

Bedingungen und Verbraucherinformationen für die Power+BU der VPV Lebensversicherungs-AG

2.MP.0414 01.2012 FA

Allgemeine Bedingungen für die Power+BU

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

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

Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie

Steuerinformationen

Allgemeine Verbraucherinformationen

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Allgemeine Bedingungen für die Power+BU

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Ihre VPV Power+BU ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit Anlage der Überschussanteile in Fonds mit Garantiefonds, wie in § 4 beschrieben.
Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Berufsunfähigkeitsversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig (vgl. § 2 Abs. 1 bis 5), erbringen wir während der vereinbarten Leistungsdauer folgende Versicherungsleistung:
a) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente;
b) volle Befreiung von der Beitragspflicht.
Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistung.
- (2) Die Rente zahlen wir entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise im Voraus, erstmals anteilig bis zum Ende der laufenden Rentenzahlungsperiode.
- (3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Berufsunfähigkeitsversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 6 bis 9) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, erbringen wir dennoch die in Abs. 1 genannten Leistungen.
Für die Zahlungsmodalitäten gilt Abs. 2 entsprechend.
- (4) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
- (5) Ist die Versicherungsdauer gegenüber der Leistungsdauer abgekürzt, so werden Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch dann noch anerkannt, wenn sie erst später geltend gemacht werden.
- (6) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, wenn die versicherte Person stirbt, bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer oder bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter drei Pflegepunkte sinkt.
- (7) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.
- (8) Auf Ihren Antrag hin werden wir bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht, längstens jedoch für 5 Jahre, die noch fälligen Beiträge zinslos stunden. Im Falle einer Leistungsablehnung können Sie die gestundeten Beiträge in Raten, über einen Zeitraum von höchstens 12 Monaten, zurückzahlen.
Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
- (9) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 3 Abs. 2 und § 4).

§ 2

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Berufsunfähigkeit, die Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen auslöst, liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihren zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten beruflichen Tätigkeiten nachzugehen.
- (2) Übt die versicherte Person jedoch eine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Gleiches gilt für Selbstständige und

Freiberufler, 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. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles auf eine Größe von 10 % – 30 % im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt.

- (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 sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben, so gilt dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit, die Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen auslöst. Es sei denn, die versicherte Person übt eine andere ihrer Ausbildung oder Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus. Gleiches gilt für Selbstständige und Freiberufler, 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 und 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, 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 und 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.
- (6) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen mit mindestens drei Pflegepunkten pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Beginn an als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.
- (7) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Abs. 8 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wieder-

kehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. 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.

und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- (a) Überschüsse entstehen im Wesentlichen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz.

In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden.

Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

- (b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- (c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese mindestens einmal jährlich neu ermittelt.

§ 3

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen

Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. In welcher Weise die verteilungsrelevanten Bewertungsreserven und Ihr Anteil an diesen Bewertungsreserven ermittelt werden, können Sie dem Geschäftsbericht entnehmen, den Sie bei uns anfordern können. Bei Beendigung des Vertrags (durch Tod, Kündigung oder Ablauf) teilen wir den für diesen Zeitpunkt ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu.

Auch im Leistungsfall werden wir Sie während des Rentenbezugs nach dem im Abs. 2 (c) beschriebenen Verfahren an den Bewertungsreserven beteiligen (§ 153 Abs. 3 VVG). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(a) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe 114. Die Einteilung in Bestandsgruppen erfolgt nach der BerVersV, der Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie jederzeit bei uns anfordern.

(b) Der Überschussanteil für beitragspflichtige Versicherungen wird in Prozent des Beitrags gewährt. Er berechnet sich aus dem Überschussanteilsatz multipliziert mit dem Jahresbeitrag der Versicherung ohne Zuschläge. Dabei entspricht der monatliche Überschussanteil dem Betrag, der sich dann bei gleichmäßiger Verteilung auf 12 Monate ergibt. Die laufenden Überschussanteile werden jeweils zu Beginn eines jeden Monats zugeteilt. Die jeweiligen für ein Jahr deklarierten Überschussanteilsätze sind im Geschäftsbericht der Gesellschaft veröffentlicht; diese können auch auf null festgesetzt sein.

Den monatlichen Überschussanteil für beitragspflichtige Versicherungen legen wir für Sie in speziellen Wertsicherungsfonds und im Sicherungsvermögen an. Das verwendete Anlagekonzept stellt die in § 4 Abs. 2 beschriebene Garantie sicher. Insgesamt ergibt sich daraus Ihr Überschussguthaben. Nähere Informationen zum Überschussguthaben finden Sie in § 4.

Außerdem erhalten Sie für den Teil Ihres Überschussguthabens, das im Sicherungsvermögen angelegt ist, monatlich einen Zinsüberschussanteil. Dieser wird in Prozent dieses Teils des Überschussguthabens festgesetzt.

(c) Bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten erhöht sich die Rente jeweils zum Jahrestag der Versicherung durch Überschussbeteiligung und zugeteilte Bewertungsreserven – frühestens ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung. Die jährliche Erhöhung entspricht dem deklarierten Rentenerhöhungssatz multipliziert mit der im vorangegangenen Versicherungsjahr erreichten Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung für die Dauer der Berufsunfähigkeit.

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts ist insbesondere bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 4

Wie werden die Überschüsse vor Rentenbeginn verwendet und welche Besonderheiten gelten?

(1) Wertentwicklung

(a) Die monatlichen Überschussanteile, die in Prozent des Beitrags gewährt werden sowie die monatlichen Zinsüberschussanteile legen wir für Sie in die im Versicherungsschein genannten Wertsicherungsfonds und in unserem Sicherungsvermögen an. Insgesamt ergibt sich hieraus Ihr Überschussguthaben.

(b) Ihr Überschussguthaben wird zwischen den Wertsicherungsfonds und dem Sicherungsvermögen mit Hilfe eines festgelegten methodischen Rechenverfahrens monatlich neu aufgeteilt. Hierdurch wird eine unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung der Wertsicherungsfonds ermöglicht, sowie die garantierte Leistung aus der Überschussbeteiligung sichergestellt (siehe Abs. 2).

Wir behalten uns vor, erforderlichenfalls die Wertsicherungsfonds durch gleichwertige Fonds zu ersetzen. Ebenfalls behalten wir uns das Recht vor, vorübergehend das gesamte Überschussguthaben im Sicherungsvermögen anzulegen.

(c) Erträge aus den Wertsicherungsfonds fließen unmittelbar dem Überschussguthaben zu. Die Erträge können durch Verwaltungskosten, Steuern, sonstige Gebühren und Abgaben aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Regelungen geschmälert werden.

(d) Die Entwicklung der Vermögenswerte in den Wertsicherungsfonds ist abhängig von der Entwicklung der Kapitalmärkte, so dass wir den Geldwert der Leistungen über die vereinbarten Garantieleistungen hinaus nicht garantieren können.

Das bedeutet, dass die Leistungen je nach Entwicklung der Vermögenswerte des Wertsicherungsfondsguthabens über die garantierten Werte hinaus höher oder niedriger ausfallen können.

(2) Garantie bei Ablauf

(a) Zum Ablauf der Versicherungsdauer zahlen wir Ihr Überschussguthaben aus. Garantiert erhalten Sie mindestens die Summe der Ihnen während der beitragspflichtigen Versicherungsdauer monatlich in Prozent des Beitrags gewährten Überschussanteile. Falls Sie sich im Falle der Berufsunfähigkeit Ihr Überschussguthaben vollständig oder teilweise haben auszahlen lassen (siehe Abs. 3) reduziert sich die Garantie entsprechend bzw. entfällt ganz.

(b) Als Stichtag für die Ermittlung der Werte legen wir den letzten Handelstag der Wertsicherungsfonds vor dem vereinbarten Ablauftermin fest. Die Auszahlung kann technisch bedingt erst wenige Tage nach diesem Termin erfolgen.

(3) Leistungsfall

(a) Bei Eintritt des Leistungsfalls können Sie sich Ihr Überschussguthaben vollständig oder teilweise auszahlen lassen. Bei teilweiser Auszahlung des Überschussguthabens muss der Auszahlungsbetrag mindestens 500 € betragen und auch der verbleibende Teil des Überschussguthabens darf 500 € nicht unterschreiten.

Der Teil des Überschussguthabens, der nicht ausgezahlt wird, bleibt in Wertsicherungsfonds und dem Sicherungsvermögen angelegt und wird dabei weiterhin monatlich neu auf Wertsicherungsfonds und Sicherungsvermögen aufgeteilt.

(b) Während des Leistungsbezugs können Sie zweimal im Jahr kostenlos Entnahmen aus dem Überschussguthaben tätigen, ab dem dritten Mal wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 100 € erhoben. Es gelten dabei die gleichen Begrenzungen wie in Abs. 3 (a) beschrieben.

(c) Im Falle einer Auszahlung aus dem Überschussguthaben reduziert sich die Garantie bei Ablauf in Abhängigkeit von dem Entnahmebetrag (vgl. Abs. 2).

(4) Tod

Bei Tod der versicherten Person vor Ende der Versicherungsdauer wird das Überschussguthaben ausgezahlt, dabei legen wir als Stichtag zur Ermittlung der Werte den ersten Handelstag der Wertsicherungsfonds nach Eingang des Totenscheins / der Sterbeurkunde zugrunde. Die Auszahlung der Todesfallleistung kann technisch bedingt erst wenige Tage nach diesem Termin erfolgen.

(5) Garantiemanagement

In den letzten 5 Jahren der Versicherungsdauer wird das kostenfreie Garantiemanagement als zusätzliche Ertragssicherungsmaßnahme durchgeführt. Dieses sorgt in der Regel für die sukzessive Anhebung des bei Ablauf der Versicherungsdauer garantierten Anteils des Guthabens. Das Garantiemanagement kann auf Ihren Wunsch jederzeit aus- und eingeschaltet werden, frühestens jedoch 3 Jahre nach Versicherungsbeginn.

§ 5

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

- (1) Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Vertragsabschluss, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 8 Abs. 2 und 3 und § 9).
- (2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Abs. 1 nicht berührt.

§ 6

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person.
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person im Ausland von kriegerischen Ereignissen – an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist – betroffen wird bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages besteht für Gefahren aus kriegerischen Ereignissen kein Versicherungsschutz mehr, es sei denn, es bestehen Gründe, die die versicherte Person nicht selbst zu vertreten hat. Versicherte Personen, die sich in Kenntnis der Gefahrenlage in Länder begeben, die von kriegerischen Ereignissen betroffen sind, haben dort keinen Versicherungsschutz. Als Maßstab hierfür gelten die Empfehlungen des Auswärtigen Amtes. Für Mitglieder der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z. B. Polizei und Bundesgrenzschutz ist das Risiko der Teilnahme an Friedensmissionen mit Mandat der NATO oder UNO, soweit es sich nicht um reine humanitäre Hilfseinsätze handelt, nicht mitversichert.
- (c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

- d) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Einrichtungen bedarf.
- e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder von mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten.
- f) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

§ 7

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.
- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

- (6) Werden bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände nicht angezeigt, die weder auf Vorsätzlichkeit noch auf grober Fahrlässigkeit beruhen, so kann der Versicherer nach § 19 Abs. 3 VVG mit Frist von einem Monat den Vertrag kündigen. Wir verzichten auf unser Recht aus § 19 Abs. 3 Satz 2 VVG, bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung zu kündigen. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil. Wir verzichten auf unser Recht aus § 19 Abs. 4 Satz 2 VVG, die Bedingungen bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode anzupassen.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (7) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

- (8) Unsere Rechte auf Rücktritt oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
- (9) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (10) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

- (11) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Die Abs. 5 und 6 gelten entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

- (12) Die Abs. 1 bis 11 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Abs. 10 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (13) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.
- (14) Auf den Rücktritt, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 8

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
- (2) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

- (3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Abs. 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Weitere Angaben zur Beitragsstundung können Sie § 1 Abs. 8 entnehmen.
- (6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 9

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 10

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (1) Sie können jederzeit schriftlich verlangen, zum Schluss der Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge sowie um einen Abzug in Höhe von 100 %, es sei denn das Eintrittsalter beträgt höchstens 32 Jahre und die Versicherungsdauer währt mindestens bis zum Alter 62. In diesem Fall beträgt der Abzug 70 % des Deckungskapitals. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grun-

de nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

- (2) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung.
- (3) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Abs. 1 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente einen jährlichen Mindestbetrag von 600 € nicht, so erlischt die Versicherung ohne Gegenwert. Wir zahlen Ihnen jedoch Ihr Überschussguthaben aus (vgl. Abs. 6).
- (4) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche auf Grund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Kündigung

- (5) Anstelle einer Beitragsfreistellung nach Abs. 1 können Sie Ihre Versicherung zu dem dort genannten Termin jederzeit schriftlich kündigen.
- (6) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Wir zahlen Ihnen jedoch Ihr Überschussguthaben aus (siehe § 4 Abs. 1). Von dem ermittelten Wert erfolgt ein Abzug in Höhe von 100 € für erhöhte Verwaltungsaufwendungen. Der Auszahlungsbetrag erhöht sich ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 3 Abs. 1 (c) zugeteilten Bewertungsreserven. Beitragsrückstände werden dabei verrechnet. Die Auszahlung des Überschussguthabens kann technisch bedingt erst wenige Tage nach dem Kündigungstermin erfolgen. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aus der Versicherung auf Grund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt. Bei Leistungsanerkennung ist ein bereits aus gezahlter Rückkaufswert zurückzuzahlen.

Beitragsrückzahlung

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

§ 11

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i. V. m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (vgl. auch § 10).

§ 12

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

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

- (1) Zum Nachweis des Versicherungsfalls sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - b) der Versicherungsschein und der Nachweis der letzten Beitragszahlung;
 - c) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - d) 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 sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegestufe;
 - e) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere 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) 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.

§ 13

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb von 4 Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Dazu müssen uns alle angeforderten entscheidungsrelevanten Unterlagen gemäß § 12 vollständig vorliegen. Für den Fall, dass nicht alle entscheidungsrelevanten Unterlagen gemäß § 12 vorliegen sollten, werden wir diese unverzüglich nachfordern.
- (2) Grundsätzlich sprechen wir kein zeitlich befristetes Anerkenntnis unserer Leistungspflicht aus. Nur in begründeten Einzelfällen – höchstens jedoch für die Dauer von insgesamt 24 Monaten – ist dies möglich und bis zum Ablauf dieser Frist für uns bindend. Nach Ablauf der Frist wird über unsere Leistungspflicht erneut entschieden.

§ 14

Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegestufe und das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 12 Abs. 2 gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
- (5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, stellen wir unsere Leistungen gegebenenfalls ein. Abs. 4 Satz 2 und 4 gelten entsprechend.

§ 15

Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?

- (1) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung besteht weltweit.
- (2) Die ärztlichen Nachweise gemäß § 12 und § 14 zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit müssen von einem innerhalb der Europäischen Union zugelassenen Arzt erstellt werden, sofern wir nicht anlässlich einer Leistungsprüfung oder der weiteren Nachprüfung im Einzelfall abweichende Vereinbarungen mit Ihnen treffen.

§ 16

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 12 oder § 14 oder § 15 Abs. 2 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Wenn sämtliche Mitwirkungspflichten nach § 12 oder § 14 oder § 15 Abs. 2 später erfüllt werden, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 17

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungs-

vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

- (2) In den Fällen des § 18 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 18

Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie schriftlich angezeigt worden sind. Das gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.
- (4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 19

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens ist uns unverzüglich mitzuteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 20

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei
 - > Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
 - > schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
 - > Rückläufem im Lastschriftverfahren,
 - > Durchführung von Vertragsänderungen.
- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

§ 21

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 22

Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 23

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

Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die während der regulären Versicherungsdauer für den Fall des Todes oder der Berufsunfähigkeit bei Zustandekommen des Vertrags versicherten Leistungen.
- (2) Wenn eine Unfalltod-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, zahlen wir zusätzlich die Unfallversicherungssumme, wenn ein Unfall
 - a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
 - b) innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltage zum Tode der versicherten Person führt.
- (3) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir einschließlich der Leistungen aus einer Unfalltod-Zusatzversicherung höchstens 125.000 €, auch wenn während der Versicherungsdauer höhere Leistungen versichert sind. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn im Rahmen von mehreren Verträgen insgesamt eine höhere Leistung bei Tod ein und derselben Person vorgesehen ist.
- (4) Umfasst der Versicherungsschutz eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder soll eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen werden und tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes Berufsunfähigkeit ein, so gilt:
 - a) Eine Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir nur, wenn uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist.
 - b) Die Leistungen aus der Beitragsbefreiung erbringen wir nur, wenn die Hauptversicherung zustande gekommen ist.
 - c) Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gilt höchstens für einen versicherten Jahresbeitrag der Hauptversicherung bis zu einer Höhe von 10.000 €.
 - d) Wir zahlen die mit Ihnen vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente laut Versicherungsschein/-antrag, höchstens jedoch eine Rente von 15.000 € jährlich.
 - e) In jedem Fall enden die Leistungen bei Berufsunfähigkeit spätestens mit dem Ablauf der für die Berufsunfähigkeitsversicherung oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vorgesehenen Leistungsdauer.

§ 2

Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

- a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- b) der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung 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 der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) der Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen und 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) Haben Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz gestellt, so beginnt der vorläufige Versicherungsschutz mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht.
- (2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn
 - a) der Versicherungsschutz aus der abgeschlossenen Versicherung begonnen hat;
 - b) der Abschluss des Vertrages durch eine Ablehnung von uns nicht zustande gekommen ist;
 - c) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
 - d) der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist. Bei Vermögensbildungsversicherungen endet der vorläufige Versicherungsschutz auch dann, wenn Ihr Arbeitgeber die Überweisung der vermögenswirksamen Leistungen ganz oder teilweise ablehnt hat.

§ 4

In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

- (1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Rahmen der Beantragung des Versicherungsschutzes gefragt wird und von denen die versicherte Person vor der Unterzeichnung des Antrags Kenntnis hatte, auch wenn diese im entsprechenden Formular angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.
- (2) Bei Selbsttötung der versicherten Person besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
- (3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem und mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, soweit die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, entfällt unsere Leistungspflicht.
- (4) Bei Ableben 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 beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (§ 169 Abs. 3 VVG), sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 5

Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir den Beitrag für einen Beitragszahlungsabschnitt ein. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen Ihnen

jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstsumme gemäß § 1 Abs. 3. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 6

Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die mit Ihnen vereinbarte Versicherung laut Versicherungsschein/-antrag Anwendung, einschließlich derjenigen für mitvereinbarte Zusatzversicherungen. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.
- (2) Ein im Rahmen der Antragstellung festgelegtes Bezugsrecht gilt entsprechend auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

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

§ 1

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Bei einer planmäßigen Erhöhung erhöht sich der Beitrag für diese Versicherung jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (3) Die Mindesterrhöhung beläuft sich jeweils auf 48 € Jahresrente. Die tatsächlich durchgeführte prozentuale Erhöhung des Beitrags kann dadurch ggf. höher ausfallen als der vereinbarte Prozentsatz.
- (4) Die letzte Erhöhung erfolgt spätestens 10 Jahre nach Versicherungsbeginn und spätestens zu dem Zeitpunkt, an dem die versicherte Person das rechnerische Alter*) von 45 Jahren erreicht hat.

*) Das rechnerische Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Erhöhungstermins und dem Geburtsjahr.

§ 2

Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen je nach Vereinbarung jährlich oder alle zwei Jahre zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Der Erhöhungstermin kann auf Ihren Wunsch auch jeweils um ein Jahr hinausgeschoben werden.

§ 3

Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnerischen Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und Versicherungsdauer sowie den ursprünglichen Annahmehinbedingungen. Für zukünftige Erhöhungen kann eine höhere Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeit und ein geringerer Rechnungszins als bis zu diesem Zeitpunkt verwendet zu Grunde gelegt werden, falls dies für die Berechnung der Deckungsrückstellung wegen gesetzlicher oder aufsichtsbehördlicher Bestimmungen notwendig ist. Das bedeutet von diesem Zeitpunkt an geringere Erhöhungen. Über die Veränderungen der Rechnungsgrundlagen sowie den Zeitpunkt, ab wann diese verwendet werden, werden wir Sie ggf. zeitnah informieren.

Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

§ 4

Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen gemäß § 6 – Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht – der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. gemäß § 7 – Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht – der Allgemeinen Bedingungen für die Power+BU nicht erneut in Lauf.

§ 5

Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Ist die Erhöhung nach Abs. 1 entfallen, erhalten Sie zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns erneut eine Erhöhungsmittelung nach § 2 Abs. 2.
- (4) Sollten Sie zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden. Die Erteilung der Zustimmung kann von einer vorherigen Risikoprüfung abhängig gemacht werden.

Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie

§ 1

Was ist eine Nachversicherungsgarantie?

Sie haben das Recht, die bei Ihrer Versicherung vereinbarten Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Bei Risikoversicherungen kann die bestehende Versicherung auch verlängert werden. Dieses Erhöhungs- bzw. Verlängerungsrecht bezeichnen wir als Nachversicherungsgarantie. Dies gilt auch für aufgeschobene Rentenversicherungen in der Anwartschaft mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sowie für selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen.

§ 2

Wann können Sie eine Nachversicherung beantragen?

Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von drei Monaten nach

- > Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- > Heirat der versicherten Person,
- > Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- > Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- > Aufnahme einer selbstständigen, beruflichen Tätigkeit der versicherten Person, sofern diese die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert,
- > Abschluss der Berufsausbildung/des Studiums bzw. innerhalb des ersten Berufsjahres nach Abschluss von Berufsausbildung/Studium,
- > Existenzgründung,
- > Einkommenssprung (mindestens 200 € monatlich),
- > Tod des Ehepartners,
- > Scheidung vom Ehepartner,
- > Kauf einer selbst genutzten Immobilie im Wert von mindestens 100.000 €

wahrnehmen. Entsprechende Nachweise sind zu erbringen. Außerdem können Sie alle 5 Jahre eine Nachversicherung abschließen, deren Beginn der Jahrestag des Versicherungsbeginns der ursprünglichen Versicherung ist (z. B. der Beginn des 6., 11., 16. usw. Versicherungsjahres). Die Nachversicherung müssen Sie in diesem Fall mindestens 6 Monate vorher beantragen.

§ 3

Wie wird Ihre Nachversicherung abgeschlossen?

Ihre Nachversicherung hat die ausstehende Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer Ihrer ursprünglichen Versicherung, sofern Sie bei Risikoversicherungen nicht Ihr Recht auf Verlängerung der Versicherungsdauer geltend machen. Ihre Nachversicherung umfasst die gleiche Art der Versicherungsleistung wie Ihre ursprüngliche Versicherung. Anstelle der Nachversicherung mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie sich auch mit einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung nach den Bestimmungen des § 4 nachversichern. Maßgebend ist der bei Abschluss der Nachversicherung verkaufte Tarif einschließlich der Bedingungen. Mit unserer Zustimmung können Sie die Nachversicherung auch mit einer anderen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer abschließen. Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen sind die zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten beruflichen Tätigkeiten maßgeblich.

§ 4

Welche Begrenzungen gelten für Ihre Nachversicherung?

Die Versicherungssumme Ihrer Nachversicherung muss mindestens 3.000 € und darf höchstens 100 % der ursprünglichen Versi-

cherungssumme für den Todesfall, aber nicht mehr als 20.000 € betragen. Die Versicherungssumme aller Nachversicherungen für ein und dieselbe versicherte Person darf innerhalb von 5 Jahren insgesamt höchstens 30.000 € betragen.

Bei der Nachversicherung einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung (außer Tarif A8T) mit Zusatzversicherungen beträgt die nachversicherte Berufsunfähigkeitsjahresrente mindestens 300 €, höchstens 100 % der ursprünglichen Jahresrente und höchstens 6.000 €. Die Summe der Jahresrenten aller Nachversicherungen für ein und dieselbe Person darf höchstens 12.000 € betragen.

Dabei werden die planmäßigen Erhöhungen Ihrer Lebensversicherung mit dynamischem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht mitgerechnet.

Bei einer Nachversicherung einer Risikoversicherung durch Verlängerung der Laufzeit darf das neue Endalter der versicherten Person 70 Jahre nicht übersteigen.

Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden deren Versicherungsleistungen durch die Nachversicherung höchstens in demselben Verhältnis wie das der Hauptversicherung erhöht. Eine Nachversicherung einer Berufsunfähigkeitsversicherung durch Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente mittels einer Haupt- oder Zusatzversicherung ist jedoch nur insoweit zulässig, als die Versorgung aus dem Dienstverhältnis (Beamte) bzw. aus der Sozialversicherung mit dem Anspruch aus der Berufsunfähigkeitsversicherung bei uns und bei anderen Unternehmen 90 % der Nettoeinkünfte nicht übersteigen.

Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen ist das Endalter der versicherten Person auf maximal 67 Jahre begrenzt.

§ 5

Welche Vereinbarungen gelten für Ihre Nachversicherung?

Wenn nichts Abweichendes festgelegt wird, gelten alle Vereinbarungen, die dem ursprünglichen Versicherungsvertrag zugrunde liegen, auch für Ihre Nachversicherung. Zu jeder Nachversicherung können Sie ein eigenes Bezugsrecht verfügen. Tun Sie dies nicht, so gilt für Ihre Nachversicherung das zu Ihrer ursprünglichen Versicherung verfügte Bezugsrecht. Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen besteht kein Bezugsrecht für Dritte.

Jede einzelne Nachversicherung gilt als Abschluss einer Versicherung im Sinne der Versicherungsbedingungen. Daher beginnt insbesondere die Frist für unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung neu zu laufen.

§ 6

Wann ist eine Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung ausgeschlossen?

Ihr Recht auf Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung erlischt, wenn

- > die versicherte Person rechnungsmäßig*) älter als 45 Jahre ist,
- > bei Versicherungen mit dynamischem Zuwachs von Leistung und Beitrag das Recht auf laufende Erhöhungen verlorengegangen ist (vgl. Besondere Bedingungen für die Lebens- und Rentenversicherung bzw. Risikolebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung, § 5),
- > der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

*) Das rechnungsmäßige Alter ergibt sich aus der Differenz des Jahres, in dem die Nachversicherung wahrgenommen wird, und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder eine Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen und sind oder waren Sie berufsunfähig, so erlischt das Recht auf Nachversicherung einer Berufsunfähigkeitsversicherung bzw.

einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung.

§ 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 stellen lediglich allgemeine Angaben dar. Nur das zuständige Finanzamt und die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen dürfen verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen abgeben. Unsere Vermittler sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Information sowie für Angaben von Vermittlern zu steuerlichen Fragen übernehmen wir keine Haftung.

Die Ausführungen beruhen auf dem Stand der Steuergesetzgebung vom 01.01.2011. Die Anwendung der Steuerregelungen auf den jeweiligen Vertrag kann nicht für die gesamte Laufzeit des Vertrags 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

Wie werden Risikolebensversicherungen bei der Einkommensteuer behandelt?

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.

Wie werden Risikolebensversicherungen bei der Erbschaft- und Schenkungsteuer behandelt?

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.

II. Kapital bildende Lebensversicherungen

Wie werden Kapital bildende Lebensversicherungen bei der Einkommensteuer behandelt?

1. Bei Kapital bildenden Lebensversicherungen erfolgt eine Besteuerung 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 60. Lebensjahres (bei Vertragsabschluss nach dem 31.12.2011: des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen) gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags. Für die Steuervergünstigung der Besteuerung nur des hälftigen Unterschiedsbetrags ist darüber hinaus ein ausreichender Todesfallschutz im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 6 EStG erforderlich. Für einen Erwerber eines Versicherungsvertrags treten an die Stelle der Summe der vor dem Erwerb entrichteten Beiträge die Anschaffungskosten (§ 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 3 EStG).

Bei einem Verkauf eines Versicherungsvertrags muss auch ein eventuell über die Leistung aus dem Versicherungsvertrag hinausgehender Betrag versteuert werden (§ 20 Abs. 2 Nr. 6 Satz 1 EStG).

2. Auf den steuerpflichtigen Ertrag muss von uns 25 % Kapitalertragsteuer zzgl. 5,5 % Solidaritätszuschlag einbehalten und an das für uns zuständige Finanzamt abgeführt werden, sofern uns kein Freistellungsauftrag vorliegt.

Sofern eine Kirchensteuerpflicht besteht, kann ein Antrag auf Einbehalt und Abführung der Kirchensteuer gestellt werden (Direktabzug). Andernfalls besteht die Pflicht, die Kapitalerträge in der Steuererklärung anzugeben, damit die Kirchensteuer von der Finanzbehörde erhoben werden kann. Bei einem Direktabzug wird bereits die steuerliche Abzugsfähigkeit der Kirchensteuer als Sonderausgabe berücksichtigt und ein entsprechend ermäßigter Satz für die Kapitalertragsteuer angesetzt.

Bei einem Verkauf der Versicherung wird die Kapitalertragsteuer nicht von uns einbehalten, sondern es erfolgt 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 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen (bei Vertragsabschluss nach dem 31.12.2011: 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.
4. Versicherungsleistungen aus Unfalltod-Zusatzversicherungen sind einkommensteuerfrei.
5. Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten nur mit dem Ertragsanteil (§ 55 EStDV) zu versteuern.
6. Die Beiträge zu Kapital bildenden Lebensversicherungen 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.

Wie werden Kapital bildende Lebensversicherungen bei der Erbschaft- und Schenkungsteuer behandelt?

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.

III. Rentenversicherungen

Wie werden private Rentenversicherungen bei der Einkommensteuer behandelt?

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 Ertragsanteilsbesteuerung anzuwenden. Dabei wird der auf den Erblasser angewandte Ertragsanteil fortgeführt. Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Rentenversicherung Bund als zentrale 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 60. Lebensjahres (bei Vertragsabschluss nach dem 31.12.2011: des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen) gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags.

Für einen Erwerber eines Versicherungsvertrags treten an die Stelle der Summe der vor dem Erwerb entrichteten Beiträge die Anschaffungskosten (§ 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 3 EStG).

Bei einem Verkauf eines Versicherungsvertrags muss auch ein eventuell über die Leistung aus dem Versicherungsvertrag hinausgehender Betrag versteuert werden (§ 20 Abs. 2 Nr. 6 Satz 1 EStG).

3. Auf den nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG steuerpflichtigen Ertrag muss von uns 25 % Kapitalertragsteuer zzgl. 5,5 % Solidaritätszuschlag einbehalten und an das für uns zuständige Finanzamt abgeführt werden, sofern uns kein Freistellungsauftrag vorliegt.

Sofern eine Kirchensteuerpflicht besteht, kann ein Antrag auf Einbehalt und Abführung der Kirchensteuer gestellt werden (Direktabzug). Andernfalls besteht die Pflicht, die Kapitalerträge in der Steuererklärung anzugeben, damit die Kirchensteuer von der Finanzbehörde erhoben werden kann. Bei einem Direktabzug wird bereits die steuerliche Abzugsfähigkeit der Kirchensteuer als Sonderausgabe berücksichtigt und ein entsprechend ermäßigter Satz für die Kapitalertragsteuer angesetzt.

Bei einem Verkauf der Versicherung wird die Kapitalertragsteuer nicht von uns einbehalten, sondern es erfolgt 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 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen (bei Vertragsabschluss nach dem 31.12.2011: 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.

4. Die Todesfall-Leistungen von Rentenversicherungen gehören nicht zu den Einnahmen aus § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. 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.
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.

Wie werden private Rentenversicherungen bei der Erbschaft- und Schenkungsteuer behandelt?

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.

IV. Berufsunfähigkeitsversicherungen

Wie werden Berufsunfähigkeitsversicherungen bei der Einkommensteuer behandelt?

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. Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Rentenversicherung Bund als zentrale Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a Abs. 1 EStG).

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. Hans Bücken, Vorsitzender
Torsten Hallmann
Dr. Oliver Lang
Lars Georg Volkman

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
Friedrichstr. 101
10117 Berlin**

Gemäß der Verordnung über die Finanzierung des Sicherungsfonds für die Lebensversicherer (SichLVFinV) sind wir zur Mitgliedschaft verpflichtet. Protektor ist eine Einrichtung zur Sicherung der Ansprüche von Versicherten.

Informationen zur angebotenen Leistung

(4) Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

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

(6) Zusätzliche Gebühren und Kosten

Ist in Ihren Versicherungsunterlagen eine Telefonnummer angegeben, unter der Sie uns erreichen können, informieren wir Sie dort auch über die Höhe der Telekommunikationskosten. 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 tritt rückwirkend außer Kraft.

(8) Gültigkeitsdauer des Angebots

Das Angebot ist gültig bis zu dem im Angebotsausdruck genannten Versicherungsbeginn. Ab diesem Zeitpunkt gilt für die versicherte Person 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 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, Telefax, E-Mail, E-Postbrief) 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 § 312g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 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:

0 18 03/45 55 34 99

(0,09 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.)

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. Dieser Betrag wird zeitanteilig berechnet. 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.

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 Versicherungsvertrages 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 schriftlich kündigen. Gemäß § 169 VVG kommt bei Kündigung – falls vorhanden – der Rückkaufswert zur Auszahlung.

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 beigefügten Angebotsausdruck, im Versicherungsschein, im Produktinformationsblatt sowie in den für Ihren Versicherungsvertrag gültigen Allgemeinen und gegebenenfalls Besonderen Versicherungsbedingungen enthalten.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherer können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die früher gebräuchlichen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn Sie, als Kunde, eingewilligt haben. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass Ihr schutzwürdiges Interesse am Abschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in der Angebotsanfrage/im Antrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher in der Angebotsanfrage/im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Antragsdaten. Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und

Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherung, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Hinweis- und Informationssysteme

-Schadenversicherung-

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

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfrage. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

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

-Lebensversicherung-

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

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

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoe erhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragen, können wir Anfragen an das HIS stellen. In diesem Fall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsantrag beantworten und daher Auskunft geben müssen. Werden im Zusammenhang mit unserer Nachfrage bei Ihnen oder bei anderen Versicherern Gesundheitsdaten erhoben, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis oder – soweit zulässig – auf gesetzlicher Grundlage.

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

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der VPV Versicherungen

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben.

Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar.

Auf diese Weise kann man eingehende Post immer richtig zuordnen und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des BDSG zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Dem **VPV Unternehmensverbund** gehören z. Z. folgende Unternehmen an (Stand 01.05.2011):

- > VEREINIGTE POSTVERSICHERUNG VVaG
- > VPV HOLDING AG
- > VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG
- > VPV ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-AG
- > VPV SERVICE GmbH
- > VPV VERMITTLUNGS-GmbH
- > VPV BERATUNGSGESELLSCHAFT FÜR ALTERSVERSORGUNG mbH
- > VPV BETEILIGUNGS-GmbH
- > VPV GRUNDSTÜCKSV ERWALTUNG GmbH & Co. KG
- > VEREINIGTE POST. DIE MAKLER-AG

Daneben arbeiten wir und unsere Vermittler zu Ihrer umfassenden Beratung und Betreuung in weiteren Versicherungsangelegenheiten und Finanzdienstleistungen (z. B. Kfz-Versicherungen, Rechtsschutzversicherungen, Krankenversicherungen, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Kredite, Immobilien) auch mit anderen Versicherungsunternehmen, Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der VPV-Gruppe zusammen.

Zurzeit kooperieren wir u.a. mit (Stand 01.05.2011):

- > HUK-Coburg Versicherungsgruppe (Kfz-, Rechtsschutzversicherung, Bausparen)
- > Gothaer Versicherungsbank VVaG (Gewerbliches Geschäft)
- > Hallesche Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
- > Pioneer Investments (Investmentanlage)
- > Post-, Spar- und Darlehensvereine/PSD-Bank; DSL Bank (Finanzdienstleistungen)
- > GenRe-Rehabilitationsdienst GmbH
- > Malteser Hilfsdienst GmbH
- > DBF Deutsche Bestattungsfürsorge GmbH & Co. KG

Die Zusammenarbeit besteht dabei z. B. in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus den Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem BDSG neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten unserer Unternehmensgruppe. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an ihn.

