VPV
Der Vorsorgeberater seit 1827

Bedingungen und Verbraucherinformationen für die Rentenversicherung der VPV Lebensversicherungs-AG

2.MP.0404 01.2017 GO

Inhalt

> Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung

> Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

> Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

> Allgemeine Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung

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

> Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie

> Steuerinformationen

> Allgemeine Verbraucherinformationen

5315 2.MP.0404 01.2017 GO

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung

Leistung
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?
§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
§ 4 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
§ 7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
§ 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
§ 9 Wer erhält die Leistung?

Beitrag
§ 10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
§ 11 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Kündigung und Beitragsfreistellung
§ 12 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?
§ 13 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?
§ 14 Wie können Sie den Rentenbeginn vorziehen?
§ 15 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages finanziert?

Sonstige Vertragsbestimmungen
§ 16 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
§ 17 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
§ 18 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?
§ 19 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?
§ 21 Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Die Rentenversicherung kann nach verschiedenen Arten mit unterschiedlichen Leistungen vereinbart werden. Diese Arten sind nachfolgend mit Beschreibung ihrer Leistungen und Angabe der Tarifbezeichnung aufgeführt.
Die Art Ihrer Rentenversicherung und die Tarifbezeichnung sind in Ihrem Versicherungsschein angegeben. Dort sind auch die jeweils vereinbarten Leistungen und alle weiteren individuellen Vertragsdaten beschrieben.
Sie können Ihre Hauptversicherung nach Tarif A8R oder A8RK durch eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder eine Unfalltod-Zusatzversicherung bedarfsgerecht ergänzen. Die Leistungen der Zusatzversicherungen werden in den Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. Unfalltod-Zusatzversicherung der VPV beschrieben.

(2) Tarife A8R/A8RK/A8E
Leibrentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Rentengarantiezeit und Beitragsrückgewähr im Todesfall

(a) Wenn die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist)* den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir die vereinbarte Rente, solange die versicherte Person lebt. Wir zahlen die Rente je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

(b) Sie haben das Recht, dass wir statt der vereinbarten Renten eine einmalige Leistung (Kapitalabfindung) zum Fälligkeitstag der ersten Rente zahlen. Dies ist dann möglich, wenn die versicherte Person an diesem Termin noch lebt und uns spätestens 3 Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente Ihr Antrag auf Kapitalabfindung vorliegt. Mit Zahlung der Kapitalabfindung endet der Vertrag.

(c) Stirbt die versicherte Person **vor** dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, d. h. während der Aufschubzeit *(das ist die Zeit zwischen dem Versicherungsbeginn und dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn)*, gilt Folgendes:
Wir zahlen eine Todesfallleistung in Höhe der eingezahlten Beiträge ohne Zinsen, ohne etwaige Ratenzuschläge *(Ratenzuschläge auf den Beitrag fallen bei monatlicher, vierteljährlicher oder halbjährlicher Beitragszahlung an)* sowie ohne die Beiträge für eingeschlossene Zusatzversicherungen.

(d) Stirbt die versicherte Person **nach** dem Rentenzahlungsbeginn, gilt Folgendes:
Wir zahlen die vereinbarte Rente auch bei Tod der versicherten Person bis zum Ende der Rentengarantiezeit *(Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die vereinbarte Rente)*.
Wenn die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Vertrag endet.

(3) Tarif A9
Leibrentenversicherung gegen Einmalbeitrag mit sofort beginnender Rentenzahlung und Rentengarantiezeit

(a) Wir zahlen die vereinbarte Rente je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, solange die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist)* lebt. Die erste Rentenzahlung erfolgt am vereinbarten Rentenzahlungsbeginn. Entsprechend der Rentenzahlungsweise ist der Rentenzahlungsbeginn ein Jahr, ein Halbjahr, ein Vierteljahr oder ein Monat nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

(b) Die Höhe der Rente bestimmt sich aus dem Einmalbeitrag abzüglich der einkalkulierten Kosten (siehe § 15). Die Rente wird mit einem Rechnungszins von 0,90 % und einer geschlechtsunabhängigen Sterbetafel als Mischtafel aus den Sterbetafeln DAV 2004R für Frauen und Männer nach versicherungsmathematischen Grundlagen berechnet.

(c) Wir zahlen die vereinbarte Rente auch bei Tod der versicherten Person bis zum Ende der Rentengarantiezeit *(Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die vereinbarte Rente)*.
Wenn die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Vertrag endet.

(4) Tarif A9Z
Sofort beginnende Leibrentenversicherung gegen Einmalbeitrag mit abgekürzter Rentenzahlungsdauer

(a) Wir zahlen ab dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn die vereinbarte Rente, solange die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist)* lebt, maximal jedoch bis zum Ende der vereinbarten Versicherungsdauer. Wir zahlen die Rente je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich. Der Rentenzahlungsbeginn liegt entsprechend der vereinbarten Rentenzahlweise ein Jahr, ein Halbjahr,

ein Vierteljahr oder einen Monat nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

(b) Die Höhe der Rente bestimmt sich aus dem Einmalbeitrag abzüglich der einkalkulierten Kosten (siehe § 15). Die Rente wird mit einem Rechnungszins von 0,90 % und einer geschlechtsunabhängigen Sterbetafel als Mischtafel aus den Sterbetafeln DAV 2004R für Frauen und Männer nach versicherungsmathematischen Grundlagen berechnet.

(c) Bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer zahlen wir als Todesfallleistung den Einmalbeitrag abzüglich der bisher erbrachten Rentenzahlungen.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

(5) Wir beteiligen Sie bei allen vorgenannten Tarifen an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (siehe § 2).

Besonderheiten bei einer minderjährigen versicherten Person

(6) Setzen Sie als Elternteil Ihr minderjähriges Kind als versicherte Person ein, ist im Falle des Todes der versicherten Person vor Vollendung des 7. Lebensjahres die Todesfallleistung auf die gewöhnlichen Beerdigungskosten beschränkt (derzeit 8.000 €).

§ 2
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.
Wir erläutern Ihnen,
> wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Abs. 2),
> wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Abs. 3) und
> warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Abs. 4).

(2) Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

(a) Quellen der Überschüsse

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:
> den Kapitalerträgen (aa)
> dem Risikoergebnis (bb) und
> dem übrigen Ergebnis (cc).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Mindestzuführungsverordnung *(Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung)* in der jeweils geltenden Fassung.

(aa) Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

(bb) Risikoergebnis

Vor Rentenbeginn können Risikoüberschüsse entstehen, wenn die Aufwände für das versicherte Risiko (Todesfallrisiko) sich günstiger entwickeln als in der Tarifkalkulation zugrunde gelegt. Nach Rentenbeginn entstehen Risikoüberschüsse insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist als die bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem dadurch entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

(cc) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn
> die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen,
> wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

(b) Verwendung der Überschüsse

Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).
Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Möglich ist dies, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um
> einen drohenden Notstand abzuwenden,
> unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
> die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. *(Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)*

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

(c) Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Bewertungsreserven auf festverzinsliche Anlagen sind gemäß derzeitiger aufsichtsrechtlicher Regelung (vgl. § 139 Abs. 3 VAG) nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen ggf. vorhandenen Sicherungsbe-

darf (vgl. § 139 Abs. 4 VAG) übersteigen. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir mindestens einmal jährlich neu.

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

(a) Zuteilung von Überschüssen

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherung, Risikoversicherung) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Einteilung in Bestandsgruppen erfolgt gemäß der BerVersV *(Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht)*. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe 113 bzw. bei Tarif A8RK der Bestandsgruppe 125.

Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest und veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie im Internet auf unserer Website www.vpv.de aufrufen und herunterladen oder auch bei uns anfordern.

(b) Laufender Überschuss

Sämtliche Verträge erhalten einen Zinsüberschussanteil in Form eines laufenden Überschussanteils. Dessen Höhe ermitteln wir wie folgt: Das um ein Jahr mit dem Rechnungszins abgezinste Deckungskapital wird mit dem deklarierten Zinsüberschussanteilsatz multipliziert.

Die laufenden Überschussanteile werden, mit einer Wartezeit von einem Jahr, jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres zugeteilt. Vor Beginn des Rentenbezugs werden sie verzinslich angesammelt.

Haben Sie die Kapitalabfindung gewählt, zahlen wir das angesammelte Überschussguthaben zusammen mit einem weiteren laufenden Überschussanteil aus.

Wenn die versicherte Person vor Rentenbeginn stirbt, zahlen wir die verzinslich angesammelten Überschussanteile aus.

Die deklarierten laufenden Überschusssätze veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Deren Höhe kann sich während der Laufzeit Ihres Vertrages ändern. Sie können auch zu Null festgesetzt sein.

(c) Schlussüberschuss

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, gewähren wir zusätzlich zu den laufenden Überschussanteilen einen Schlussüberschuss. Der Schlussüberschuss setzt sich zusammen aus einem beitragsbezogenen Schlussüberschuss und einem Schlussüberschusskonto.

Die Höhe des beitragsbezogenen Schlussüberschusses bestimmt sich wie folgt: Die Summe der bezahlten Beiträge für die Hauptversicherung wird mit dem für ein Jahr festgelegten Schlussüberschusssatz multipliziert. Wurde Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt, so wird der Schlussüberschusssatz in Abhängigkeit vom Beitragsfreistellungsdatum gekürzt. Bei Kapitalabfindung wird der Schlussüberschuss ausgezahlt. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn wird ein reduzierter Schlussüberschuss gewährt. Bei Rückkauf wird, nach Ablauf einer Wartezeit, ebenfalls ein reduzierter Schlussüberschuss ausgezahlt.

Das Schlussüberschusskonto wird aus einem jährlichen Schlussüberschussanteil gespeist. Dieser ergibt sich aus der für den Zinsüberschuss maßgeblichen Bezugsgröße (siehe (b)) multipliziert mit dem jährlich deklarierten Schlussüberschussanteilsatz. Dieser Schlussüberschussanteilsatz kann auch für die vergangenen Jahre jeweils neu festgelegt werden. Falls der Schlussüberschussanteilsatz für vergangene Jahre gesenkt wird, kann das Schlussüberschusskonto sinken oder auch Null betragen. Das Schlussüberschusskonto wird mit einem jährlich festgelegten Schlussüberschusszinssatz verzinst. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn oder bei Kapitalabfindung wird das Schlussüberschusskonto ausgezahlt. Bei Rückkauf wird, nach Ablauf einer Wartezeit, ein anteiliger Betrag des Schlussüberschusskontos ausgezahlt.

Den für ein Jahr festgelegten Schlussüberschusssatz, den Schlussüberschussanteilsatz und den Schlussüberschusszinssatz veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Sie können sich ändern und auch zu Null festgesetzt sein.

(d) Bewertungsreserven

Bei **Beendigung der Ansparphase** (durch Tod, Kündigung oder Erleben des Rentenzahlungsbeginns) gilt außerdem Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Abs. 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Sie erhalten jedoch einen Mindestwert als Beteiligung an den Bewertungsreserven. Diese Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven wird für den Zeitpunkt der Beendigung der Ansparphase als zusätzliche Schlusszahlung festgelegt.

Auch **während des Rentenbezuges** sind Sie entsprechend der gesetzlichen Regelung an den Bewertungsreserven beteiligt.

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

(e) Berechnung der Rente

Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, so wird die Kapitalabfindung (ohne Überschüsse) zusammen mit dem etwaigen Schlussüberschuss auf Basis der dann gültigen Rechnungsgrundlagen verrentet. Sie erhalten aber mindestens die im Versicherungsschein genannte garantierte, gleichbleibende Rente. Die garantierte Rente wird mit einem Rechnungszins von 0,90 % (bzw. 0,50 % bei Tarif A8E) und einer geschlechtsunabhängigen Sterbetafel als Mischtafel aus den Sterbetafeln DAV 2004R für Frauen und Männer nach versicherungsmathematischen Grundlagen berechnet.

Darüber hinaus wird das verzinslich angesammelte Guthaben (siehe (b)) zusammen mit den zugeteilten Bewertungsreserven auf Basis der dann gültigen Rechnungsgrundlagen verrentet. Die gesamte Rente wird zu den vereinbarten Zeitpunkten (siehe § 1) gezahlt.

Rechnungsgrundlagen sind die verwendete Sterbetafel und der Rechnungszins. 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. Die Kosten im Rentenbezug betragen 1,5 % der berechneten Rente.

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.
Für sofort beginnende Rentenversicherungen (Tarif A9 und A9Z) wird die anfängliche Rentenhöhe entsprechend § 1 Abs. 3 b) bzw. Abs. 4 b) berechnet.

(f) Überschussbeteiligung im Rentenbezug
Auch im Rentenbezug beteiligen wir Sie an den Überschüssen und Bewertungsreserven. Durch diese Beteiligung erhöht sich die Rente dauerhaft. Sie erhöht sich jährlich um den deklarierten Rentenerhöhungssatz, multipliziert mit der gesamten im Vorjahr erreichten 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.

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?
Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung bzw. die Erhöhung Ihrer Rente durch die Überschussbeteiligung unterrichten wir Sie jährlich.

§ 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 § 10 Abs. 2 und 3 und § 11).
(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Abs. 1 nicht berührt.

§ 4
Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

(1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
(2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (siehe § 12) ohne den gemäß § 12 Abs. 4 vorgesehenen Abzug. Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
(3) In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf die in Abs. 2 Satz 2 genannten Leistungen: Die versicherte Person stirbt in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
> dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
> dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und muss dazu führen, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Leistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies muss von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt werden.
(4) Diese Einschränkungen unserer Leistungspflicht (Abs. 2 und 3) gelten nur vor Rentenbeginn.

§ 5
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Vertrages mindestens **drei Jahre vergangen** sind.
(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung **vor** Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrages (siehe § 12)
> ohne den gemäß § 12 Abs. 4 vorgesehenen Abzug,
> allerdings nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung.

Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.
(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.
(4) Diese Einschränkungen unserer Leistungspflicht (Abs. 2 und 3) gelten nur vor Rentenbeginn.

§ 6
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 § 12. 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, den Vertrag 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 § 13 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. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 10 Abs. 2 Satz 3) Vertragsbestandteil.

(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 einer Frist 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.

§ 7
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 § 17 vorgelegt werden.

(2) Vor jeder Rentenzahlung 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 not-

wendig 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.

§ 8
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.

§ 9
Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie oder an Ihre Erben.

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.

Abtretung und Verpfändung

(3) 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.

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Abs. 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Abs. 3) 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.

§ 10
Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich (laufende Beitragszahlung) zahlen. Bei Rentenversicherungen nach Tarif A8E, A9 und A9Z ist nur die Zahlung eines Einmalbeitrags möglich.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag (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 zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes 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) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

(6) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 11
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. 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 oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles 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.

§ 12
Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

(1) Vor Rentenbeginn können Sie Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 10 Abs. 2 Satz 3) in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* kündigen. Nach Rentenbeginn können Sie den Vertrag bei Tarif A9Z jederzeit zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen der Rentenzahlung in Textform kündigen. Für die anderen Tarife ist eine Kündigung nach Rentenbeginn nicht möglich.

Zahlung bei Kündigung

(2) Nach Kündigung zahlen wir
> den Rückkaufswert (Abs. 3 und 5),
> abzüglich eines Stornoabzugs (Abs. 4).
Den sich ergebenden Wert bezeichnen wir als garantierten Rückkaufswert nach Stornoabzug.
> Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag zugeordnete Überschussbeteiligung aus (Abs. 6).

Beitragsrückstände werden davon abgezogen.
Bei Tarif A9Z zahlen wir jedoch maximal die aktuelle Todesfallleistung gemäß § 1 Abs. 4 (c) als Rückkaufswert nach Stornoabzug.

Rückkaufswert

(3) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Wirksamkeitstermin der Kündigung berechnete Deckungskapital *(Das Deckungskapital bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können)* des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 15 Abs. 2 Satz 4). Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag erfolgt keine Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten.

Stornoabzug

(4) Von dem nach Abs. 3 ermittelten Wert erfolgt ein Stornoabzug in Höhe von 100 € für erhöhte Verwaltungsaufwendungen.
Zusätzlich erfolgt (außer bei Tarif A9Z) ein Stornoabzug in Höhe von 20 % der Differenz zwischen dem Rückkaufswert nach Abs. 3 und der Todesfallleistung, sofern der Rückkaufswert die Todesfallleistung übersteigt. Dieser Stornoabzug erfolgt, um zu verhindern, dass sich Kündigungen zulasten der Versichertengemeinschaft auswirken (Antiselektion).
Die Darlegungs- und Beweislast für die generelle Angemessenheit der Höhe des Stornoabzugs tragen wir. Wir halten den Abzug aus den vorgenannten Gründen für angemessen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Stornoabzug wesentlich niedriger sein muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.
Wenn die versicherte Person das 62. Lebensjahr erreicht hat, wird innerhalb der letzten 5 Jahre der Aufschubzeit nur der Stornoabzug für den die Todesfallleistung übersteigenden Teil des Rückkaufswertes vorgenommen.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

(5) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Abs. 3 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 Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

(6) Der Rückkaufswert nach Stornoabzug wird noch um die Überschussbeteiligung erhöht. Diese setzt sich zusammen aus:
> den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach den Abs. 3 bis 5 berechneten Betrag enthalten sind,
> dem Schlussüberschussanteil nach § 2 Abs. 3 (c) und
> den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Abs. 3 (d) zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit vorhanden.

(7) Maximal zahlen wir bei Tarif A9Z die aktuelle Todesfallleistung (siehe § 1 Abs. 4 (c)) als Rückkaufswert nach Stornoabzug.

(8) **Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Finanzierung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) nur geringe Beträge als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert nach Abs. 3 und zum Rückkaufswert nach Stornoabzug und darüber, in welchem Ausmaß sie garantiert sind, können Sie der Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigefügt ist.**

Keine Beitragsrückzahlung

(9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 13
Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 12 Abs. 1 können Sie bei einer Rentenversicherung mit laufender Beitragszahlung zu dem dort genannten Termin in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
> nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation,
> für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
> unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 12 Abs. 3.

(2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückstän-

dige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Stornoabzug in Höhe von 100 € für erhöhte Verwaltungsaufwendungen vor.
Die Darlegungs- und Beweislast für die generelle Angemessenheit der Höhe des Stornoabzugs tragen wir. Wir halten den Abzug aus den vorgenannten Gründen für angemessen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Stornoabzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(3) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Finanzierung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigefügt ist.**

(4) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt, und erreicht die nach Abs. 1 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 360 € jährlich nicht, erhalten Sie den garantierten Rückkaufswert nach Stornoabzug nach § 12 Abs. 2 sowie die Überschussbeteiligung nach § 12 Abs. 6, und der Vertrag endet.

§ 14
Wie können Sie den Rentenbeginn vorziehen?

(1) Sie können einen vorzeitigen Beginn der Rentenzahlung zu einem Jahrestag *(fällt der Versicherungsbeginn Ihres Vertrages z. B. auf den 01.04., so ist der Jahrestag jeweils der 01.04. eines Jahres)* verlangen. Dies müssen Sie spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* beantragen. Die Höhe der vorzeitigen Rente wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechend § 2 Abs. 3 (e) berechnet, wobei die im Versicherungsschein genannte garantierte Rente entfällt. Von dem zur Bildung der vorzeitigen Rente zur Verfügung stehenden Kapital erfolgt ein Abzug in Höhe von 100 € für erhöhte Verwaltungskosten. Etwaige Beitragsrückstände werden davon ebenfalls abgezogen.

(2) Ein vorzeitiger Rentenbeginn ist nur möglich, wenn die errechnete Rente mindestens 600 € jährlich beträgt.

(3) Der Abzug in Höhe von 100 € (siehe Abs. 1) entfällt, wenn
- > der vorzeitige Rentenbeginn höchstens fünf Jahre vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenzahlungsbeginn liegt und
- > die versicherte Person das 62. Lebensjahr erreicht hat.

§ 15
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages finanziert?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. 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 Verwaltungskosten.
Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag die Berechnungsmethode nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten bereits einen Betrag einkalkuliert haben, den wir in den ersten fünf Jahren Ihrem Beitrag in gleich hohen Anteilen entnehmen. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, entnehmen wir den Betrag während der Beitragszahlungsdauer. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt (Höchstzillmersatz).
Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag werden die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten dem Einmalbeitrag entnommen.

(3) Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

(4) Die beschriebene Kostenfinanzierung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe §§ 12 und 13). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und zu beitragsfreien Rentenleistungen sowie zu ihren jeweiligen Höhen können Sie der Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigefügt ist.

§ 16
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.

§ 17
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) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie den beigefügten 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.

§ 18
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

(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 der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 19
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 20
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.

§ 21
Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Ist in den Versicherungsbedingungen eine Bestimmung teilweise oder ganz unwirksam, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen umfasst der vorläufige Versicherungsschutz?
§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht der vorläufige Versicherungsschutz?
§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?
§ 4 In welchen Fällen besteht kein vorläufiger Versicherungsschutz?
§ 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?
§ 6 Wie ist das Verhältnis zum beantragten Vertrag und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?
§ 7 Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

§ 1
Welche Leistungen umfasst der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz umfasst Leistungen bei
> Tod oder
> Berufsunfähigkeit
der versicherten Person *(das ist die Person, auf deren Leben bzw. Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen wird)*, sofern Ihr beantragter Vertrag diese Leistungen beinhaltet. Die Höhe dieser Leistungen richtet sich nach den bei Zustandekommen des Vertrages versicherten Leistungen.

(2) Wenn Sie eine Unfalltod-Zusatzversicherung beantragt haben, zahlen wir zusätzlich die Unfalltod-Zusatzversicherungssumme, wenn ein Unfall
> während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
> innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag zum Tod der versicherten Person führt.

(3) Unsere Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz sind begrenzt. Wir zahlen bei Tod der versicherten Person, einschließlich der Leistung aus einer Unfalltod-Zusatzversicherung, höchstens 125.000 €.

(4) Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt und wird die versicherte Person während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes berufsunfähig, so gilt:
a) Eine Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir nur, wenn uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten nach ihrem Eintritt gemeldet wurde.
b) Die Leistungen aus der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit erbringen wir nur, wenn die Hauptversicherung zustande gekommen ist.
c) Die Beitragsbefreiung für die Hauptversicherung gilt höchstens für einen Jahresbeitrag von 10.000 €.
d) Wir zahlen die mit Ihnen vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente laut Versicherungsschein/-antrag, höchstens jedoch eine Rente von 15.000 € jährlich.
e) Die Leistungen bei Berufsunfähigkeit enden spätestens mit Ablauf der für die Berufsunfähigkeitsversicherung oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragten Leistungsdauer.

(5) Die Begrenzungen der Leistungshöhen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz (siehe Abs. 3 und 4) gelten auch dann, wenn bestehende oder beantragte Verträge insgesamt eine höhere Gesamtleistung bei Tod oder Berufsunfähigkeit derselben versicherten Person vorsehen.

§ 2
Unter welchen Voraussetzungen besteht der vorläufige Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass
a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
b) der erste Versicherungsbeitrag bezahlt wurde oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist. Bei Vermögensbildungsversicherungen reicht es aus, wenn uns der "Antrag auf Überweisung vermögenswirksamer Leistungen durch den Arbeitgeber" vorliegt;
c) Sie das Zustandekommen des Vertrages nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
d) der Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen oder Bedingungen abweicht;
e) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3
Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht.

(2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
a) der Versicherungsschutz aus dem abgeschlossenen Vertrag beginnt;
b) der Vertrag durch eine Ablehnung von uns nicht zustande gekommen ist;
c) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
d) der Einzug des ersten Beitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist;
e) bei Vermögensbildungsversicherungen Ihr Arbeitgeber die Überweisung der vermögenswirksamen Leistungen ganz oder teilweise abgelehnt hat.

§ 4
In welchen Fällen besteht kein vorläufiger Versicherungsschutz?

(1) Wir leisten nicht für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen,
> nach denen bei Beantragung der Versicherung gefragt wurde und
> wenn diese Ursachen der versicherten Person vor Unterzeichnung des Antrags bekannt waren.
Dies gilt auch, wenn diese Ursachen im Antrag angegeben wurden. Diese Einschränkung entfällt, wenn diese Ursachen für den Eintritt des Versicherungsfalls nur mitursächlich sind.

(2) Bei Selbsttötung der versicherten Person leisten wir nicht. Wir leisten jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat.

(3) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem und mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, soweit die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, leisten wir nicht.

(4) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen leisten wir nicht.
(5) Erbringen wir in den genannten Fällen (Abs. 1 bis 4) keine Leistung und kommt der Vertrag nicht zustande, so erstatten wir bereits gezahlte Beiträge zurück.

§ 5
Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag, erbringen wir aber Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz, behalten wir einen Beitrag ein. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag ist dies der einmalige Beitrag, bei laufender Beitragszahlung der Beitrag für eine Versicherungsperiode.
Ist die Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz geringer als die beantragte Leistung (siehe § 1 Abs. 3 bis 5), so behalten wir nur den Beitrag ein, der sich für einen Vertrag mit dieser geringeren Leistung ergeben würde. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 6
Wie ist das Verhältnis zum beantragten Vertrag und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für den mit Ihnen vereinbarten Vertrag laut Versicherungsschein/-antrag Anwendung, einschließlich der Bedingungen für eingeschlossene Zusatzversicherungen. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.
(2) Haben Sie bei der Antragstellung bestimmt, wer die Leistung erhalten soll (Bezugsrecht), gilt dies auch für Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

§ 7
Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Ist in den Versicherungsbedingungen eine Bestimmung teilweise oder ganz unwirksam, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
§ 4 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
§ 6 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?
§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?
§ 8 Welche Besonderheiten gelten bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?
§ 9 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?
§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
§ 11 Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (siehe § 2 Abs. 1 bis 5), so erbringen wir folgende Leistungen:
   a) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.
   b) 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.

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (siehe § 2 Abs. 6 bis 9), ohne dass Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 bis 5 vorliegt, erbringen wir ebenfalls die in Abs. 1 a) und b) genannten Leistungen.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* mitteilen.

(4) 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.

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

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

(7) 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. Eine Stundung ist längstens für 5 Jahre möglich.
   Im Falle einer Leistungsablehnung können Sie die gestundeten Beiträge in Raten zurückzahlen. Die Ratenzahlung erfolgt in diesem Fall über einen Zeitraum von höchstens 12 Monaten.

(8) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(9) Renten zahlen wir monatlich im Voraus.

(10) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (siehe § 9).

§ 2
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen ihre zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten beruflichen Tätigkeiten nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann.

(2) Keine Berufsunfähigkeit liegt jedoch vor, wenn die versicherte Person eine berufliche Tätigkeit konkret ausübt, wozu sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Außerdem liegt für Selbstständige und Freiberufler keine Berufsunfähigkeit vor, wenn diese ihren Arbeitsplatz sowie ihren Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren können und eine Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung dadurch nicht eintritt.
   Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie
   > wirtschaftlich zweckmäßig ist,
   > vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und
   > keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert.

   Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung bestanden hat. Diesbezüglich ist je nach Lage des Einzelfalls eine Einkommensreduzierung von 10 % – 30 % für die versicherte Person zumutbar. Maßgeblich für die Bestimmung der Einkommensreduzierung ist das jährliche Bruttoeinkommen im zuletzt, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, ausgeübten Beruf.

(3) 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 und 2.

(4) Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihre zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten beruflichen Tätigkeiten auszuüben, so gilt dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit, die Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen auslöst. Keine Berufsunfähigkeit liegt jedoch vor, wenn die versicherte Person eine berufliche Tätigkeit konkret ausübt, wozu sie aufgrund ihrer Ausbildung und

Erfahrung in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Außerdem liegt für Selbstständige und Freiberufler keine Berufsunfähigkeit vor, wenn diese ihren Arbeitsplatz sowie ihren Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren können und eine Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung dadurch nicht eintritt. Die Zumutbarkeit einer Umorganisation ist gemäß Abs. 2 definiert.

(5) Scheidet die versicherte Person vorübergehend (höchstens 5 Jahre) aus dem Berufsleben aus, gilt:
Werden später Leistungen wegen einer nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so sind für die Frage, ob eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Abs. 1 bis 4 vorliegt, der beim Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf und die zu diesem Zeitpunkt erreichte Lebensstellung maßgebend. Ein vorübergehendes Ausscheiden liegt z. B. vor, wenn die berufliche Tätigkeit wegen Mutterschutz, Elternzeit, Bundesfreiwilligendienst, Wehr- oder Zivildienst unterbrochen wird. Sofern der Arbeitsvertrag wegen einer länger als 5 Jahre andauernden Elternzeit fortbesteht, ist das Ausscheiden ebenfalls als vorübergehend anzusehen.
Scheidet die versicherte Person dauerhaft (länger als 5 Jahre) aus dem Berufsleben aus, gilt:
Werden später Leistungen wegen einer nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Abs. 1 bis 4 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung beim Ausscheiden aus dem Berufsleben entspricht.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, so hilflos ist, dass sie für die in Abs. 8 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

(7) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen mit mindestens drei Pflegepunkten (siehe Abs. 8 und 9) 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.

(8) 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 Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(9) Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten, wenn mindestens drei Punkte erreicht sind.
Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.
Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.
Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

(10) 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
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person.

b) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
> absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
> absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechendem 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 Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

d) 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.

e) 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 Bundesgrenzschutz an Friedensmissionen mit Mandat der NATO oder UNO teilnimmt. Handelt es sich dabei jedoch um einen rein humanitären Hilfseinsatz, besteht Versicherungsschutz.

Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person bis 10 Tage nach Beginn der Ereignisse in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Die Einschränkung auf 10 Tage entfällt, wenn Gründe bestehen, die die versicherte Person nicht selbst zu vertreten hat.

f) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet sein, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und muss dazu führen, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Leistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies muss von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt werden.

§ 4
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung 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. 6 bis 9;
   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 infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
   g) 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) 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.

(3) Die ärztlichen Nachweise zum Eintritt der Berufsunfähigkeit müssen von einem innerhalb der Europäischen Union zugelassenen Arzt erstellt werden. Von dieser Einschränkung der Arztwahl kann im Einzelfall abgewichen werden. Hierzu ist eine Vereinbarung mit uns erforderlich.

(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 das Einhalten von Diäten, 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 Versicherungsfalls 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) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr und Mehrkosten.

§ 5
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 4 Wochen 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 § 4 vollständig vorliegen. Für den Fall, dass nicht alle entscheidungsrelevanten Unterlagen gemäß § 4 vorliegen sollten, werden wir diese unverzüglich nachfordern.

(2) Wir können unsere Leistungspflicht einmalig zeitlich befristet anerkennen, wenn hierfür ein sachlicher Grund besteht, den wir Ihnen mitteilen werden. Das befristete Anerkenntnis erfolgt höchstens für die Dauer von 12 Monaten. Bis zum Ablauf der Frist ist dieses Anerkenntnis für uns bindend. Nach Ablauf der Frist wird über unsere Leistungspflicht erneut entschieden.

§ 6
Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit gemäß § 2 Abs. 6 bis 9 nachzuprüfen. Dabei können wir 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. Hierbei anfallende Kosten tragen wir. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Die ärztlichen Nachweise zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit müssen von einem innerhalb der Europäischen Union zugelassenen Arzt erstellt werden. Von dieser Einschränkung der Arztwahl kann im Einzelfall abgewichen werden. Hierzu ist eine Vereinbarung mit uns erforderlich.

Mitteilungspflicht

(4) Sie müssen uns unverzüglich *(d. h. ohne schuldhaftes Zögern)* mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit mindern oder wegfallen oder eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird bzw. sich ändert.

Leistungsfreiheit

(5) 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. 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.

(6) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, stellen wir unsere Leistungen gegebenenfalls ein. Abs. 5 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

§ 7
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 6 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.

§ 8
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 5 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 10 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.

§ 9
Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Besonderheiten der Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung.

(2) Wichtigster Einflussfaktor vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit ist die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt.

(3) Die Beiträge für Ihre Zusatzversicherung dienen vorrangig der Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken. Es stehen daher vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, aus denen Kapitalerträge entstehen können. Erst nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit ist auch die Entwicklung des Kapitalmarktes von größerer Bedeutung.

(4) Aus diesem Grund entstehen vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen wird deren Höhe mindestens einmal jährlich neu ermittelt.

Zuteilung der Überschussbeteiligung

(5) Ihre Zusatzversicherung gehört zur Bestandsgruppe 114. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung jährlich Überschussanteile. Die Überschussanteile gewähren wir in Form von laufenden Überschussanteilen (siehe Abs. 6) sowie einer Schlusszahlung (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.

(7) Erhalten Sie eine Rente aus der Zusatzversicherung, erhöht

sich die Rente durch zugeteilte Überschüsse und Bewertungsreserven. Die Erhöhung erfolgt jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns. Die Erhöhung berechnet sich als die im Vorjahr erreichte Rente, multipliziert mit dem deklarierten Rentenerhöhungssatz. Die erste Erhöhung erfolgt frühestens ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung.

(8) In folgenden Fällen wird eine Schlusszahlung fällig, wenn der Vertrag beitragspflichtig ist und noch keine Berufsunfähigkeit eingetreten ist:
> bei Tod der versicherten Person,
> bei Rückkauf oder
> bei Ablauf.

Darüber hinaus wird bei Eintritt der Berufsunfähigkeit eine Schlusszahlung fällig.

Die Höhe der Schlusszahlung entspricht dem deklarierten Schlussüberschussanteilsatz multipliziert mit der Summe der gezahlten tariflichen Beiträge für die Zusatzversicherung ohne Risikozuschläge.

§10
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. Einen Rückkaufswert (siehe Abs. 5) aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

(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 6 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 bereits eingetreten ist.

b) Ist Ihre Hauptversicherung eine VPV Power-Rente, VPV Freiheits-Rente oder VPV Freiheits-Rente Direkt, so gilt:

Sie können nur den Gesamtvertrag beitragsfrei stellen. In diesem Fall endet die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Das aus der 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. Der Abzug ist ein Prozentsatz des Deckungskapitals. Dieser Abzug beträgt
> 35 % bei einer Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung von mehr als 40 Jahren;
> 45 % bei einer Versicherungsdauer zwischen 36 und 40 Jahren, sofern das Alter der versicherten Person zum Ende der Versicherungsdauer mindestens 60 Jahre betragen würde,
> 50 % in allen anderen Fällen.

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 wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug 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. Der Abzug beträgt 10 % des Deckungskapitals. 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 wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug 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 Leistungsanerkenntnis können wir verlangen, dass aufgrund der Kündigung oder Beitragsfreistellung erfolgte Auszahlungen zurückzuzahlen sind.

(9) Ansprüche aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(10) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 11
Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Ist in den Versicherungsbedingungen eine Bestimmung teilweise oder ganz unwirksam, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Allgemeine Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?
§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?
§ 5 Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?
§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
§ 7 Welche Besonderheit gilt für die Überschussbeteiligung?
§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
§ 9 Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?

Stirbt die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist)* an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Unfalltod-Zusatzversicherungssumme, wenn

> Unfall und Tod während der vereinbarten Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung eingetreten sind und
> zwischen dem Unfall und dem Tod nicht mehr als ein Jahr vergangen ist.

Die vereinbarte Versicherungsdauer, die jeweils vereinbarten Leistungen und alle weiteren individuellen Vertragsdaten sind im Versicherungsschein angegeben.

Die Versicherungsdauer endet spätestens am Jahrestag *(fällt der Versicherungsbeginn Ihres Vertrages z. B. auf den 01.04., so ist der Jahrestag jeweils der 01.04. eines Jahres)* des Jahres, an dem die versicherte Person rechnungsmäßig 75 Jahre alt ist *(Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betrachteten Kalenderjahr und dem Geburtsjahr)*.

§ 2
Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet.

§ 3
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

(2) Unter den Versicherungsschutz fallen jedoch nicht:

a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie Unfälle durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, sowie Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

d) Unfälle der versicherten Person
> als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
> bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
> bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

i) Infektionen.
Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn Sie durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind, verursacht wurden, und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 3 Abs. 2 h) Satz 2 entsprechend.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind sowie für Tollwut und Wundstarrkrampf.

j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

l) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

m) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4
Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person zur Herbeiführung des Todes mitgewirkt, ver-

mindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung. Beträgt der Anteil der Mitwirkung weniger als 25 %, unterbleibt die Minderung.

§ 5
Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

(1) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.
(2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.
(3) Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.
(4) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Abs. 1 und 2) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden 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. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Wir bleiben auch zur Leistung verpflichtet, soweit uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wird.

§ 6
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt, sobald uns alle notwendigen Nachweise und Auskünfte (siehe § 5) vorliegen.

§ 7
Welche Besonderheit gilt für die Überschussbeteiligung?

Die Unfalltod-Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtigt.

§ 8
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Unfalltod-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.
Die Unfalltod-Zusatzversicherung endet, wenn
> der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet oder
> die Beitragszahlung für die Hauptversicherung endet.
Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfalltod-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person beitragsfrei wird.
(2) Wird die Todesfallleistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Unfalltod-Zusatzversicherung entsprechend.
(3) Eine Unfalltod-Zusatzversicherung können Sie jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* kündigen.
(4) Wenn Sie die Unfalltod-Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung.
(5) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 9
Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Ist in den Versicherungsbedingungen eine Bestimmung teilweise oder ganz unwirksam, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

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

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

§ 1
Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Wenn ein fester Prozentsatz für die Erhöhungen vereinbart ist, so erhöhen sich die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrages.
Wenn die Erhöhung in Anlehnung an die Entwicklung der Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung vereinbart ist, so erhöhen sich die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jährlich jeweils im selben Verhältnis, in dem sich der an Ihrem Wohnort geltende Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht, mindestens jedoch um 5 %.
(2) Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
(3) Jede einzelne Erhöhung der Jahresrente beträgt mindestens 50 €. Die tatsächlich durchgeführte prozentuale Erhöhung der Beiträge kann dadurch gegebenenfalls höher ausfallen als gemäß dem vereinbarten Prozentsatz.
(4) Die Beiträge erhöhen sich bis drei Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist)* das rechnungsmäßige Alter von 62 Jahren erreicht hat. *(Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Erhöhungstermins und dem Geburtsjahr.)*

§ 2
Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

(1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Leistungen erfolgen je nach Vereinbarung jährlich oder alle zwei Jahre 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 der versicherten Person,
> der restlichen Beitragszahlungsdauer,
> der restlichen Versicherungsdauer,
> der restlichen Leistungsdauer sowie
> den ursprünglichen Annahmebedingungen.

Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
(2) Für zukünftige Erhöhungen können eine niedrigere Sterblichkeit und ein geringerer Rechnungszins, als bis zu diesem Zeitpunkt verwendet, zugrunde gelegt werden, falls dies für die Berechnung der Deckungsrückstellung *(Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)* wegen gesetzlicher oder aufsichtsbehördlicher Bestimmungen notwendig ist. Das bedeutet von diesem Zeitpunkt an geringere Erhöhungen der Leistungen. Wir informieren Sie in diesem Fall zeitnah über die Veränderungen dieser Rechnungsgrundlagen sowie den Zeitpunkt, ab wann die neuen Rechnungsgrundlagen verwendet werden.
(3) Haben Sie Zusatzversicherungen eingeschlossen, erhöhen wir deren Leistungen im selben Verhältnis wie die Leistungen der Hauptversicherung.

§ 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.
Der Paragraph – „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages finanziert?“ – der Allgemeinen Bedingungen gilt auch für die Erhöhung der Leistungen.
(2) Die Erhöhung der Leistungen setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen Bedingungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung 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) Entfallene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
(3) 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.
(4) Haben Sie in Ihren Vertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.

§ 6
Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Ist in den Versicherungsbedingungen eine Bestimmung teilweise oder ganz unwirksam, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie

§ 1 Was ist eine Nachversicherungsgarantie?
§ 2 Wann können Sie eine Nachversicherung beantragen?
§ 3 Wie wird Ihre Nachversicherung abgeschlossen?
§ 4 Welche Begrenzungen gelten für Ihre Nachversicherung?
§ 5 Welche Vereinbarungen gelten für Ihre Nachversicherung?
§ 6 Wann endet das Recht auf Nachversicherung?
§ 7 Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

§ 1
Was ist eine Nachversicherungsgarantie?

Eine Nachversicherungsgarantie ist das Recht, den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung zu stärken. Dazu können Sie die vereinbarten Leistungen erhöhen.
Die einzelne Erhöhung wird als Nachversicherung bezeichnet.

§ 2
Wann können Sie eine Nachversicherung beantragen?

Treten im Leben der versicherten Person *(das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) folgende Ereignisse ein, können Sie innerhalb von 6 Monaten das Recht auf Nachversicherung wahrnehmen.

> Erreichen der Volljährigkeit
> Heirat oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
> Geburt eines Kindes
> Adoption eines Kindes
> Abschluss eines unbefristeten oder für mindestens 1 Jahr befristeten Arbeitsvertrags im Anschluss an die erfolgreiche Beendigung einer Ausbildung
> Erfolgreicher Abschluss eines Studiums an einer Hochschule oder Fachhochschule
> Einjährige Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit im zuvor abhängig ausgeübten Beruf
> Steigerung des Bruttoeinkommens aus nicht selbstständiger Arbeit um mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahreseinkommen
> Eine nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre bei einer selbstständigen versicherten Person um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Jahre
> Tod des Ehepartners oder des Lebenspartners bei eingetragener Lebenspartnerschaft
> Scheidung vom Ehepartner oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
> Erwerb oder Neubau einer selbst genutzten Immobilie im Wert von mindestens 50.000 €

Dabei müssen Sie entsprechende Nachweise erbringen.
Außerdem können Sie in den ersten 5 Jahren Ihres Vertrages eine Nachversicherung abschließen, sofern die versicherte Person rechnungsmäßig nicht älter als 40 Jahre ist. *(Das rechnungsmäßige Alter ergibt sich aus der Differenz des Jahres, in dem die Nachversicherung wahrgenommen wird, und dem Geburtsjahr der versicherten Person.)*
Die Nachversicherung müssen Sie in diesem Fall mindestens 6 Monate vorher beantragen.

§ 3
Wie wird Ihre Nachversicherung abgeschlossen?

(1) Grundsätzlich hat Ihre Nachversicherung die ausstehende Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer Ihres ursprünglichen Vertrages.
Mit unserer Zustimmung können Sie die Nachversicherung auch mit einer anderen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer abschließen, insbesondere sofern eine Nachversicherung mit den ausstehenden Dauern ihres ursprünglichen Vertrages nicht mehr abgeschlossen werden kann (siehe § 4 Abs. 1).

(2) Ihre Nachversicherung umfasst die gleiche Art der Leistungen wie Ihr ursprünglicher Vertrag. Wenn dieser eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beinhaltet, können Sie auch eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung als Nachversicherung abschließen.

(3) Maßgebend für Ihre Nachversicherung ist der Tarif, den wir zum Zeitpunkt der Nachversicherung vertreiben, einschließlich dessen Bedingungen. Bei Nachversicherung einer Berufsunfähigkeitsversicherung ist bei der Bestimmung der Berufsklasse die zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgeblich.

§ 4
Welche Begrenzungen gelten für Ihre Nachversicherung?

(1) Sie können eine Nachversicherung abschließen, wenn auch ein Neuabschluss mit diesen Begrenzungen möglich wäre. Es gelten also die Mindest- und Höchstgrenzen des bei Abschluss der Nachversicherung herangezogenen Tarifs (siehe § 3 Abs. 2 und 3) bezüglich Beitrag, Jahresrente, Dauer und Endalter.

(2) Die Versicherungssumme Ihrer Nachversicherung darf
> höchstens 100 % der ursprünglichen Versicherungssumme und
> höchstens 20.000 €
betragen. Für eine versicherte Person darf die Versicherungssumme aller Nachversicherungen bei der VPV innerhalb von 5 Jahren insgesamt höchstens 30.000 € betragen.

(3) Die Leistungen eingeschlossener Zusatzversicherungen werden durch die Nachversicherung höchstens in demselben Verhältnis wie die Leistungen der Hauptversicherung erhöht. *(Erhöht sich beispielsweise die Versicherungssumme durch die Nachversicherung um 10 %, so beträgt die nachversicherte Berufsunfähigkeitsjahresrente höchstens 10 % der bisherigen Berufsunfähigkeitsjahresrente.)*

(4) Bei der Nachversicherung einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beträgt die Berufsunfähigkeits-Jahresrente der Nachversicherung
> höchstens 100 % der ursprünglichen Jahresrente und
> höchstens 6.000 €.
Für eine versicherte Person darf durch die Nachversicherung in Summe höchstens eine Berufsunfähigkeits-Jahresrente von 24.000 € erreicht werden. Hierbei werden alle bei der VPV abgeschlossenen Verträge berücksichtigt. Bei diesem Höchstbetrag werden die planmäßigen Erhöhungen von Berufsunfähigkeits-Leistungen bei Verträgen mit dynamischem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht mit einberechnet.

(5) Die Nachversicherung einer Berufsunfähigkeits-Leistung ist nur zulässig, soweit eine Gesamtversorgung bei Berufsunfähigkeit in Höhe von 80 % der Nettoeinkünfte nicht überschritten wird. Zur Gesamtversorgung zählen:
> bei Beamten: bereits erworbene Anwartschaften aus dem Dienstverhältnis hinsichtlich einer Dienst- oder Berufsunfähigkeit,
> bereits erworbene Anwartschaften aus einer Kammerversorgung hinsichtlich einer Dienst- oder Berufsunfähigkeit,

> bestehende Berufsunfähigkeitsversicherungen bei der VPV und
> bestehende Berufsunfähigkeitsversicherungen bei anderen Unternehmen.

(6) Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen ist das Endalter der versicherten Person auf 67 Jahre begrenzt.

§ 5
Welche Vereinbarungen gelten für Ihre Nachversicherung?

Wenn nichts Abweichendes festgelegt wird, gelten alle Vereinbarungen, die dem ursprünglichen Vertrag zugrunde liegen, auch für Ihre Nachversicherung. Zu jeder Nachversicherung können Sie eigene Bezugsrechte verfügen. Tun Sie dies nicht, so gelten für die Nachversicherung die Bezugsrechte Ihres ursprünglichen Vertrages.
Jede einzelne Nachversicherung gilt als Abschluss einer Versicherung. Daher beginnt für die Nachversicherung insbesondere die Frist für unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung neu.

§ 6
Wann endet das Recht auf Nachversicherung?

Das Recht auf Nachversicherung endet, wenn
> die versicherte Person rechnungsmäßig älter als 45 Jahre ist *(das rechnungsmäßige Alter ergibt sich aus der Differenz des Jahres, in dem die Nachversicherung wahrgenommen wird, und dem Geburtsjahr der versicherten Person)* oder
> der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

Haben Sie einen Vertrag mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen und ist oder war die versicherte Person berufsunfähig, so endet das Recht auf Nachversicherung einer Berufsunfähigkeits-Leistung.

§ 7
Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Ist in den Versicherungsbedingungen eine Bestimmung teilweise oder ganz unwirksam, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Steuerinformationen

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 01.08.2016. 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, aber auch durch einvernehmliche Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

I. Risikolebensversicherungen

Einkommensteuer

1. Die Beiträge zu Risikolebensversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für "Sonstige Vorsorgeaufwendungen" als Sonderausgaben abgezogen werden. Dies gilt auch für die Beiträge eingeschlossener Unfalltod-Zusatzversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen.
2. Die Versicherungsleistungen aus Risikolebensversicherungen und Unfalltod-Zusatzversicherungen sind einkommensteuerfrei. Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten nur mit dem Ertragsanteil (§ 55 EStDV) zu versteuern.
3. Leibrenten haben wir jährlich der Deutschen Rentenversicherung Bund als zentraler Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a Abs. 1 EStG).

Erbschaft- und Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Risikolebensversicherungen und deren Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Es gelten die Freibeträge der §§ 16/17 des Erbschaftsteuergesetzes.

Versicherungsteuer

Die Versicherung ist, soweit das deutsche Steuerrecht Anwendung findet, nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungsteuer befreit.

Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Meldepflichten nach dem Abkommen zwischen Deutschland und den USA und bei steuerlicher Ansässigkeit außerhalb Deutschlands

Risikolebensversicherungen unterliegen nicht den internationalen Meldepflichten.

II. Kapital bildende Lebensversicherungen

Einkommensteuer

1. Bei Kapital bildenden Lebensversicherungen erfolgt eine Versteuerung der Erträge nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Steuerpflichtiger Ertrag im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge. Unter der Voraussetzung einer Vertragslaufzeit von mindestens 12 Jahren sowie einer Kapitalauszahlung erst nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags. Für die Steuervergünstigung der Versteuerung nur des hälftigen Unterschiedsbetrags ist darüber hinaus ein ausreichender Todesfallschutz im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 6 EStG erforderlich.
2. Auf den steuerpflichtigen Ertrag müssen von uns 25 % Kapitalertragsteuer zzgl. 5,5 % Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einbehalten und an das für uns zuständige Finanzamt abgeführt werden, sofern uns kein Freistellungsauftrag vorliegt.
   Bei einem Verkauf der Versicherung wird keine Kapitalertragsteuer von uns einbehalten, es erfolgt hingegen eine Meldung an das Finanzamt. Der Steuerpflichtige muss in diesem Fall die Veräußerung im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung angeben und versteuern.
   Die von uns einbehaltene Kapitalertragsteuer inklusive Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag hat abgeltenden Charakter (Abgeltungsteuer). Dies gilt nicht für die Auszahlung von Versicherungsleistungen, die nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss fällig werden. In diesem Fall gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags, welcher mit dem individuellen Steuersatz zu versteuern ist. Auch in diesem Fall müssen wir zunächst die auf den vollen Unterschiedsbetrag berechnete Kapitalertragsteuer inklusive Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag einbehalten und abführen. Der Ausgleich erfolgt über die Einkommensteuererklärung.
   Bei einem Steuerabzug in Form der Abgeltungsteuer kann es bei einem geringen zu versteuernden Einkommen zweckmäßig sein, den Ertrag dennoch in der Steuererklärung anzugeben. Das Finanzamt ist verpflichtet, zu prüfen, welche Besteuerungsart (Abgeltungsteuer oder individuelle Steuer) für den Steuerpflichtigen die günstigere ist.
3. Die Auszahlung der Versicherungssumme im Todesfall ist einkommensteuerfrei. Es besteht jedoch eine Steuerpflicht nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Sätze 7 f. EStG, wenn die Ansprüche aus der Lebensversicherung zuvor entgeltlich erworben wurden.
4. Versicherungsleistungen aus Unfalltod-Zusatzversicherungen sind einkommensteuerfrei.
5. Die Beiträge zu Kapital bildenden Lebensversicherungen können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Die Beiträge zu eingeschlossenen Unfalltod-Zusatzversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für "Sonstige Vorsorgeaufwendungen" als Sonderausgaben abgezogen werden.

Verfahren zum Kirchensteuerabzug

Seit dem 1. Januar 2015 sind wir verpflichtet, bei Auszahlung von Kapitalerträgen an kirchensteuerpflichtige Personen Kirchensteuer als Zuschlagsteuer zur Kapitalertragsteuer einzubehalten und an die steuererhebenden Religionsgemeinschaften abzuführen. Dazu ist gesetzlich vorgesehen, dass wir beim Bundeszentralamt für Steuern die Religionszugehörigkeit des Kunden abfragen. Die Abfrage erfolgt bei einem Versicherungsvertrag vor einer bevorstehenden Auszahlung aus dem Vertrag (sog. Anlassabfrage), im Übrigen regelmäßig im Zeitraum vom 1. September bis 31. Oktober mit Wirkung für das Folgejahr (sog. Regelabfrage). Sofern die Kirchensteuer auf Kapitalerträge nicht automatisch abgeführt, sondern von dem für Sie zuständigen Finanzamt erhoben werden soll, steht Ihnen für den Widerspruch gegen die Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit ein amtlich vorge-

schriebener Vordruck unter www.formulare-bfinv.de („Erklärung zum Sperrvermerk § 51a EStG") als Download zur Verfügung. Dieser ist ausgefüllt und unterschrieben rechtzeitig beim Bundeszentralamt für Steuern einzureichen. „Rechtzeitig" bedeutet bei einer anlassbezogenen Abfrage spätestens zwei Monate vor unserer Abfrage beim Bundeszentralamt für Steuern; bei einer Regelabfrage ist der Eingang Ihrer Sperrvermerkserklärung bis spätestens zum 30. Juni beim Bundeszentralamt für Steuern erforderlich. Bis zu Ihrem Widerruf ist damit die Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit für die aktuelle und alle folgenden Abfragen gesperrt. Wir werden daraufhin keine Kirchensteuer für Sie abführen. Das für Sie zuständige Finanzamt wird durch das Bundeszentralamt für Steuern über Ihren Sperrvermerk informiert und ist gesetzlich gehalten, Sie aufzufordern, Angaben zum Kapitalertragsteuereinbehalt zu machen, um darauf nachträglich Kirchensteuer zu erheben.

Erbschaft- und Schenkungsteuer
Ansprüche oder Leistungen aus Kapital bildenden Lebensversicherungen und deren Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder im Todesfall als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Es gelten die Freibeträge der §§ 16/17 des Erbschaftsteuergesetzes.
Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Versicherungsteuer
Die Versicherung ist, soweit das deutsche Steuerrecht Anwendung findet, nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungsteuer befreit.

Umsatzsteuer
Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Meldepflichten nach dem Abkommen zwischen Deutschland und den USA
1. Mit Datum vom 31. Mai 2013 wurde ein Abkommen zur Förderung der Steuerehrlichkeit zwischen Deutschland und den USA abgeschlossen. Darin verpflichten sich beide Staaten zum gegenseitigen automatischen Informationsaustausch. Hierzu haben auch Versicherungsunternehmen Daten zu erheben und nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz an das Bundeszentralamt für Steuern zu übermitteln. Das Bundeszentralamt für Steuern leitet die Daten an die zuständige Behörde der USA weiter.
2. Meldepflichtig sind solche Verträge, deren Versicherungsnehmer eine in den USA einkommensteuerpflichtige Person ist. Bei Tod des Versicherungsnehmers treten an dessen Stelle die anspruchsberechtigten Leistungsempfänger, wenn auch diese in den USA einkommensteuerpflichtig sind.
3. Zu den zu beschaffenden und auszutauschenden Informationen gehören Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer des Versicherungsnehmers bzw. hinterbliebenen Leistungsempfängers, Vertragsnummer und der Wert des Vertrages zum Ende des Kalenderjahres.

Meldepflicht bei steuerlicher Ansässigkeit außerhalb Deutschlands
1. Bei einer steuerlichen Ansässigkeit außerhalb Deutschlands besteht eine Meldepflicht für rückkaufsfähige Versicherungsverträge und Rentenversicherungsverträge mit Kapitalbildung. Grundlage hierfür ist die am 9. Dezember 2014 durch den Rat der Wirtschafts- und Finanzminister der EU (ECOFIN) beschlossene erweiterte Fassung der Amtshilferichtlinie.
2. Unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer (TIN) wird turnusmäßig kalenderjährlich u. a. der Name, die Anschrift, der Geburtsort, das Geburtsdatum, die Vertragsnummer, der Vertragswert und der in einem Kalenderjahr gutgeschriebene „Gesamtbruttobetrag" personenbezogen gemeldet. Erstmals sind bis 31. Juli 2017 Daten für das Jahr 2016 zu melden.
3. Die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen sind bei Vertragsabschluss durch den Versicherungsnehmer vorzulegen. Bei einer Änderung der steuerlichen Ansässigkeit außerhalb Deutschlands oder auf Nachfrage sind die Informationen unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

III. Rentenversicherungen

Einkommensteuer
1. Die Renten aus privaten Rentenversicherungen gehören als wiederkehrende Bezüge zu den sonstigen Einkünften nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG. Die Rentenzahlungen werden nur in Höhe des Ertragsanteils der Besteuerung unterworfen, wobei der Ertragsanteil in einem Prozentsatz von der jährlichen Rente berechnet wird. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter des Rentenberechtigten bei Rentenbeginn und bleibt für die Dauer des Rentenbezugs unverändert. Beispielsweise beträgt er bei einem Rentenberechtigten, welcher bei Rentenbeginn 60 Jahre alt ist, 22 %; bei einem Rentenberechtigten, welcher bei Rentenbeginn 65 Jahre alt ist, 18 %.
   Bei verlängerten Leibrenten, bei denen die Mindestlaufzeit der Rente die auf volle Jahre aufgerundete verbleibende mittlere Lebenserwartung der versicherten Person bei Rentenbeginn übersteigt, erfolgt eine Versteuerung nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Entspricht die Rentengarantiezeit der Lebenserwartung oder ist sie kürzer, ist auch für den Rechtsnachfolger die Ertragsanteilbesteuerung anzuwenden. Dabei wird der auf den Erblasser angewandte Ertragsanteil fortgeführt.
   Leibrenten haben wir jährlich der Deutschen Rentenversicherung Bund als zentraler Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a Abs. 1 EStG).
2. Bei Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht erfolgt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts eine Versteuerung der Erträge nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Steuerpflichtiger Ertrag im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge. Unter der Voraussetzung einer Vertragslaufzeit von mindestens 12 Jahren sowie einer Kapitalauszahlung erst nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags.
3. Auf den nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG steuerpflichtigen Ertrag müssen von uns 25 % Kapitalertragsteuer zzgl. 5,5 % Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einbehalten und an das für uns zuständige Finanzamt abgeführt werden, sofern uns kein Freistellungsauftrag vorliegt.
   Bei einem Verkauf der Versicherung wird keine Kapitalertragsteuer von uns einbehalten, es erfolgt hingegen eine Meldung an das Finanzamt. Der Steuerpflichtige muss in diesem Fall die Veräußerung im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung angeben und versteuern.
   Die von uns einbehaltene Kapitalertragsteuer inklusive Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag hat abgeltenden Charakter (Abgeltungsteuer). Dies gilt nicht für die Auszahlung von Versicherungsleistungen, die nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss fällig werden. In diesem Fall gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags, welcher mit dem individuellen Steuersatz zu versteuern ist. Auch in diesem Fall müssen wir zunächst die auf den vollen Unterschiedsbetrag berechnete Kapitalertragsteuer inklusive Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag einbehalten und abführen. Der Ausgleich erfolgt über die Einkommensteuererklärung.
   Bei einem Steuerabzug in Form der Abgeltungsteuer kann es bei einem geringen zu versteuernden Einkommen zweckmäßig sein, den Ertrag dennoch in der Steuererklärung anzugeben. Das Finanzamt ist verpflichtet, zu prüfen, welche Besteuerungsart (Abgeltungsteuer oder individuelle Steuer)

für den Steuerpflichtigen die günstigere ist.
Auch Kapitalauszahlungen haben wir jährlich der Deutschen Rentenversicherung Bund als zentraler Stelle zu melden.

4. Die Todesfall-Leistungen von Rentenversicherungen gehören nicht zu den Einnahmen aus § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Es besteht jedoch eine Steuerpflicht nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Sätze 7 f. EStG, wenn die Ansprüche aus der Lebensversicherung zuvor entgeltlich erworben wurden. Bei Rentenzahlungen kann sich jedoch eine Besteuerung aus anderen Vorschriften (insbesondere § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG) ergeben.
5. Versicherungsleistungen aus Unfalltod-Zusatzversicherungen sind einkommensteuerfrei.
6. Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten nur mit dem Ertragsanteil (§ 55 EStDV) zu versteuern. Leibrenten haben wir jährlich der Deutschen Rentenversicherung Bund als zentraler Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a Abs. 1 EStG).
7. Die Beiträge zu privaten Rentenversicherungen können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Die Beiträge zu eingeschlossenen Unfalltod-Zusatzversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für "Sonstige Vorsorgeaufwendungen" als Sonderausgaben abgezogen werden.

Verfahren zum Kirchensteuerabzug

Seit dem 1. Januar 2015 sind wir verpflichtet, bei Auszahlung von Kapitalerträgen an kirchensteuerpflichtige Personen Kirchensteuer als Zuschlagsteuer zur Kapitalertragsteuer einzubehalten und an die steuererhebenden Religionsgemeinschaften abzuführen. Dazu ist gesetzlich vorgesehen, dass wir beim Bundeszentralamt für Steuern die Religionszugehörigkeit des Kunden abfragen. Die Abfrage erfolgt bei einem Versicherungsvertrag vor einer bevorstehenden Auszahlung aus dem Vertrag (sog. Anlassabfrage), im Übrigen regelmäßig im Zeitraum vom 1. September bis 31. Oktober mit Wirkung für das Folgejahr (sog. Regelabfrage). Sofern die Kirchensteuer auf Kapitalerträge nicht automatisch abgeführt, sondern von dem für Sie zuständigen Finanzamt erhoben werden soll, steht Ihnen für den Widerspruch gegen die Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit ein amtlich vorgeschriebener Vordruck unter www.formulare-bfinv.de („Erklärung zum Sperrvermerk § 51a EStG") als Download zur Verfügung. Dieser ist ausgefüllt und unterschrieben rechtzeitig beim Bundeszentralamt für Steuern einzureichen. „Rechtzeitig" bedeutet bei einer anlassbezogenen Abfrage spätestens zwei Monate vor unserer Abfrage beim Bundeszentralamt für Steuern; bei einer Regelabfrage ist der Eingang Ihrer Sperrvermerkserklärung bis spätestens zum 30. Juni beim Bundeszentralamt für Steuern erforderlich. Bis zu Ihrem Widerruf ist damit die Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit für die aktuelle und alle folgenden Abfragen gesperrt. Wir werden daraufhin keine Kirchensteuer für Sie abführen. Das für Sie zuständige Finanzamt wird durch das Bundeszentralamt für Steuern über Ihren Sperrvermerk informiert und ist gesetzlich gehalten, Sie aufzufordern, Angaben zum Kapitalertragsteuereinbehalt zu machen, um darauf nachträglich Kirchensteuer zu erheben.

Erbschaft- und Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus privaten Rentenversicherungen und deren Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Es gelten die Freibeträge der §§ 16/17 des Erbschaftsteuergesetzes.

Versicherungsteuer

Die Versicherung ist, soweit das deutsche Steuerrecht Anwendung findet, nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungsteuer befreit.

Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Meldepflichten nach dem Abkommen zwischen Deutschland und den USA

1. Mit Datum vom 31. Mai 2013 wurde ein Abkommen zur Förderung der Steuerehrlichkeit zwischen Deutschland und den USA abgeschlossen. Darin verpflichten sich beide Staaten zum gegenseitigen automatischen Informationsaustausch. Hierzu haben auch Versicherungsunternehmen Daten zu erheben und nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz an das Bundeszentralamt für Steuern zu übermitteln. Das Bundeszentralamt für Steuern leitet die Daten an die zuständige Behörde der USA weiter.
2. Meldepflichtig sind solche Verträge, deren Versicherungsnehmer eine in den USA einkommensteuerpflichtige Person ist. Bei Tod des Versicherungsnehmers treten an dessen Stelle die anspruchsberechtigten Leistungsempfänger, wenn auch diese in den USA einkommensteuerpflichtig sind.
3. Zu den zu beschaffenden und auszutauschenden Informationen gehören Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer des Versicherungsnehmers bzw. hinterbliebenen Leistungsempfängers, Vertragsnummer und der Wert des Vertrages zum Ende des Kalenderjahres.

Meldepflicht bei steuerlicher Ansässigkeit außerhalb Deutschlands

1. Bei einer steuerlichen Ansässigkeit außerhalb Deutschlands besteht eine Meldepflicht für rückkaufsfähige Versicherungsverträge und Rentenversicherungsverträge mit Kapitalbildung. Grundlage hierfür ist die am 9. Dezember 2014 durch den Rat der Wirtschafts- und Finanzminister der EU (ECOFIN) beschlossene erweiterte Fassung der Amtshilferichtlinie.
2. Unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer (TIN) wird turnusmäßig kalenderjährlich u. a. der Name, die Anschrift, der Geburtsort, das Geburtsdatum, die Vertragsnummer, der Vertragswert und der in einem Kalenderjahr gutgeschriebene „Gesamtbruttobetrag" personenbezogen gemeldet. Erstmals sind bis 31. Juli 2017 Daten für das Jahr 2016 zu melden.
3. Die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen sind bei Vertragsabschluss durch den Versicherungsnehmer vorzulegen. Bei einer Änderung der steuerlichen Ansässigkeit außerhalb Deutschlands oder auf Nachfrage sind die Informationen unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

IV. Abgekürzte Leibrenten (Tarif A9Z „Zeitrente")

Einkommensteuer

1. Abgekürzte Leibrenten sind nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG zu versteuern. Dies gilt sowohl für die einzelnen Rentenzahlungen als auch für die Kapitalabfindung bei Rückkauf der Versicherung. Steuerpflichtiger Ertrag im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge. Für Rentenzahlungen oder Kapitalabfindungen, die nach Ablauf von 12 Jahren Vertragslaufzeit ausbezahlt werden, gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags, sofern der Steuerpflichtige das 62. Lebensjahr vollendet hat.
2. Auf den nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG steuerpflichtigen Ertrag müssen von uns 25 % Kapitalertragsteuer zzgl. 5,5 % Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einbehalten und an das für uns zuständige Finanzamt abgeführt werden, sofern uns kein Freistellungsauftrag vorliegt.
Die von uns einbehaltene Kapitalertragsteuer inklusive Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer hat abgeltenden Charakter (Abgeltungsteuer). Dies gilt nicht für die Auszahlung von Versicherungsleistungen, die nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss fällig werden. In diesem

Fall gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags, welcher mit dem individuellen Steuersatz zu versteuern ist. Auch in diesem Fall müssen wir zunächst die auf den vollen Unterschiedsbetrag berechnete Kapitalertragsteuer inklusive Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einbehalten und abführen. Der Ausgleich erfolgt über die Einkommensteuererklärung.

Bei einem Steuerabzug in Form der Abgeltungsteuer kann es bei einem geringen zu versteuernden Einkommen zweckmäßig sein, den Ertrag dennoch in der Steuererklärung anzugeben. Das Finanzamt ist verpflichtet, zu prüfen, welche Besteuerungsart (Abgeltungsteuer oder individuelle Steuer) für den Steuerpflichtigen günstiger ist.

3. Todesfallleistungen aus der VPV Zeitrente gehören nicht zu den Einnahmen aus § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG, sondern sind einkommensteuerfrei. Es besteht jedoch eine Steuerpflicht nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Sätze 7 f. EStG, wenn die Ansprüche aus der Lebensversicherung zuvor entgeltlich erworben wurden.
4. Bei der VPV Zeitrente handelt es sich um eine abgekürzte Leibrente, d. h. sie endet mit dem Tod der versicherten Person, spätestens aber zum vereinbarten Zeitpunkt. Die Beiträge zur VPV Zeitrente können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Verfahren zum Kirchensteuerabzug

Seit dem 1. Januar 2015 sind wir verpflichtet, bei Auszahlung von Kapitalerträgen an kirchensteuerpflichtige Personen Kirchensteuer als Zuschlagsteuer zur Kapitalertragsteuer einzubehalten und an die steuererhebenden Religionsgemeinschaften abzuführen. Dazu ist gesetzlich vorgesehen, dass wir beim Bundeszentralamt für Steuern die Religionszugehörigkeit des Kunden abfragen. Die Abfrage erfolgt bei einem Versicherungsvertrag vor einer bevorstehenden Auszahlung aus dem Vertrag (sog. Anlassabfrage), im Übrigen regelmäßig im Zeitraum vom 1. September bis 31. Oktober mit Wirkung für das Folgejahr (sog. Regelabfrage). Sofern die Kirchensteuer auf Kapitalerträge nicht automatisch abgeführt, sondern von dem für Sie zuständigen Finanzamt erhoben werden soll, steht Ihnen für den Widerspruch gegen die Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit ein amtlich vorgeschriebener Vordruck unter www.formulare-bfinv.de („Erklärung zum Sperrvermerk § 51a EStG") als Download zur Verfügung. Dieser ist ausgefüllt und unterschrieben rechtzeitig beim Bundeszentralamt für Steuern einzureichen. „Rechtzeitig" bedeutet bei einer anlassbezogenen Abfrage spätestens zwei Monate vor unserer Abfrage beim Bundeszentralamt für Steuern; bei einer Regelabfrage ist der Eingang Ihrer Sperrvermerkserklärung bis spätestens zum 30. Juni beim Bundeszentralamt für Steuern erforderlich. Bis zu Ihrem Widerruf ist damit die Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit für die aktuelle und alle folgenden Abfragen gesperrt. Wir werden daraufhin keine Kirchensteuer für Sie abführen. Das für Sie zuständige Finanzamt wird durch das Bundeszentralamt für Steuern über Ihren Sperrvermerk informiert und ist gesetzlich gehalten, Sie aufzufordern, Angaben zum Kapitalertragsteuereinbehalt zu machen, um darauf nachträglich Kirchensteuer zu erheben.

Erbschaft- und Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus der VPV Zeitrente unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Es gelten die Freibeträge der §§ 16/17 des Erbschaftsteuergesetzes.

Versicherungsteuer

Die Versicherung ist, soweit das deutsche Steuerrecht Anwendung findet, nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungsteuer befreit.

Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Meldepflichten nach dem Abkommen zwischen Deutschland und den USA

1. Mit Datum vom 31. Mai 2013 wurde ein Abkommen zur Förderung der Steuerehrlichkeit zwischen Deutschland und den USA abgeschlossen. Darin verpflichten sich beide Staaten zum gegenseitigen automatischen Informationsaustausch. Hierzu haben auch Versicherungsunternehmen Daten zu erheben und nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz an das Bundeszentralamt für Steuern zu übermitteln. Das Bundeszentralamt für Steuern leitet die Daten an die zuständige Behörde der USA weiter.
2. Meldepflichtig sind solche Verträge, deren Versicherungsnehmer eine in den USA einkommensteuerpflichtige Person ist. Bei Tod des Versicherungsnehmers treten an dessen Stelle die anspruchsberechtigten Leistungsempfänger, wenn auch diese in den USA einkommensteuerpflichtig sind.
3. Zu den zu beschaffenden und auszutauschenden Informationen gehören Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer des Versicherungsnehmers bzw. hinterbliebenen Leistungsempfängers, Vertragsnummer und der Wert des Vertrages zum Ende des Kalenderjahres.

Meldepflicht bei steuerlicher Ansässigkeit außerhalb Deutschlands

1. Bei einer steuerlichen Ansässigkeit außerhalb Deutschlands besteht eine Meldepflicht für rückkaufsfähige Versicherungsverträge und Rentenversicherungsverträge mit Kapitalbildung. Grundlage hierfür ist die am 9. Dezember 2014 durch den Rat der Wirtschafts- und Finanzminister der EU (ECOFIN) beschlossene erweiterte Fassung der Amtshilferichtlinie.
2. Unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer (TIN) wird turnusmäßig kalenderjährlich u. a. der Name, die Anschrift, der Geburtsort, das Geburtsdatum, die Vertragsnummer, der Vertragswert und der in einem Kalenderjahr gutgeschriebene „Gesamtbruttobetrag" personenbezogen gemeldet. Erstmals sind bis 31. Juli 2017 Daten für das Jahr 2016 zu melden.
3. Die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen sind bei Vertragsabschluss durch den Versicherungsnehmer vorzulegen. Bei einer Änderung der steuerlichen Ansässigkeit außerhalb Deutschlands oder auf Nachfrage sind die Informationen unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

V. Berufsunfähigkeitsversicherungen

Einkommensteuer

1. Die Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für "Sonstige Vorsorgeaufwendungen" als Sonderausgaben abgezogen werden.
2. Renten aus Berufsunfähigkeitsversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten nur mit dem Ertragsanteil (§ 55 EStDV) zu versteuern. Kapitalauszahlungen unterliegen bei Berufsunfähigkeitsversicherungen nicht der Besteuerung nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG.
3. Leibrenten haben wir jährlich der Deutschen Rentenversicherung Bund als zentraler Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a EStG).

Versicherungsteuer

Die Versicherung ist, soweit das deutsche Steuerrecht Anwendung findet, nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungsteuer befreit.

Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Meldepflichten nach dem Abkommen zwischen Deutschland und den USA und bei steuerlicher Ansässigkeit außerhalb Deutschlands

Berufsunfähigkeitsversicherungen unterliegen nicht den internationalen Meldepflichten.

Allgemeine Verbraucherinformationen

gemäß §§ 7, 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit §§ 1 und 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

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. Die maßgeblichen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsschein, den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem Versicherungsvertragsgesetz.

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
Dr. Ulrich Gauß, Vorsitzender
Klaus Brenner
Dr. Hans Bücken
Torsten Hallmann
Lars Georg Volkmann

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

Protektor 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. Protektor 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 Versicherungsschein und etwaige Nachträge des Versicherungsscheins, die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen einschließlich weiterer für den Vertragsinhalt maßgeblichen 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 Angebotsausdruck, dem Versicherungsschein sowie den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

(5) Angaben zum Versicherungsbeitrag

Die Höhe des Versicherungsbeitrags hängt vom Alter der versicherten Person sowie dem gewünschten Versicherungsschutz ab. Bei unterjähriger Zahlungsweise kann eine Gebühr für Ratenzahlung hinzukommen. Die Höhe des Beitrags, der für den Zeitraum der vereinbarten Beitragszahlungsdauer zu entrichten ist, entnehmen Sie bitte dem Angebotsausdruck oder dem Versicherungsschein.

(6) Zusätzliche Gebühren und Kosten

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 Angebotsausdruck 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 Versicherungsvertrags 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).
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) Widerrufsbelehrung
Widerrufsrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.
Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

VPV Lebensversicherungs-AG
Mittlerer Pfad 19
70499 Stuttgart

oder

Postfach 31 17 55
70477 Stuttgart

Ein Widerruf per Telefax ist an folgende Faxnummer zu richten:
07 11/13 91-60 01

Ein Widerruf per E-Mail ist an folgende E-Mail-Adresse zu richten:
info@vpv.de

Ein Widerruf per E-Postbrief ist an folgende E-Postbrief-Adresse zu richten:
info@vpv.epost.de

Widerrufsfolgen
Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den im Anschreiben zum Versicherungsschein auf Seite 2 ausgewiesenen Betrag. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus.
Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.
Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.
Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise
Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

(12) Angaben zur Laufzeit
Die Angaben zur Laufzeit Ihres Versicherungsvertrags entnehmen Sie bitte dem Antragsformular oder dem Angebotsausdruck. 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 vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung und sonstigen Regelungen, sowie weitere Beendigungsmöglichkeiten entnehmen Sie bitte den für Ihre Versicherung gültigen Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein.

(14) Anzuwendendes Recht

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.

Informationen zu außergerichtlichen Rechtsbehelfen

(16) Versicherungsombudsmann

Als Verbraucher haben Sie die Möglichkeit, sich bei Beschwerden gegen uns als Ihren Versicherer an den Versicherungsombudsmann zu wenden:

Versicherungsombudsmann e.V.
Leipziger Straße 121
10117 Berlin

Tel.: 0800 / 3696000

Fax: 0800 / 3699000

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Dort haben Sie die Möglichkeit eines kostenlosen außergerichtlichen Schlichtungsverfahrens, solange die geltend gemachten Ansprüche nicht verjährt sind. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.

Der Beschwerdegegenstand darf nicht bereits vor einem Gericht, Schiedsgericht oder einer anderen Streitschlichtungseinrichtung anhängig sein oder entschieden oder geschlichtet worden sein.

Der Ombudsmann behandelt Ihre Beschwerde erst, wenn Sie Ihren Anspruch bei uns geltend gemacht haben und uns 6 Wochen Zeit für unsere Entscheidung gegeben haben.

Bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 € trifft der Ombudsmann eine Entscheidung, an die wir gebunden sind. Ihnen steht dagegen weiterhin der Weg zum Gericht offen. Bei Beschwerden mit einem Wert von über 10.000 € spricht der Ombudsmann eine für beide Seiten unverbindliche Empfehlung aus. Ab einem Beschwerdewert von 100.000 € ist ein Verfahren vor dem Ombudsmann nicht mehr möglich.

Das zuständige Gericht können Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

(17) Beschwerden

Bei Beschwerden können Sie sich direkt an die Direktion der VPV Lebensversicherungs-AG wenden. Ihre Beschwerde ist an die unter Nr. 1 angegebene Anschrift zu richten. Wenn Sie nicht zuerst mit der VPV Lebensversicherungs-AG über Ihr Anliegen sprechen möchten, können Sie sich auch an die unter Nr. 2 genannte Aufsichtsbehörde wenden.

Durch die Einlegung der Beschwerde bei dem Ombudsmann oder bei der VPV wird Ihr Recht auf Beschreiten eines Rechtsweges bei den ordentlichen Gerichten nicht berührt.

Sonstige Informationen

(18) 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.

(19) 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, bei fondsgebundenen Versicherungen Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und der darin enthaltenen Werte sowie Angaben zu Steuerregelungen sind in dem Angebotsausdruck, im Versicherungsschein, im Produktinformationsblatt sowie in den für Ihren Versicherungsvertrag gültigen Allgemeinen und gegebenenfalls Besonderen Versicherungsbedingungen enthalten.