 zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden, erhöht.

Mögliche Nachteile

- (8) **Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Finanzierung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 20) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge.**

Art und Zeitpunkt der Zahlung

- (9) Den Rückkaufswert nach Stornoabzug erbringen wir grundsätzlich in Geld. Der Ermittlung des Wertes des Vertragsguthabens legen wir den letzten Handelstag der Fonds derjenigen Versicherungsperiode zugrunde, zu deren Ende Sie Ihren Vertrag gekündigt haben. Die Auszahlung des Rückkaufswertes nach Stornoabzug kann technisch bedingt erst wenige Tage nach diesem Termin erfolgen.

Garantierter Rückkaufswert

- (10) Da die Entwicklung der Vermögenswerte des Sondervermögens Schwankungen unterliegt, kann der Rückkaufswert zwischenzeitlich fallen. Um die garantierte Erlebensfallleistung dennoch sicherzustellen, sorgen wir dafür, dass das Vertragsguthaben zu jedem Zeitpunkt einen bestimmten Mindestwert erreicht. Aus diesem Mindestwert ergibt sich Ihr garantierter Rückkaufswert, den wir im Versicherungsschein ausweisen. Wenn sich die garantierte Erlebensfallleistung ändert, beispielsweise durch eine Anpassung der Beitragszahlung, ändert sich auch der garantierte Rückkaufswert.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 19

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

- (1) Anstelle einer Kündigung nach § 18 Abs. 1 können Sie jederzeit in Textform (*in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail*) verlangen, zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall errechnet sich Ihre neue garantierte Erlebensfallleistung auf Basis der bisher eingezahlten Beiträge gemäß Abs. 2. Nähere Informationen zur Höhe der garantierten Erlebensfallleistung nach Beitragsfreistellung können Sie der Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigelegt ist. Dabei nehmen wir keinen Stornoabzug auf das Vertragsguthaben Ihrer Hauptversicherung vor. Die Regelungen zur Beitragsfreistellung bei eventuell eingeschlossenen Zusatzversicherungen können Sie den Bedingungen zu den Zusatzversicherungen entnehmen.
- (2) Die neue garantierte Erlebensfallleistung nach Beitragsfreistellung beträgt in der Regel 80 % der bisher eingezahlten Beiträge der Hauptversicherung und der Zuzahlungen. Stellen Sie beim Tarif DV den Vertrag im ersten Vertragsviertel (*das erste Vertragsviertel ist die Zeit zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Monatsersten, an dem ein Viertel der Beitragszahlungsdauer vergangen ist*) beitragsfrei, so ergibt sich eine geringere Garantie, sie beträgt jedoch mindestens 50 % der bisher eingezahlten Beiträge der Hauptversicherung und der Zu-

zahlungen. Wurde durch das Sicherungsmanagement, den Guthabenschutz oder das Ablaufmanagement die garantierte Erlebensfallleistung bereits erhöht (siehe §§ 15 bis 17), so wirkt sich dies auch in einer Erhöhung der beitragsfreien Garantie aus. Diese Erhöhung wird nach einem festgelegten methodischen Verfahren berechnet.

- (3) Der zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vorhandene Rückkaufswert der Hauptversicherung und der vorhandene Rückkaufswert nach Stornoabzug der eventuell eingeschlossenen Zusatzversicherungen bilden das Guthaben der beitragsfrei gestellten VPV Direktversicherung. Nähere Informationen zum garantierten Rückkaufswert und dessen Höhe können Sie der Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigelegt ist.
- (4) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist das Vertragsguthaben nach Beitragsfreistellung in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 20) sowie Verwaltungskosten finanziert werden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge als Vertragsguthaben nach Beitragsfreistellung zur Verfügung.**

Wiederinkraftsetzung

- (5) Sie können Ihre beitragsfrei gestellte Hauptversicherung innerhalb von drei Jahren ohne Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen lassen. Dabei kann sich die garantierte Erlebensfallleistung ändern.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 20

Wie werden die Kosten Ihres Vertrages finanziert?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert bzw. werden dem Vertragsguthaben entnommen. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie um übrige Kosten.

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.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie den vorvertraglichen Informationen (dem Dokument „Vorschlag“ bzw. dem Dokument „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“) entnehmen.

- (2) Bei Zahlung einer Zuzahlung entnehmen wir den zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten entfallenden Betrag einmalig zum Zahlungszeitpunkt der von Ihnen gezahlten Zuzahlung.
- (3) Zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten haben wir im Beitrag bereits einen Betrag einkalkuliert, den wir in den ersten fünf Jahren monatlich in gleich hohen Anteilen Ihrem Vertrag entnehmen. Der so entnommene Betrag ist insgesamt auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages planmäßig zu zahlenden laufenden Beiträge beschränkt. Dieses Vorgehen gilt analog für Erhöhungen des Beitrags.
- (4) Die übrigen Kosten werden den Beiträgen und dem Vertragsguthaben (Sonder- und Sicherungsvermögen) vor und nach Rentenbeginn laufend entnommen.
- (5) Die beschriebene Kostenentnahme hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert vorhanden sind (siehe §§ 18 und 19).

§ 21

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (*z. B. Setzen einer Zahlungsfrist*) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 1 entsprechend.

§ 22

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
- > bei Vertragsabschluss,
 - > bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
 - > auf Nachfrage
- unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Abs. 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
- > Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - > der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - > der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers maßgebend sein können.
- Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) steuerliche(n) Identifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie den beigelegten Steuerinformationen entnehmen.
- (3) **Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.**
- (4) **Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß Abs. 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.**

§ 23

Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

- (1) In folgenden Fällen können wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung stellen:
- > Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein
 - > schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Beiträgen
 - > Rückläufer im Lastschriftverfahren
 - > Durchführung von Vertragsänderungen
 - > Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen
 - > Adressermittlung
 - > Teilung Ihres Vertrages im Rahmen eines Versorgungsausgleichs

- (2) Wir orientieren uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem Fall der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt. Die aktuelle Höhe der von uns erhobenen Kosten können Sie den vorvertraglichen Informationen (dem Dokument „Vorschlag“) entnehmen.

§ 24

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 25

Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 26

An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

- (1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

- (2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

- (3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

- (4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:
 Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
 Sektor Versicherungsaufsicht
 Graurheindorfer Straße 108
 53117 Bonn
 E-Mail: poststelle@bafin.de
 Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

- (5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Unser Beschwerdemanagement

- (6) Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

per Post:

VPV Versicherungen

Postfach 31 17 55

70477 Stuttgart

telefonisch:

07 11/13 91 63 99

per Mail:

meine.Beschwerde@vpv.de

§ 27

Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

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

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- | | | | |
|-----|--|------|--|
| § 1 | Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit? | § 9 | Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit? |
| § 2 | Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? | § 10 | Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung? |
| § 3 | Welche Leistung erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit, sofern Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben? | § 11 | Welche Besonderheiten gelten bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht? |
| § 4 | Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? | § 12 | Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung? |
| § 5 | In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? | § 13 | Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? |
| § 6 | Was ist zu beachten, wenn eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit verlangt wird? | § 14 | Welche Möglichkeiten haben Sie bei einer Änderung der beruflichen Tätigkeit? |
| § 7 | Was ist zu beachten, wenn eine Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit verlangt wird? | § 15 | Wann kann der Beitrag angepasst werden? |
| § 8 | Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? | § 16 | Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen? |

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit?

- (1) Wird die versicherte Person (*das ist die Person, die wir bezüglich der im Versicherungsvertrag abgedeckten Risiken absichern*) während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (siehe § 2), so erbringen wir folgende Leistungen:
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.
 - Wir zahlen die Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer. Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ende eine anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Garantierte Rentensteigerung

- (2) Wenn Sie eine garantierte Rentensteigerung vereinbart haben, erhöht sich die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente im Versicherungsfall jeweils jährlich zu Beginn des Versicherungsjahres um den im Versicherungsschein vereinbarten Prozentsatz, gemessen an der zuletzt gezahlten Berufsunfähigkeitsrente. Die erste Erhöhung erfolgt zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ende unserer Leistungspflicht. Falls eine garantierte Rentensteigerung erbracht wurde, werden diese Erhöhungen mit dem Ende des Versicherungsjahres wieder auf null gesetzt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit beginnen die Steigerungen wieder von Neuem.

Sofortleistung

- (3) Wenn Sie eine Sofortleistung vereinbart haben, zahlen wir eine einmalige Leistung in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeits-Jahresrente, wenn die versicherte Person zum ersten Mal berufsunfähig wird. Im letzten Jahr vor Ablauf der Versicherungsdauer zahlen wir für jeden verbleibenden Monat ein Zwölftel der vereinbarten Berufsunfähigkeits-Jahresrente.

Unsere Leistung bei Rehabilitationsmaßnahmen

- (4) Haben Sie als Hauptversicherung einen VPV Zukunftsplan^{Komfort}, einen VPV Zukunftsplan^{Plus}, ein VPV Green Invest, eine VPV Risiko-Lebensversicherung Premium oder eine VPV Plus-Rente abgeschlossen, so gilt:
- Ist die versicherte Person berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 2) und nimmt sie deswegen während der Leistungsdauer auf eigene Kosten freiwillig an einer Rehabilitationsmaßnahme teil, bezahlen wir die Rehabilitationskosten bis zu 2.000 €. Voraussetzung ist, dass die Rehabilitationsmaßnahme geeignet ist, zu einer schnelleren Wiederherstellung der Berufsfähigkeit beizutragen. Auf Ih-

ren Wunsch prüfen wir vor Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme gerne, ob wir eine entsprechende Eignung anerkennen.

Die Rehabilitationshilfe kann mehrmals in Anspruch genommen werden. Wir zahlen für alle bei uns auf die versicherte Person abgeschlossenen Verträge insgesamt jedoch höchstens bis zu 2.000 € für alle Maßnahmen.

Unsere Leistung bei Wiedereingliederung

- (5) Haben Sie als Hauptversicherung einen VPV Zukunftsplan^{Komfort}, einen VPV Zukunftsplan^{Plus}, ein VPV Green Invest, eine VPV Risiko-Lebensversicherung Premium oder eine VPV Plus-Rente abgeschlossen und eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, so gilt:

Wenn wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nicht mehr leisten, weil die versicherte Person tatsächlich eine andere Tätigkeit als bei Anerkennung der Berufsunfähigkeit ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht (siehe § 2 Abs. 1 bis 3), zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe der sechsfachen monatlichen Berufsunfähigkeitsrente, maximal jedoch 10.000 €.

Diese Wiedereingliederungshilfe zahlen wir nur, wenn die verbleibende vertraglich vereinbarte Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente zu dem Zeitpunkt, zu dem wir unsere Leistungen einstellen, noch mindestens ein Jahr beträgt.

Wenn bei der versicherten Person innerhalb von sechs Monaten erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt, verrechnen wir im Fall der Anerkennung unserer Leistungspflicht die Einmalzahlung mit den Berufsunfähigkeitsrenten.

Die Wiedereingliederungshilfe können Sie während der Versicherungsdauer mehrmals erhalten, wenn die Voraussetzungen jeweils erneut erfüllt sind und Versicherungsschutz besteht. Tritt erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, zahlen wir die Wiedereingliederungshilfe jedoch nicht nochmals.

Unsere Leistung wegen Umorganisation bei Selbstständigen und Freiberuflern

- (6) Haben Sie als Hauptversicherung einen VPV Zukunftsplan^{Komfort}, einen VPV Zukunftsplan^{Plus}, ein VPV Green Invest, eine VPV Risiko-Lebensversicherung Premium oder eine VPV Plus-Rente abgeschlossen und eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, so gilt:

Wenn wir bei Selbstständigen und Freiberuflern die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nur deshalb nicht leisten, weil die Umorganisation zumutbar ist (siehe § 2 Abs. 4), zahlen wir als Umorganisationshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe der sechsfachen monatlichen Berufsunfähigkeitsrente, maximal jedoch 10.000 €.

Diese Umorganisationshilfe zahlen wir nur, wenn die verbleibende vertraglich vereinbarte Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente zu dem Zeitpunkt, zu dem wir unsere Leistungen erstmalig ablehnen, weil die versicherte Person ihren Arbeitsplatz und Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren (siehe § 2 Abs. 4) kann, noch mindestens ein Jahr beträgt.

Tritt bei der versicherten Person innerhalb von sechs Monaten erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, verrechnen wir im Fall der Anerkennung unserer Leistungspflicht die Einmalzahlung mit den Berufsunfähigkeitsrenten.

Die Umorganisationshilfe können Sie mehrmals erhalten, wenn die Voraussetzungen jeweils erneut erfüllt sind und Versicherungsschutz besteht. Tritt erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, zahlen wir die Umorganisationshilfe jedoch nicht nochmals.

Unterstützung während der Anwartschafts- und Leistungsphase

- (7) Wenn Sie eine Leistung beantragen möchten, unterstützen wir Sie auf Ihren Wunsch gerne telefonisch oder persönlich dabei
- > wie Sie eine Leistung beantragen,
 - > welche Unterlagen Sie uns einreichen müssen und
 - > wie Sie die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit nachweisen können.

Außerdem informieren wir Sie auf Wunsch detailliert, wie wir die Leistung prüfen und wann wir über die Leistung entscheiden.

- Wir unterstützen und beraten Sie auf Ihren Wunsch außerdem
- > bei Fragen zu einer Rehabilitation (medizinisch und berufskundlich) und
 - > bei der Koordination von Maßnahmen zur Wiedereingliederung.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

- (8) Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit bzw. die Inanspruchnahme von Leistungen gemäß Abs. 4 bis 7 in Textform (*in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail*) mitteilen.

- (9) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Im Fall einer vereinbarten Karenzzeit (*Die Karenzzeit beginnt mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.*) entsteht der Anspruch auf die Rentenzahlung erst mit Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Voraussetzung für das Entstehen des Anspruchs auf die Berufsunfähigkeitsrente ist in diesem Fall, dass die versicherte Person bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war und auch noch nach Ende der Karenzzeit berufsunfähig ist. Die Beitragszahlungspflicht entfällt unabhängig von der Vereinbarung einer etwaigen Karenzzeit bereits zum Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person berufsunfähig geworden ist.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von 36 Monaten danach erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

- (10) Ist in Ihrem Vertrag vereinbart, dass die Versicherungsdauer früher als die Leistungsdauer endet, und tritt die Berufsunfähigkeit vor dem Ende der Versicherungsdauer ein, so gilt: Wir erbringen die vereinbarten Leistungen auch dann, wenn uns die Berufsunfähigkeit erst nach dem Ende der Versicherungsdauer mitgeteilt wurde.

- (11) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung endet, wenn
- > Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 2) nicht mehr vorliegt,
 - > die versicherte Person stirbt oder
 - > die vereinbarte Leistungsdauer abläuft, jedoch
 - > spätestens mit dem Rentenzahlungsbeginn der Altersrente aus der Hauptversicherung.

- (12) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

- (13) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht können die während dieses Zeitraums fälligen Beiträge zinslos gestundet werden. Sie müssen diese Stundung beantragen. Wir werden in diesem Fall eine schriftliche Vereinbarung über die Stundung mit Ihnen schließen.

Im Falle einer Leistungsablehnung können Sie die gestundeten Beiträge in Form einer einmaligen Zahlung oder in Raten zurückzahlen. Die Ratenzahlung erfolgt in diesem Fall über einen Zeitraum von höchstens 48 Monaten.

- (14) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

- (15) Renten zahlen wir monatlich im Voraus.

- (16) Bei der Berechnung der garantierten Leistungen verwenden wir unter anderem unternehmensindividuelle geschlechtsneutrale Annahmen zum Eintritt des versicherten Risikos sowie einen Rechnungszins von 0,25 %.

- (17) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 12).

§ 2

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (*d.h. ein Verfall der Kräfte liegt bereits dann vor, wenn dieser dem Alter des Versicherten entspricht*), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen ihre zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten beruflichen Tätigkeiten nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann und sie keine berufliche Tätigkeit konkret ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

- (2) Ist die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihre zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten beruflichen Tätigkeiten auszuüben und übt sie keine berufliche Tätigkeit konkret aus, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit.

- (3) Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung bestanden hat. Die dabei zumutbare Einkommensreduzierung werden wir in jedem Einzelfall gesondert ermitteln, begrenzen sie nach oben hin jedoch auf 20 % des vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielten jährlichen Bruttoeinkommens. Wird im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung ein niedrigerer Prozentsatz als im Regelfall unzumutbare Einkommensreduzierung festgelegt, wenden wir diesen zu Ihren Gunsten an. Statt des jährlichen Bruttoeinkommens ist bei Selbstständigen und Freiberuflern der Gewinn vor Steuern entscheidend.

- (4) Bei Selbstständigen und Freiberuflern setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass diese ihren Arbeitsplatz sowie ihren Tätigkeitsbereich nicht in zumutbarer Weise umorganisieren können.

Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie

- > wirtschaftlich zweckmäßig ist,
- > vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschichte des Unternehmens realisiert werden kann,
- > keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und
- > eine Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung nicht eintritt.

Wir verzichten in folgenden Fällen auf die Prüfung der Umorganisation:

- > Der Betrieb hatte im letzten Jahr vor Eintritt der Berufsunfähigkeit durchgehend weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt. Zu den fünf Mitarbeitern zählen nur aus- oder angelernte Angestellte. Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt.
 - > Der versicherte Selbstständige oder Freiberufler hat eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen und übte vor Eintritt der Berufsunfähigkeit in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten aus.
- (5) Für Beamte gilt: Wird ein Beamter wegen Dienstunfähigkeit in den vorzeitigen Ruhestand versetzt, beurteilt sich die Berufsunfähigkeit des versicherten Beamten nach der Anwendung der Abs. 1 bis 3.
- (6) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus, gilt:
Werden später Leistungen wegen einer nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so ist für die Frage, ob eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Abs. 1 bis 5 vorliegt, der beim Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf maßgebend.

Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr

- (7) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn eine auf Rechtsvorschriften beruhende behördliche Anordnung gemäß § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz der versicherten Person verbietet, wegen Infektionsgefahr ihre bisherige berufliche Tätigkeit auszuüben (vollständiges Tätigkeitsverbot) und die versicherte Person keine andere Tätigkeit konkret ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Abs. 3) entspricht. Das vollständige Tätigkeitsverbot muss sich dabei auf mindestens sechs Monate erstrecken.

Berufsunfähigkeit wegen voller Erwerbsminderung

- (8) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person eine unbefristete Rente der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung erhält. Dies gilt nur, wenn
- > die versicherte Person die Rente wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen erhält und
 - > die versicherte Person bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens 55 Jahre alt ist und
 - > der Vertrag bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens seit zehn Jahren besteht.
- Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition gemäß § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (9) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, für mindestens drei der in Abs. 11 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens voraussichtlich für mindestens sechs Monate täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.
- (10) Ist die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen mit mindestens drei Pflegepunkten (siehe Abs. 11) pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand und dessen Fortdauer von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- (11) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
- > Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
- > Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden 1 Punkt
- > Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
- > Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
- > Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
- > Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.
 Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.
- (12) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit auch vor, wenn die versicherte Person
- > wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder
 - > dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.
- (13) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3

Welche Leistung erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit, sofern Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig (siehe § 4) und haben Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart, so erbringen wir, solange die Arbeitsunfähigkeit fortbesteht, folgende Leistungen:
- a) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, für insgesamt maximal 24 Monatsbeiträge.
 - b) Wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, insgesamt maximal 24 Monatsrenten.

Garantierte Rentensteigerung

- (2) Wenn Sie eine garantierte Rentensteigerung vereinbart haben, erhöhen sich auch die wegen Arbeitsunfähigkeit fällig werdenden Renten um den vereinbarten Prozentsatz (vgl. § 1 Abs. 2).

Sofortleistung

- (3) Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 4 begründet keinen Anspruch auf eine Sofortleistung.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

- (4) Sie müssen uns die Arbeitsunfähigkeit bzw. die Inanspruchnahme von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit gemäß § 4 in Textform (*in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail*) mitteilen.
- (5) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit entsteht rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von § 4 eingetreten ist.
- (6) Wenn wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit ist ausgeschlossen.
- (7) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit sind auf insgesamt maximal 24 Monate beschränkt. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person mehrfach arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird. Stellt sich nachträglich heraus, dass die versicherte Person berufsunfähig war, verrechnen wir die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit mit den im selben Zeitraum erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Dieser Zeitraum fällt nicht unter die längste Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 24 Monaten. Wird die versicherte Person erneut arbeitsunfähig, kann sie für diesen Zeitraum erneut Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erhalten.
- (8) Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit endet, wenn
 - > Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt (siehe § 4),
 - > Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus diesem Vertrag erbracht werden,
 - > die versicherte Person stirbt,
 - > die vereinbarte Leistungsdauer dieses Vertrags abläuft oder
 - > wir insgesamt 24 Monate Leistungen wegen einer oder mehrerer Arbeitsunfähigkeiten erbracht haben.
- (9) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden jeweils befristet bis zum Ablauf des Monats erbracht, in welchem die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person endet. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beitragszahlung wieder aufnehmen.
- (10) Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen wir nicht automatisch, wenn die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit enden. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit müssen Sie separat beantragen. Sie können dies gleichzeitig tun oder zu einem späteren Zeitpunkt.
- (11) Wenn wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen, sind wir berechtigt zu prüfen, ob die versicherte Person noch ununterbrochen arbeitsunfähig ist. Wir können auch prüfen, ob die versicherte Person berufsunfähig ist.
- (12) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.
- (13) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit können die während dieses Zeitraums fälligen Beiträge zinslos gestundet werden. Sie müssen diese Stundung beantragen. Wir werden in diesem Fall eine schriftliche Vereinbarung über die Stundung mit Ihnen schließen.
Im Falle einer Leistungsablehnung können Sie die gestundeten Beiträge in Form einer einmaligen Zahlung oder in Raten zurückzahlen. Die Ratenzahlung erfolgt in diesem Fall über einen Zeitraum von höchstens 48 Monaten.
- (14) Vertraglich vereinbarte Einschränkungen des Versicherungsschutzes gelten auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.
- (15) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 4

Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn eine der beiden folgenden Bedingungen erfüllt ist:
 - > Die versicherte Person ist seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig und diese Arbeitsunfähigkeit besteht fort. Dies wird ärztlich bescheinigt (siehe § 7). Mindestens eine Bescheinigung muss von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt sein.
 - > Die versicherte Person ist seit mindestens vier Monaten ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig. Dies wird ärztlich bescheinigt (siehe § 7). Zusätzlich muss ein Facharzt der entsprechenden Fachrichtung bescheinigen, dass die versicherte Person voraussichtlich weiterhin bis zum Ablauf von insgesamt sechs oder mehr Monaten vollständig arbeitsunfähig sein wird (siehe § 7). Die Arbeitsunfähigkeit besteht so lange fort, wie der versicherten Person eine ununterbrochene vollständige Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt wird.
- (2) Arbeitsversuche im Rahmen einer ärztlich verordneten stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch (SGB) V in der Fassung vom 06.05.2019, stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar.

§ 5

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit beruht. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße und Ordnungswidrigkeiten (z. B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen.
- b) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - > absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - > absichtliche Herbeiführung von Kräfteverfall,
 - > absichtliche Selbstverletzung oder
 - > versuchte Selbsttötung.
 Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.
- c) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.
- d) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Dies gilt auch, wenn
 - > sich die versicherte Person in Kenntnis der Gefahrenlage in ein Land begibt, das von kriegerischen Ereignissen betroffen ist. Maßstab hierfür sind die Empfehlungen des Auswärtigen Amtes.
 - > die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z. B. Polizei und Bundespolizei an Friedensmissionen mit Mandat der NATO oder UNO teilnimmt. Handelt es sich dabei jedoch um einen rein humanitären Hilfeinsatz, besteht Versicherungsschutz.

Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person bis zehn Tage nach Beginn der Ereignisse in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufs- bzw. arbeitsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Die Einschränkung auf zehn Tage entfällt, wenn Gründe bestehen, die die versicherte Person nicht selbst zu vertreten hat.

- e) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde. Die Gefährdung muss dabei zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllung der zugesagten Leistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn mehr als 1 % des Versichertenbestandes davon betroffen ist. Das Vorliegen der Voraussetzungen muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden.

§ 6

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:
 - a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit gemäß § 2 Abs. 9 bis 12;
 - d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
 - e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
 - f) bei Berufsunfähigkeit aufgrund Infektionsgefahr (siehe § 2 Abs. 7) die behördliche Anordnung im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie;
 - g) bei Berufsunfähigkeit aufgrund voller Erwerbsminderung (siehe § 2 Abs. 8) den Bescheid der Deutschen Rentenversicherung über die unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung;
 - h) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
 - i) eine Aufstellung
 - > der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - > der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger und sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - > über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.
- (2) Für die Rehabilitationshilfe gemäß § 1 Abs. 4 sind uns zusätzlich einzureichen:
 - > Darstellung der Rehabilitationsmaßnahmen;
 - > Kostenbelege (amtlich beglaubigte Kopien oder Originale).
- (3) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen,

dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten. Unter den üblichen Reise- und Aufenthaltskosten verstehen wir die Reisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und, falls erforderlich, Flug in der Economyclass sowie die Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.

- (4) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der versicherten Leistungen nicht entgegen. Die versicherte Person ist allerdings aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Die Absätze 1 bis 5 gelten auch, wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben.
- (7) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr und Mehrkosten.

§ 7

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden ärztliche Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit gemäß § 4 Abs. 1 vorgelegt werden. Die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen müssen in Ihrer Form den Vorschriften des § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntFG) in der Fassung vom 22.11.2019 entsprechen. Wenn dies nicht möglich ist, z. B. weil die versicherte Person kein/e Arbeitnehmer/in ist, sind fortlaufende ärztliche Atteste erforderlich, die inhaltlich den Anforderungen aus § 5 EntFG in der Fassung vom 22.11.2019 entsprechen.
- (2) Die Bescheinigungen nach Abs. 1 müssen Angaben zu Beginn und voraussichtlicher Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie zu den zugrundeliegenden Diagnosen enthalten. Wir akzeptieren Bescheinigungen, die zum Zeitpunkt der Ausstellung maximal zwei Monate in die Zukunft gerichtet sind. Ist die versicherte Person mindestens vier Monate ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben, muss das voraussichtlich ununterbrochene Fortbestehen im fünften und sechsten Monat von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung bescheinigt werden. Ist die versicherte Person bereits mindestens sechs Monate ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben, genügt es, wenn mindestens eine der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen durch einen Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden ist.

- (3) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der in Abs. 1 bis 2 genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (4) Sie müssen uns das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nachweisen. Uns ist unverzüglich die jeweils aktuelle Bescheinigung bzw. das jeweils aktuelle Attest zu übermitteln. Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn die versicherte Person wieder arbeitsfähig ist.
- (5) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr und Mehrkosten.

§ 8

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb von acht Arbeitstagen in Textform (*in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail*), ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Dazu müssen uns alle angeforderten entscheidungsrelevanten Unterlagen gemäß § 6 bzw. § 7 vollständig vorliegen. Für den Fall, dass nicht alle entscheidungsrelevanten Unterlagen gemäß § 6 bzw. § 7 vorliegen sollten, werden wir diese unverzüglich nachfordern.
- (2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Nur in begründeten Einzelfällen, in denen einem unbefristeten Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen, können wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit einmalig und höchstens für die Dauer von zwölf Monaten befristen.
Gründe für ein befristetes Anerkenntnis liegen z. B. vor, wenn für ein unbefristetes Leistungsanerkennnis noch Erhebungen oder Untersuchungen oder deren Auswertung erforderlich sind oder aus medizinischen, beruflichen bzw. betrieblichen Gründen (z. B. Dauer einer Umschulung oder Fortbildung, Möglichkeit der Umorganisation bei Selbstständigen) ein Ende der Berufsunfähigkeit zu erwarten ist.
Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend. Während dieses Zeitraums verzichten wir auf die Nachprüfung (siehe § 6 Abs. 1 und 2) und auf die Verweisung. Nach Ablauf der Frist wird über unsere Leistungspflicht erneut entschieden.
- (3) Abs. 2 gilt nicht für unsere Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit.
- (4) Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie im Abstand von höchstens vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

§ 9

Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit gemäß § 2 Abs. 9 bis 12 nachzuprüfen. Haben wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit nach § 2 Abs. 7 infolge einer behördlichen Anordnung wegen Infektionsgefahr anerkannt, sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob diese Anordnung nach wie vor gilt. Haben wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung nach § 2 Abs. 8 anerkannt, sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob der maßgebliche Rentenbescheid nach wie vor gilt.

In allen vier Fällen können wir jeweils erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt.

- (2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Die Bestimmungen des § 6 Abs. 3 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- (3) Sie müssen uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitteilen, wenn eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird bzw. sich ändert.
Änderungen einer behördlichen Anordnung wegen Infektionsgefahr (siehe § 2 Abs. 7) sowie die Aufhebung oder Änderungen des Rentenbescheids der Deutschen Rentenversicherung (§ 2 Abs. 8) müssen Sie uns ebenfalls unverzüglich mitteilen.

Leistungsfreiheit

- (4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform (*in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail*) darlegen. Endet eine Berufsunfähigkeit vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, zahlen wir keine Berufsunfähigkeitsrente. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden. Wenn Sie eine Sofortleistung vereinbart hatten, müssen Sie für diese keine Beiträge mehr zahlen.

§ 10

Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform (*in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail*) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 11

Welche Besonderheiten gelten bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?

- (1) Was die vorvertragliche Anzeigepflicht ist und welche Pflichten sich daraus ergeben, erläutern wir Ihnen in den Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung (*siehe den Paragraphen „Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?“*).
- (2) Wir können von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss zurücktreten, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wurde.

Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Wurde die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

- (3) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir verzichten auf unser Recht aus § 19 Abs. 3 Satz 2 VVG, die Zusatzversicherung bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung zu kündigen.
- (4) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir die Zusatzversicherung – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil. Wir verzichten, ggf. abweichend zu den Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung, auf unser Recht aus § 19 Abs. 4 Satz 2 VVG, die Bedingungen bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode anzupassen.

§ 12

Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie gemäß den gesetzlichen Regelungen an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch null Euro betragen. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Besonderheiten der Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung.
- (2) Wichtigster Einflussfaktor vor Eintritt des Versicherungsfalles ist die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Aufwendungen für das Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt.
- (3) Die Beiträge für Ihre Zusatzversicherung dienen vorrangig der Deckung von Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeitsrisiken. Es stehen daher vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, aus denen Kapitalerträge entstehen können. Erst nach Eintritt einer Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit ist auch die Entwicklung des Kapitalmarktes von größerer Bedeutung.
- (4) Aus diesem Grund entstehen vor Eintritt einer Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ermitteln wir deren Höhe mindestens einmal jährlich neu.

Zuteilung der Überschussbeteiligung

- (5) Ihr Vertrag ist der Bestandsgruppe 114 zugeordnet. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung jährlich Überschussanteile. Die Überschussbeteiligung Ihrer Zusatzversicherung erfolgt vor Eintritt des Versicherungsfalles in Form von laufenden jährlichen Überschussanteilen (siehe Abs. 6), der Beteiligung an Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung) (siehe Abs. 7) und eventuell einem Schlussüberschussanteil (siehe Abs. 8). Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie im Internet auf unserer Website www.vpv.de aufrufen und herunterladen oder auch bei uns anfordern.

Die Überschussanteilsätze können auch zu null festgesetzt sein.

- (6) Solange Sie Beiträge für Ihre Zusatzversicherung zahlen, erhält Ihr Vertrag einen laufenden Überschussanteil. Dessen Höhe ermitteln wir wie folgt: Der tarifliche Beitrag Ihrer Zusatzversicherung ohne Risikozuschläge wird mit dem deklarierten Überschussanteilsatz multipliziert. Die laufenden Überschussanteile werden jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns zugeteilt und zur sofortigen Beitragsermäßigung verwendet, bzw. wenn Ihre Hauptversicherung eine VPV Direktversicherung ist, werden sie abweichend davon verzinslich angesammelt.
- (7) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt. Da vor Eintritt einer Arbeits- bzw. Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Dennoch entstehende Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir mindestens einmal jährlich neu. Bei Beendigung des Vertrages bzw. zum Beginn einer Rentenzahlung der Hauptversicherung wird die Beteiligung an Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung) zugeteilt.
- (8) Darüber hinaus kann bei Beendigung der Zusatzversicherung ein Schlussüberschussanteil fällig werden, sofern keine Leistung aus der Zusatzversicherung gezahlt wurde und wenn sich zum Zeitpunkt der Beendigung ein Schlussüberschussanteil aus der dann aktuellen Festlegung der Überschussanteilsätze ergeben sollte. Die Höhe des Schlussüberschussanteils entspricht dem deklarierten Schlussüberschussanteilsatz multipliziert mit der Summe der gezahlten Beiträge für die Zusatzversicherung ohne Risikozuschläge. Den für ein Jahr festgelegten Schlussüberschussanteilsatz veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Er kann sich ändern. Um höhere jährliche Überschussanteile ausschütten zu können, kann der Schlussüberschussanteilsatz auch auf null festgelegt werden. In diesem Fall erhalten Sie keinen Schlussüberschussanteil. Bei Tod wird der Schlussüberschuss anteilig, bei Kündigung anteilig und gekürzt fällig. Endet die Zusatzversicherung vor der Hauptversicherung, wird der Schlussüberschussanteil zur Erhöhung des Guthabens der Hauptversicherung verwendet. Ansonsten wird der Schlussüberschussanteil wie die Leistung der Hauptversicherung verwendet. Wurde die Zusatzversicherung zu einer Risikolebensversicherung abgeschlossen, wird der Schlussüberschussanteil grundsätzlich ausgezahlt.
- (9) Nach Eintritt der Arbeits- bzw. Berufsunfähigkeit erfolgt die Zuteilung von Überschüssen und Bewertungsreserven jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns. Die erste Zuteilung erfolgt frühestens ein Jahr nach Eintritt der Arbeits- bzw. Berufsunfähigkeit. Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert haben, werden die jährlichen Überschussanteile, die sich in Prozent des Deckungskapitals bemessen, grundsätzlich zur Finanzierung einer zusätzlichen Rente verwendet. Die erreichte Rentenerhöhung ist für die Dauer der ununterbrochenen Leistungszahlungspflicht garantiert. Danach entfällt die Rente aus der Überschussbeteiligung. Wenn Ihre Zusatzversicherung leistungspflichtig ist und Sie keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert haben, werden die jährlichen Überschussanteile, die sich in Prozent des Deckungskapitals bemessen, grundsätzlich verzinslich angesammelt. Die Beteiligung an Bewertungsreserven erfolgt im Leistungsfall jährlich und wird zur Erhöhung der jährlichen Überschussanteile verwendet.

§ 13**Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

- (1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn, endet die Zusatzversicherung.
- (2) Wenn Sie Beiträge für Ihre Zusatzversicherung zahlen, können Sie diese jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode für sich allein in Textform (*in lesbarer Form*, z. B. *Papierform oder E-Mail*) kündigen. In diesem Fall wird der um den Abzug geminderte Rückkaufswert gemäß Abs. 5 a) zur Erhöhung der Leistung bzw. des Guthabens der Hauptversicherung verwendet.
- (3) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.
- (4) a) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von 300 € jährlich erreicht wird. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente (siehe Abs. 5 b)) errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Wird die Mindestrente nicht erreicht, verwenden wir das durch die Beitragsfreistellung nach Abzug gemäß Abs. 5 b) zur Verfügung stehende Kapital zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung. Innerhalb von sechs Monaten nach einer Beitragsfreistellung können Sie Ihren Vertrag (Hauptversicherung und Zusatzversicherung) ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen. Dies gilt nicht, wenn Berufsunfähigkeit entsprechend § 2 oder Arbeitsunfähigkeit entsprechend § 4 bereits eingetreten ist.
- b) Ist Ihre Hauptversicherung eine VPV Direktversicherung, ein VPV Zukunftsplan^{Komfort}, ein VPV Zukunftsplan^{Plus} oder ein VPV Green Invest, so gilt: Sie können nur den Gesamtvertrag beitragsfrei stellen. In diesem Fall endet die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Abzug gemäß Abs. 5 b) zur Verfügung stehende Kapital wird zur Erhöhung des Guthabens der Hauptversicherung verwendet.
- (5) Der Rückkaufswert Ihrer Zusatzversicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Kündigung bzw. der Beitragsfreistellung errechnet. (*Das Deckungskapital bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.*)
 - a) Bei Kündigung gilt Folgendes: Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor, um die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes auszugleichen. Nähere Informationen zur Höhe des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte oder der Tabelle „Mögliche Gesamtleistungen bei Rückkauf“ entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigelegt ist. Die Darlegungs- und Beweislast für die generelle Angemessenheit der Höhe des Abzugs tragen wir. Wir halten den Abzug aus dem vorgenannten Grund für angemessen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund der Kündigung von uns vorgenommene Abzug in Ihrem Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend
- herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.
- b) Bei Beitragsfreistellung gilt Folgendes: Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor, um die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes auszugleichen. Nähere Informationen zur Höhe des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte oder der Tabelle „Mögliche Gesamtleistungen bei Rückkauf“ entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigelegt ist. Die Darlegungs- und Beweislast für die generelle Angemessenheit der Höhe des Abzugs tragen wir. Wir halten den Abzug aus dem vorgenannten Grund für angemessen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug in Ihrem Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Der sich ergebende Wert wird für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente oder zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung (siehe Abs. 4 a)) bzw. des Guthabens (siehe Abs. 4 b)) der Hauptversicherung verwendet.
- (6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Abs. 2 bis 5 entsprechend.
- (7) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Leistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.
- (8) Ansprüche auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt. Bei Leistungsanerkennung können wir verlangen, dass aufgrund der Kündigung oder Beitragsfreistellung erfolgte Auszahlungen zurückzuzahlen sind.
- (9) Ansprüche auf Rentenleistungen aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, so ist diese uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (*in lesbarer Form*, z. B. *Papierform oder E-Mail*) angezeigt worden ist. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. *unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung*) getroffen haben.
- (10) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 14**Welche Möglichkeiten haben Sie bei einer Änderung der beruflichen Tätigkeit?**

- (1) Ändert sich die berufliche Tätigkeit der versicherten Person, haben Sie die Möglichkeit bei gleichbleibender Rente Ihre Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu senken. Voraussetzung hierfür ist, dass
 - > die neue berufliche Tätigkeit dann in eine für Sie günstigere Berufsklasse eingestuft werden kann,
 - > die Zusatzversicherung beitragspflichtig ist,
 - > die versicherte Person rechnerisch nicht älter als 45 Jahre ist (*Das rechnerische Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.*),
 - > seit Versicherungsbeginn mindestens drei Jahre vergangen sind, höchstens aber zehn Jahre,

- > die restliche Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mindestens zehn Jahre beträgt,
 - > eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert wurde.
- (2) War die versicherte Person zu Vertragsbeginn Schüler/in, kann der Beitrag davon abweichend unter folgenden Voraussetzungen überprüft werden:
- > die neue berufliche Tätigkeit kann in eine für Sie günstigere Berufsklasse eingestuft werden,
 - > die Versicherung ist beitragspflichtig,
 - > die versicherte Person ist rechnerisch nicht älter als 35 Jahre,
 - > seit Versicherungsbeginn sind mindestens drei Jahre vergangen,
 - > die versicherte Person nimmt erstmalig eine Ausbildung oder ein Studium auf oder die versicherte Person nimmt nach Abschluss eines Studiums oder einer Ausbildung erstmalig einen Beruf auf.
- Die Überprüfung des Beitrags muss in diesem Fall innerhalb von sechs Monaten nach erstmaliger Aufnahme eines Berufs, einer Ausbildung oder eines Studiums beantragt werden.
- (3) Den durch die Senkung freiwerdenden Beitrag verwenden wir als zusätzlichen Beitrag für Ihre Hauptversicherung so, dass der Gesamtbeitrag (nach Verrechnung) unverändert bleibt. Für diesen Erhöhungsbeitrag fallen keine neuen Abschluss- und Vertriebskosten an. Abweichend davon wird beim Tarif A6G der Beitrag der Hauptversicherung nicht erhöht, sodass der Gesamtbeitrag sinkt.
- (4) Sind die Voraussetzungen erfüllt (siehe Abs. 1 und 2), haben Sie das Recht, ohne erneute Gesundheitsprüfung die Berufsklasse zu wechseln (Umstufung). Die Umstufung erfolgt auf Ihren Antrag hin zu Beginn der darauffolgenden Versicherungsperiode, frühestens aber zwei Wochen nach Antragstellung.
- (5) Den neuen Beitrag der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ermitteln wir mit den zu Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen. Hierbei stufen wir die neu aufgenommene berufliche Tätigkeit der versicherten Person unter Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse und Annahmerichtlinien in die tariflich vorgesehenen Berufsklassen ein. Rechnungsgrundlagen sind die verwendeten Berufsunfähigkeits- und Sterbetafeln, der Rechnungszins und die eingerechneten Kosten.
- (6) Sollte sich der Beitrag nach der Umstufung für Sie erhöhen, wird die Umstufung nicht durchgeführt.

§ 15

Wann kann der Beitrag angepasst werden?

- (1) Wir haben nach § 163 VVG das Recht, den Beitrag neu festzusetzen, wenn
- > sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht vorhersehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
 - > der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
 - > ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden beiden Punkte überprüft und bestätigt hat.
- Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.
- (2) Sie können verlangen, dass an Stelle einer Erhöhung des Beitrags nach Abs. 1 die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfrei gestellten Versiche-

- rung sind wir unter den Voraussetzungen des Abs. 1 zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.
- (3) Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Leistungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.

§ 16

Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

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

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

§ 1	Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	§ 5	Wann entfallen die Erhöhungen?
§ 2	Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?	§ 6	Welche Besonderheiten gelten für die VPV Direktversicherung?
§ 3	Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?	§ 7	Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?
§ 4	Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?		

§ 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöhen sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrages.
- (2) Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der garantierten Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die garantierte Erlebensfalleistung des VPV Zukunftsplan^{Plus} wird durch die Beitragserhöhung nicht erhöht.
- (3) Jede einzelne Beitragserhöhung beträgt mindestens 2,50 € bei monatlicher, 7,50 € bei vierteljährlicher, 15 € bei halbjährlicher und 30 € bei jährlicher Beitragszahlungsweise. Die tatsächlich durchgeführte Erhöhung der Beiträge kann dadurch gegebenenfalls höher ausfallen als gemäß dem vereinbarten Prozentsatz.
- (4) Die Beiträge erhöhen sich bis fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn.
- (5) Beim VPV Zukunftsplan^{Plus}, beim VPV Zukunftsplan^{Komfort}, beim VPV Green Invest und bei der VPV Direktversicherung kann die dynamische Erhöhung auch nach Vertragsbeginn vereinbart werden (nachträglicher Dynamikeinschluss). Mögliche Erhöhungssätze sind dabei beim VPV Zukunftsplan^{Plus}, beim VPV Zukunftsplan^{Komfort} und beim VPV Green Invest 3, 4, 5, 6, 7 oder 8 %. Bei der VPV Direktversicherung ergibt sich der Erhöhungssatz gemäß § 6. Die Erhöhungen werden dann ab dem folgenden Jahrestag durchgeführt (siehe § 2 Abs. 1). Sofern eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, können Sie die Dynamik bis zu einem rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person (*Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.*) von 35 Jahren ohne erneute Gesundheitsprüfung nachträglich einschließen. Bei einem höheren Alter behalten wir uns vor, den nachträglichen Einschluss von einer vorherigen Gesundheitsprüfung abhängig zu machen. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen und ist oder war die versicherte Person berufsunfähig, so endet das Recht auf den nachträglichen Dynamikeinschluss.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

- (1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Leistungen erfolgen jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns (*fällt der Versicherungsbeginn Ihres Vertrages z. B. auf den 01.04., so ist der Jahrestag jeweils der 01.04. eines Jahres.*).
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

- (1) Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach
 - > dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter (*Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.*) der versicherten Person,
 - > dem Erhöhungsbeitrag,
 - > der restlichen Beitragszahlungsdauer,
 - > der restlichen Versicherungsdauer und
 - > beim VPV Zukunftsplan^{Plus}, beim VPV Zukunftsplan^{Komfort} und bei der VPV Direktversicherung nach dem am Erhöhungstermin gültigen Garantieniveau. Dieses Garantieniveau ist bei der VPV Direktversicherung auf 80 % begrenzt bzw. auf 75 % beim VPV Zukunftsplan^{Komfort}.
- (2) Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
- (3) Wir verwenden dieselben Rechnungsgrundlagen wie für das übrige Vertragsguthaben.

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

- (1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bestimmung des Bezugsberechtigten, gelten ebenfalls für die Erhöhung der Leistungen. Die Paragraphen der Allgemeinen Bedingungen zu den Kosten gelten auch für die Erhöhung der Leistungen.
- (2) Die Erhöhung der Leistungen setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen Bedingungen zur Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, zur Selbsttötung und zur Beitragspause nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann entfallen die Erhöhungen?

- (1) Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Ist die Erhöhung dreimal hintereinander entfallen, erfolgt keine weitere Erhöhung. Auf Ihren Antrag hin können jedoch mit unserer Zustimmung weitere Erhöhungen erfolgen. Die Erteilung dieser Zustimmung kann von einer vorherigen Gesundheitsprüfung abhängig gemacht werden.
- (3) Haben Sie in Ihren Vertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.
- (4) Haben Sie in Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Leistungen aufgrund Arbeitsunfähigkeit vereinbart, erfol-

gen keine Erhöhungen, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit entfällt.

§ 6

Welche Besonderheiten gelten für die VPV Direktversicherung?

- (1) Abweichend zu § 1 Abs. 1 und 3 gelten für die VPV Direktversicherung zusätzlich folgende Besonderheiten:
Die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöhen sich jeweils um fünf Prozent des Vorjahresbeitrages, mindestens jedoch gemäß § 1 Abs. 3. Erreicht der Beitrag den gesetzlichen Höchstbeitrag (gemäß § 3 Nr. 63 Satz 1 des Einkommensteuergesetzes), so erfolgt die weitere Erhöhung der Beiträge in Anlehnung an die Entwicklung der Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung: Der Beitrag für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils im selben Verhältnis, in welchem sich der geltende Höchstbeitrag (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht. Die Erhöhungen der Beiträge können dadurch geringer als gemäß § 1 Abs. 3 ausfallen.
- (2) Ergibt sich durch die planmäßige Erhöhung für den Arbeitgeber eine Anpassung der Zuschussverpflichtung gemäß § 1a Abs. 1a des Betriebsrentengesetzes, gilt Folgendes:
Der anteilige Zuschuss ist in der Beitragserhöhung gemäß Abs. 1 bereits enthalten.

§ 7

Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

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

Steuer- und Sozialversicherungsinformationen zur Direktversicherung

Hinweise

Die Ausführungen über die geltenden Steuervorschriften beziehen sich auf das deutsche Steuerrecht und stellen lediglich allgemeine Angaben dar. Nur das zuständige Finanzamt und die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen dürfen verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen abgeben. Unsere Vermittler sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Information sowie für Angaben von Vermittlern zu steuerlichen Fragen übernehmen wir keine Haftung. Die Ausführungen beruhen auf dem Stand der Steuergesetzgebung vom 01.01.2023. Die Anwendung der Steuerregelungen auf den jeweiligen Vertrag kann nicht für die gesamte Laufzeit des Vertrages garantiert werden. Insbesondere aus der Änderung von Gesetzen, Verordnungen, Verwaltungsanweisungen oder auch der Rechtsprechung während der weiteren Vertragslaufzeit, sowie durch einvernehmliche Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

A. Einkommensteuer

1. Behandlung der Beiträge beim Arbeitnehmer

Steuerfreiheit der Beiträge

Die Beiträge zu Direktversicherungen sind in der Regel nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) bis zu 8 % der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) in der allgemeinen Rentenversicherung (West) p. a. steuerfrei. Beiträge, die nach § 40b EStG versteuert werden, sind auf diesen steuerfreien Rahmen anzurechnen. Eine steuerliche Förderung nach § 10a EStG (Riester-Förderung) ist für Ihre Direktversicherung nicht möglich.

Voraussetzungen für die Steuerfreiheit der Beiträge zu Direktversicherungen nach § 3 Nr. 63 EStG sind insbesondere:

- > Die Direktversicherung ist im Rahmen eines ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen worden.
- > Der Arbeitgeber führt die Beiträge ab.
- > Die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfreien Höchstbeträge werden zunächst durch rein arbeitgeberfinanzierte Beiträge ausgeschöpft. Sind die Höchstbeträge dadurch nicht ausgeschöpft, sind arbeitnehmerfinanzierte Beiträge bis zum Höchstbeitrag ergänzend zu berücksichtigen.
- > Die Auszahlung erfolgt in Form einer lebenslangen Rente. Die Vereinbarung eines Kapitalwahlrechts steht der Steuerfreiheit der Beiträge grundsätzlich nicht entgegen. Jedoch führt die Ausübung des Kapitalwahlrechts zur Besteuerung der Beiträge ab diesem Zeitpunkt, es sei denn, das Kapitalwahlrecht wird innerhalb des letzten Jahres vor Beginn der Rentenzahlung ausgeübt.
- > Die Auszahlung erfolgt nicht vor Vollendung des 62. Lebensjahres.

Wird die Versicherung während entgeltloser Beschäftigungszeiten oder nach Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis durch eigene Beitragszahlung des Arbeitnehmers fortgeführt, sind die Beiträge aus individuell versteuertem Nettoeinkommen aufzubringen. Es besteht in diesem Fall also keine Steuerfreiheit.

Steuerfreiheit einer Nachzahlung von Beiträgen nach § 3 Nr. 63 Satz 4 EStG

Eine Nachzahlung von Beiträgen ist in der Regel steuerfrei, wenn

- > sie für Kalenderjahre erfolgt, in denen das erste Dienstverhältnis im kompletten Kalenderjahr ruhte,
- > der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber im Inland keinen steuerpflichtigen Arbeitslohn bezogen hat (z. B. längere

Krankheit, Elternzeit, Sabbatical, Entsendung ins Ausland) und

- > kein Beitrag nach § 3 Nr. 63 EStG gezahlt wurde.

Die Nachzahlung ist begrenzt auf 8 % der BBG (West), vielfältig mit der Anzahl dieser Kalenderjahre, höchstens jedoch mit zehn Kalenderjahren. Gegebenenfalls sind für die Nachzahlung zusätzliche Voraussetzungen der Finanzverwaltung zu beachten.

2. Behandlung der Beiträge beim Arbeitgeber

Die Beiträge zu arbeitgeber- und arbeitnehmerfinanzierten Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber Betriebsausgaben.

3. Behandlung der Rentenleistungen im Erlebensfall beim Arbeitnehmer bzw. im Todesfall bei (empfangsberechtigten) Hinterbliebenen

Wurden in der Aufschubzeit sowohl geförderte als auch nicht geförderte Beiträge zu Gunsten des Vertrages geleistet, sind die Rentenleistungen nach Beginn der Rentenzahlung steuerrechtlich aufzuteilen:

Rentenleistungen aus geförderten Beiträgen

Rentenleistungen aus geförderten Beiträgen und aus Zuzahlungen sind nach § 22 Nr. 5 EStG in vollem Umfang einkommensteuerpflichtig.

Rentenleistungen aus nicht geförderten Beiträgen

Bei Rentenleistungen, die auf nicht geförderten Beiträgen beruhen, ist nach § 22 Nr. 5 i. V. m. § 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG der Ertragsanteil zu versteuern. Der Ertragsanteil ist ein fester Prozentsatz der bezogenen Rente. Er richtet sich nach dem Alter des Rentenberechtigten bei Rentenbeginn und bleibt für die Dauer des Rentenbezugs unverändert.

Werden Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während der Rentengarantiezeit weitergezahlt, ist auch für den Rechtsnachfolger die Ertragsanteilbesteuerung anzuwenden. Dabei wird der auf den Erblasser angewandte Ertragsanteil fortgeführt.

4. Behandlung der Kapitalabfindung im Erlebensfall beim Arbeitnehmer bzw. im Todesfall bei (empfangsberechtigten) Hinterbliebenen

Kapitalabfindung aus geförderten Beiträgen

Eine Kapitalabfindung aus geförderten Beiträgen ist nach § 22 Nr. 5 EStG in vollem Umfang einkommensteuerpflichtig.

Kapitalabfindung aus nicht geförderten Beiträgen

Eine einmalige Kapitalabfindung, die auf nicht geförderten Beiträgen beruht, ist mit dem Ertrag nach § 22 Nr. 5 i. V. m. § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG einkommensteuerpflichtig.

Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung (Kapitalabfindung) aus der Direktversicherung und der Summe der auf sie entrichteten Versicherungsbeiträge. Bei einer teilweisen Kapitalabfindung ist der anteilig entrichtete Beitrag in Abzug zu bringen.

Der steuerpflichtige Ertrag unterliegt nur zur Hälfte der Besteuerung mit dem individuellen Einkommensteuersatz, wenn die Versicherungsleistung

- > frühestens nach Ablauf von zwölf Jahren nach dem Vertragsabschluss und
- > nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen ausgezahlt wird.

Gemäß § 20 Absatz 1 Nr. 6 Satz 9 EStG sind bei fondsgebundenen Lebensversicherungen 15 % des Ertrags steuer-

frei oder dürfen im Verlustfall nicht bei der Ermittlung der Einkünfte abgezogen werden, soweit der Ertrag aus Investortrträgen stammt.

Einmalige Kapitalabfindung an Hinterbliebene aus geförderten Beiträgen

Eine einmalige Kapitalabfindung an Hinterbliebene aus geförderten Beiträgen ist nach § 22 Nr. 5 EStG in vollem Umfang einkommensteuerpflichtig.

Einmalige Kapitalabfindung an Hinterbliebene aus nicht geförderten Beiträgen

Eine einmalige Kapitalabfindung an Hinterbliebene aus nicht geförderten Beiträgen ist nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. b EStG nicht steuerpflichtig, da § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG nicht für Leistungen an Hinterbliebene gilt.

5. Aktivierung des Anspruchs auf die Versicherungsleistungen beim Arbeitgeber

Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen muss nicht aktiviert werden und ist damit beim Arbeitgeber steuerfrei, wenn der Arbeitnehmer bezugsberechtigt ist.

Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen muss aktiviert werden, soweit der Arbeitgeber bezugsberechtigt ist.

6. Förderung nach § 100 EStG

Eine Förderung nach § 100 EStG ist für Ihre Direktversicherung nicht möglich.

7. Vertragsänderungen/Optionen

Werden wesentliche Vertragsmerkmale (wie z. B. Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Beitragshöhe) der Direktversicherung geändert, kann dies hinsichtlich der Kapitalabfindung aus nicht geförderten Beiträgen (siehe 4.) zu einem Neubeginn der Zwölfjahresfrist führen.

Vertragsanpassungen, die bereits bei Vertragsabschluss vereinbart worden sind, sowie hinreichend bestimmte Optionen zur Änderung des Vertrages, führen vorbehaltlich der Grenzen des Gestaltungsmissbrauchs nicht zu einem Neubeginn der Zwölfjahresfrist.

B. Erbschaftsteuer

Leistungen an Witwen/r, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz oder Waisen des Arbeitnehmers (Hinterbliebene) als Bezugsberechtigte aus einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind und der Hinterbliebene die persönlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung des verstorbenen Arbeitnehmers erfüllt.

Leistungen aus einer Direktversicherung, die an Witwen/r, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz oder Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer. Ob sich aus den Hinterbliebenenleistungen tatsächlich eine Erbschaftsteuerschuld ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen abhängig (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen).

C. Versicherungsteuer

Die Versicherung ist, soweit das deutsche Steuerrecht Anwendung findet, nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Ab 01.01.2022 abgeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können versicherungsteuerpflichtig werden. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn die versicherte Person nicht zum Kreis der Angehörigen des Versicherungsnehmers zählt und weder sie noch einer ihrer Angehörigen ein unwiderrufliches Bezugsrecht haben. Erlischt die Steuerbefreiung, so ist die Steuer nachzuentrichten, soweit Versicherungsentgelt für

einen Zeitraum nach Entfallen der Steuerbefreiung gezahlt worden ist (§ 9 Abs. 5 VersStG).

D. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Die folgenden Informationen, über die für Direktversicherungen gültigen sozialversicherungsrechtlichen Regelungen, bilden die Rechtslage Stand 01.01.2023 ab. Sie können sich künftig ändern.

1. Sozialversicherungsfreiheit

Beiträge zu Direktversicherungen, die nach § 3 Nr. 63 EStG oder § 100 EStG versteuert werden, sind bis zu einer Höhe von insgesamt 4 % der BBG (West) p. a. sozialversicherungsfrei (§ 1 Absatz 1 Nr. 9 Sozialversicherungsentgeltverordnung). Die weiteren zusätzlichen steuerlich geförderten Beiträge in Höhe von 4 % der BBG sind grundsätzlich sozialversicherungspflichtig. Dabei gehen in der Regel arbeitgeberfinanzierte Beiträge arbeitnehmerfinanzierten Beiträgen vor.

2. Mögliche Auswirkungen einer Entgeltumwandlung

Durch eine arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung (Entgeltumwandlung) kann eine gewisse Minderung der Sozialversicherungsansprüche (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld, Elterngeld, Ansprüche aus der allgemeinen Rentenversicherung) eintreten, soweit durch die Entgeltumwandlung das sozialversicherungspflichtige Arbeitseinkommen reduziert wird.

Soweit infolge der Entgeltumwandlung die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unterschritten wird, kann eine (erneute) Versicherungspflicht in der GKV ausgelöst werden.

3. Beitragspflicht der Leistung in der GKV

Grundsätzlich gilt, dass betriebliche Renten- und Kapitalleistungen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 des Sozialgesetzbuchs, Fünftes Buch (SGB V) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz beitragspflichtig sind. Bei Kapitalleistungen gilt 1/120 des Kapitalbetrags für maximal 10 Jahre als beitragspflichtige monatliche Einnahme.

§ 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V sieht für diese monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen eine Bagatellgrenze bzw. einen Freibetrag für die Verbeitragung in der GKV vor. Von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen ist ein Betrag in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV abzuziehen (Stand 2023: 169,75 €). Bei einmaligen Kapitalleistungen gilt gemäß § 229 Abs. 1 S. 3 SGB V ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate (Verteilung der Kapitalleistung bei der Verbeitragung auf 10 Jahre). Die Bagatellgrenze bzw. der Freibetrag gilt nicht für freiwillig oder nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Versicherte.

Übernimmt der Arbeitnehmer anlässlich der Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Versicherungsnehmereigenschaft selbst und finanziert seine Altersversorgung mit eigenen Beiträgen weiter, sind die aus der privaten Fortführung resultierenden Leistungen bei der späteren Verbeitragung heraus zu rechnen.

4. Meldepflicht des Versicherers an die gesetzliche Krankenkasse

Nach § 202 SGB V ist der Versicherer verpflichtet, die fälligen Leistungen einer betrieblichen Altersversorgung, soweit diese Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Absatz 1 Nr. 5 SGB V sind, automatisch der GKV des Versicherten zu melden. Dies gilt auch für Abfindungen für Anwartschaften, da es sich bei diesen ebenfalls um Versorgungsbezüge nach § 229 SGB V handelt. Deshalb werden wir vor Ablauf des Vertrages den Krankenversicherungsträger beim Arbeitgeber bzw. beim Arbeitnehmer erfragen.

5. Abführung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge durch den Versicherer

Wenn die Krankenkasse die Beitragspflicht des Versicherten feststellt, müssen die Kranken- und Pflegeversicherungs-

beiträge an die Krankenkasse abgeführt werden. Der Versicherer legt den jeweiligen Beitragssatz der Krankenkasse zu Grunde, der ihm von der Krankenkasse mitgeteilt wurde. Wird eine einmalige Kapitalabfindung gewählt, ist der Versicherte zur Abführung der Beiträge verpflichtet.

6. Anrechnung auf die Grundsicherung im Alter, Hilfe zum Lebensunterhalt oder Erwerbsminderung

Seit 01.01.2018 gilt, dass in Höhe eines festen Sockelbetrags von 100 € Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung nicht angerechnet werden. Leistungen, die über 100 € hinausgehen, werden zu 30 % zusätzlich zum Sockelbetrag nicht angerechnet. Begrenzt ist die Nichtanrechnung insgesamt auf 50 % der Regelbedarfsstufe 1 (Stand 01.01.2023: 502 €) und somit derzeit auf 251 €. Voraussetzung für die Nichtanrechnung ist insbesondere, dass ein eventuell bestehendes Kapitalwahlrecht ausgeschlossen wird, bevor ein Antrag auf Gewährung von Grundsicherung gestellt wird. Ebenso müssen die Renten monatlich gezahlt werden.

Allgemeine Verbraucherinformationen

Die nachstehende Information gibt in übersichtlicher und verständlicher Form einen Überblick über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages. Die dargestellten Informationen sind nicht abschließend.

Informationen zum Versicherungsunternehmen

(1) Angaben zum Versicherer und vertretungsberechtigten Personen

Der Versicherer ist die VPV Lebensversicherungs-AG, nachfolgend VPV genannt. Die VPV ist eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Stuttgart unter folgender Adresse:

VPV Lebensversicherungs-AG
Mittlerer Pfad 19
70499 Stuttgart

oder

Postfach 31 17 55
70477 Stuttgart

Vorstand

Klaus Brenner, Vorsitzender
Steffen Guttenbacher
Dietmar Stumböck

Die VPV ist im Handelsregister des Amtsgerichtes Stuttgart unter der Handelsregister-Nr. HRB 15 279 eingetragen.

(2) Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Unternehmens ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb der Lebensversicherung in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen sowie Kapitalisierungsgeschäfte, Tontinengeschäfte und die Geschäfte der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen im Inland.

Der Versicherer ist außerdem berechtigt, sich an anderen Versicherungsunternehmen zu beteiligen.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Die VPV Lebensversicherungs-AG unterliegt der Aufsicht durch die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn

oder

Postfach 12 53
53002 Bonn

(3) Garantiefonds

Protector Sicherungsfonds für die Lebensversicherer Wilhelmstr. 43 G 10117 Berlin

Nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und den Bestimmungen der Verordnung über die Finanzierung des Sicherungsfonds für die Lebensversicherer (SichLVFinV) sind wir als Lebensversicherungsunternehmen zur Mitgliedschaft an einem Sicherungsfonds verpflichtet. Protector ist eine Einrichtung zur Sicherung der Ansprüche von Versicherten.

Informationen zur angebotenen Leistung

(4) Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

- (a) Für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten der Versicherungsantrag, der Vorschlag, der Versicherungsschein und etwaige Nachträge des Versicherungsscheins, die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen einschließlich weiterer für den Vertragsinhalt maßgeblicher Tarifbestimmungen, die Ihnen vor Antragstellung, spätestens jedoch als Anlage zu Ihrem Versicherungsschein zur Verfügung gestellt werden.
- (b) Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag, dem Dokument „Vorschlag“, dem Versicherungsschein sowie den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

(5) Angaben zum Versicherungsbeitrag

Die Höhe des Versicherungsbeitrags hängt vom Alter der versicherten Person, dem gewünschten Versicherungsschutz sowie der Zahlungsweise ab. Die Höhe des Beitrags, der für den Zeitraum der vereinbarten Beitragszahlungsdauer zu entrichten ist, entnehmen Sie bitte dem Dokument „Vorschlag“ oder dem Versicherungsschein.

(6) Zusätzliche Gebühren und Kosten

Die Kosten Ihres Vertrages finden Sie im Dokument „Vorschlag“, im Dokument „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“ oder im Basisinformationsblatt. Im Dokument „Vorschlag“ geben wir auch etwaig zusätzlich anfallende Gebühren an.

Zusätzliche Gebühren oder Kosten, z. B. für die Antragsbearbeitung oder für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln werden nicht erhoben. Vermittler sind nicht berechtigt, von Ihnen irgendwelche besonderen Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrags zu erheben.

(7) Einzelheiten zur Zahlung des Beitrags

Die Beiträge sind zum jeweiligen Fälligkeitstermin zu entrichten. Dieser ist in Ihrem Versicherungsschein enthalten. Die Beiträge können monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich entrichtet werden. Zusätzlich besteht bei einigen Tarifen die Möglichkeit zur Zahlung eines Einmalbeitrags. Für die Beitragszahlung ist die bei der Antragstellung vereinbarte Zahlungsweise maßgeblich. Entsprechend der getroffenen Vereinbarung wird der Beitrag entweder durch Überweisung oder per Lastschrift von Ihnen gezahlt. Näheres entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Vertragsabschluss, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Wenn Sie jedoch den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir von dem Vertrag zurücktreten und der Versicherungsschutz entfällt rückwirkend.

(8) Gültigkeitsdauer des Angebots

Das Angebot ist gültig bis zu dem im Dokument „Vorschlag“ genannten Versicherungsbeginn. Ab diesem Zeitpunkt gilt für die versicherte Person gegebenenfalls ein neues Eintrittsalter. Somit können sich die berechneten Werte verändern. Weiterhin gilt das Angebot, solange diese Tarifgeneration nicht geschlossen ist.

Die angegebenen Beiträge setzen voraus, dass der Antrag zu normalen Bedingungen angenommen werden kann.

(9) Besonderheiten von Finanzdienstleistungsprodukten

Bei allen Lebensversicherungen sind Sie vertragsmäßig an den Überschüssen unserer Gesellschaft beteiligt. Die Höhe dieser Beteiligung hängt von zahlreichen Faktoren ab, wie zum Beispiel vom Verlauf der Sterblichkeit und von der Entwicklung der Kosten, insbesondere aber von den Kapitalerträgen. Die Entwicklung dieser Faktoren ist nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann Ihnen also nicht garantiert werden.

Bitte beachten Sie, dass fondsgebundene Lebensversicherungen mit speziellen Risiken behaftet sind und Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegen, auf die wir keinen Einfluss haben. Insbesondere können die in der Vergangenheit erwirtschafteten Erträge nicht als Indikator für die künftige Entwicklung der Erträge herangezogen werden.

Informationen zum Vertrag**(10) Zustandekommen des Versicherungsvertrages**

Der Abschluss eines Versicherungsvertrages setzt zwei übereinstimmende Willenserklärungen voraus. Der Versicherungsvertrag kommt somit durch eine von Ihnen abgegebene Willenserklärung (beispielsweise in Form des ausgefüllten Versicherungsantrags) und durch unsere Annahme in Form der Übersendung des Versicherungsscheins wirksam zustande, sofern Sie Ihre Vertragserklärung nicht wirksam widerrufen (Einzelheiten zum Widerrufsrecht siehe unter Nr. 11). Eine Antragsbindfrist besteht nicht.

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Vertragsabschluss, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten (Einlösungsbeitrags) oder einmaligen Beitrags (siehe Allgemeine Bedingungen).

Die Versicherung wird für die Dauer der vereinbarten Versicherungsdauer abgeschlossen, die Sie dem Versicherungsschein entnehmen können.

Wurde ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart, so gewährt die VPV bis zum Beginn des regulären Versicherungsschutzes einen Versicherungsschutz gemäß den Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz. Sofern Sie Ihre Vertragserklärung wirksam widerrufen haben, endet der Versicherungsschutz über die vorläufige Deckung mit dem Zugang des Widerrufs bei der VPV.

(11) Widerrufsrecht

Ihr Versicherungsvertrag kann von Ihnen widerrufen werden. Nähere Informationen zum Widerrufsrecht finden Sie in der Widerrufsbelehrung. Diese finden Sie im Antrag und Ihrem Versicherungsschein.

(12) Angaben zur Laufzeit

Die Angaben zur Laufzeit Ihres Versicherungsvertrages entnehmen Sie bitte dem Antragsformular oder dem Dokument „Vorschlag“. Dort ist die von Ihnen gewünschte Vertragsdauer eingetragen. Sie ist auch im Versicherungsschein abgedruckt.

(13) Vertragliche Kündigungsmöglichkeiten

Als Versicherungsnehmer können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform kündigen. Gemäß § 169 VVG haben wir bei Kündigung – falls vorhanden – den Rückkaufswert zu zahlen, sofern keine tarifspezifischen Besonderheiten einer Auszahlung entgegenstehen.

Gegebenenfalls hat die VPV bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ein Kündigungsrecht.

Nähere Angaben zur Ermittlung des Rückkaufswertes, zu Voraussetzungen für unser Kündigungsrecht bei vorvertrag-

licher Anzeigepflichtverletzung und sonstigen Regelungen, sowie weitere Beendigungsmöglichkeiten entnehmen Sie bitte den für Ihre Versicherung gültigen Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein.

(14) Anzuwendendes Recht

Für die Vertragsanbahnung sowie auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Das für Klagen zuständige Gericht entnehmen Sie bitte den für Ihren Versicherungsvertrag geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

(15) Anzuwendende Sprache

Die Bedingungen, alle weiteren Vertragsbestimmungen und diese Verbraucherinformation werden Ihnen in deutscher Sprache mitgeteilt. Die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages wird in deutscher Sprache geführt.

Sonstige Informationen**(16) Informationen zu Rechtsbehelfen**

Bei Beschwerden können Sie sich an den Versicherungsoombudsmann, die zuständige Aufsichtsbehörde oder direkt an die VPV Lebensversicherungs-AG wenden. Nähere Informationen hierzu können Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

(17) Wichtiger Hinweis zu der Definition der Berufsunfähigkeit

Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen, ist zu beachten, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit weder mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne noch mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung gleichzusetzen ist.

(18) Sonstige Angaben gemäß § 2 VVG-InfoV

Einzelheiten zur Höhe der Leistungen im Falle des Rückkaufes oder der Beitragsfreistellung, zu den Kosten Ihres Vertrages, zur Überschussbeteiligung, zur Garantie von Leistungen, Informationen zur Nachhaltigkeit, bei fondsgebundenen Versicherungen Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und der darin enthaltenen Werte sowie Angaben zu Steuerregelungen sind im Dokument „Vorschlag“, im Versicherungsschein, im Basisinformationsblatt, im Dokument „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“, im Produktinformationsblatt sowie in den für Ihren Versicherungsvertrag gültigen Allgemeinen und gegebenenfalls Besonderen Versicherungsbedingungen enthalten. Allgemeine Angaben für die für Ihre Versicherungsart geltende Steuerregelung finden Sie in den Steuerinformationen.