

Bedingungen und Verbraucherinformationen für die **Power-Rente** der VPV Lebensversicherungs-AG

2.MP.0410 01.2012 MC

Allgemeine Bedingungen für die Power-Rente

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz
zur Power-Rente und Power-Basisvorsorge

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Besondere Bedingungen für die Power-Rente und Power-Basisvorsorge
mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute
Gesundheitsprüfung

Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie zur Power-Rente
und Power-Basisvorsorge

Steuerinformationen

Allgemeine Verbraucherinformationen

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Allgemeine Bedingungen für die Power-Rente

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Die VPV Power-Rente ist eine fondsgebundene Rentenversicherung. Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit, so wird eine Todesfallsumme gezahlt. Bei Erleben des Rentenbeginns steht zu diesem Zeitpunkt eine garantierte Kapitalleistung zur Verfügung, im Folgenden garantierte Erlebensfalleistung genannt. Diese Kapitalleistung wird wahlweise als lebenslange Rente mit Rentengarantiezeit oder als Kapitalabfindung in einem Betrag gezahlt. Durch Zuzahlungen, flexiblen Rentenbeginn und eine einschließbare Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann die Versicherung bedarfsgerecht ergänzt werden.
- (2) Die VPV Power-Rente kann zum Vertragsbeginn mit unterschiedlichen Tarifvarianten vereinbart werden. Die Tarifvarianten bestimmen die garantierte Erlebensfalleistung der Hauptversicherung zum vereinbarten Rentenbeginn. Sie sind nachfolgend unter (a) bis (c) beschrieben. Die von Ihnen gewählte Tarifvariante mit ihrer Bezeichnung finden Sie im Versicherungsschein. Dort sind auch die Versicherungsleistungen und die Beitragszahlungsdauer entsprechend Ihren individuellen Vertragsdaten beschrieben. Sie können folgende Tarifvarianten mit der jeweiligen Bezeichnung wählen:
 - (a) **VPV Power-Rente Garant**

Bei der VPV Power-Rente Garant beträgt die zum gewählten Rentenbeginn vereinbarte garantierte Erlebensfalleistung 100 % der insgesamt eingezahlten Beiträge.
 - (b) **VPV Power-Rente Premium**

Bei der VPV Power-Rente Premium beträgt die zum gewählten Rentenbeginn vereinbarte garantierte Erlebensfalleistung 110 % der insgesamt eingezahlten Beiträge.
 - (c) **VPV Power-Rente Turbo**

Bei der VPV Power-Rente Turbo wird zum gewählten Rentenbeginn auch eine garantierte Erlebensfalleistung gewährt. Zu dieser Kapitalleistung trägt jeder gezahlte Beitrag mit dem zu seinem Einzahlungszeitpunkt geltenden Garantieniveau bei. Als Garantieniveau bezeichnen wir das Maß, mit dem die eingezahlten Beiträge der Hauptversicherung zum Rentenbeginn der Höhe nach garantiert sind. Während der Beitragszahlungsdauer wird dieses Garantieniveau jährlich um denselben Prozentsatz gleichmäßig von 50 % auf 100 % angehoben.

Bei besonders ungünstiger Kapitalmarktentwicklung kann bei der VPV Power-Rente Turbo nicht ausgeschlossen werden, dass die insgesamt eingezahlten Beiträge bei Ablauf für die Rentenzahlung bzw. für die Kapitalabfindung nicht in voller Höhe zur Verfügung stehen.
- (3) Während der Aufschubzeit werden entsprechend den von Ihnen gezahlten Beiträgen die Ihnen zustehenden Anteile an den Wertsicherungsfonds (Sondervermögen) und am Sicherungsvermögen zwischen Wertsicherungsfonds und Sicherungsvermögen monatlich neu aufgeteilt. Die neue Aufteilung zwischen den Wertsicherungsfonds und dem Sicherungsvermögen (insgesamt das so genannte Vertragsguthaben) erfolgt mit Hilfe eines festgelegten methodischen Rechenverfahrens, welches sich an der von Ihnen gewählten Garantie sowie der Tarifvariante ausrichtet. Wir erwerben die Fondsanteile der Wertsicherungsfonds, ohne hierfür einen Ausgabeaufschlag zahlen zu müssen oder zu fordern. Wir behalten uns vor, erforderlichenfalls diese Fonds durch gleichwertige Wertsicherungsfonds zu ersetzen. Ebenfalls behalten wir uns das Recht vor, vorübergehend das gesamte Guthaben im Sicherungsvermögen anzulegen.
- (4) Mit Beginn der Rentenzahlung werden die Ihrem Vertrag zu diesem Zeitpunkt zugeordneten Anteile des Sondervermögens veräußert. Der Veräußerungserlös wird in unserem Sicherungsvermögen angelegt und zusammen mit dem Ihrem Vertrag zugeordneten Teil des Sicherungsvermögens zur Finanzierung Ihrer Rente verwendet. Die Höhe Ihrer Rente ist von der Höhe dieses Erlöses abhängig.
- (5) Erträge aus den im Sondervermögen enthaltenen Vermögenswerten fließen in erster Linie unmittelbar dem Sondervermögen zu und erhöhen damit den Wert des Guthabens. Die Erträge können durch Verwaltungskosten, Steuern, sonstige Gebühren und Abgaben aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Regelungen geschmälert werden.
- (6) Die Entwicklung der Vermögenswerte des Sondervermögens ist abhängig von der Entwicklung der Kapitalmärkte, so dass wir den Geldwert der Versicherungsleistungen über die vereinbarte Garantieleistung hinaus nicht garantieren können. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte des Sondervermögens höher oder niedriger ausfallen wird. Zum Rentenbeginn steht jedoch mindestens die garantierte Erlebensfalleistung zur Bildung der Rente zur Verfügung.
- (7) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und wird eine Mindestjahresrente von 600 € erreicht, zahlen wir eine lebenslange gleichbleibende Rente je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Wir zahlen die Rente mindestens bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Wird die Mindestjahresrente nicht erreicht, so wird das auf Ihren Vertrag entfallende Guthaben (Sonder- und Sicherungsvermögen) ausgezahlt und die Versicherung beendet.
- (8) Die Höhe der Rente wird aus dem zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Vertragsguthaben unter Verwendung einer Sterbetafel, des von der Aufsicht verordneten Höchstrechnungszinses und von eingerechneten Kosten, die insgesamt die Rechnungsgrundlagen bilden, ermittelt. Unterscheiden sich die zum Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen von den bei erstmaliger Ausstellung des Versicherungsscheins gültigen Rechnungsgrundlagen, so werden wir uns die Angemessenheit der verwendeten Rechnungsgrundlagen durch einen unabhängigen Treuhänder bestätigen lassen. Sie erhalten jedoch mindestens eine Rente, deren Höhe sich aus dem Vertragsguthaben und der Mindestjahresrente pro 10.000 € Guthaben ergibt. Diese garantierte Mindestjahresrente wird nach versicherungsmathematischen Grundlagen kalkuliert und basiert auf einem Rechnungszins von 1,40 % und einer Sterbetafel mit einer Sterbewahrscheinlichkeit in Höhe von 60 % der Sterbetafel DAV 2004R. Die Mindestjahresrente pro 10.000 € Guthaben zum vereinbarten Rentenbeginn können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.
- (9) Sie können den tatsächlichen Beginn der Altersrente innerhalb der Abrufphase – zwischen dem Zeitpunkt des vereinbarten Rentenbeginns und dem Jahrestag des Versicherungsbeginns des Jahres, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet – jährlich zum Jahrestag mit einer Frist von drei Monaten jeweils um ein oder mehrere volle Jahre verschieben. Während der Abrufphase können Sie bis zum Beginn der Rentenzahlung weitere Beiträge in unveränderter Höhe zur Erhöhung der Rente leisten. Diese tragen mit dem aktuellen Garantieniveau gemäß Abs. 2 (c) Satz 3, höchstens jedoch bis zu einer Höhe von 80 %, zur Erhöhung der garantierten Erlebensfalleistung bei.
- (10) Zusätzlich kann die Rente sowohl vor als auch während der Abrufphase jederzeit mit einer Frist von drei Monaten jeweils zum Jahrestag Ihrer Versicherung abgerufen werden. Ein Abruf der Rente ist nur bei Erreichen einer Mindestjahresrente von 600 € möglich. Eine weitere Beitragszahlung wird, sofern nicht bereits geschehen, bei Rentenabruf eingestellt.

Die Höhe der Rente wird dann aus dem zu Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Wert des Gesamtguthabens abzüglich eines als angemessen angesehenen Stornoabzugs nach § 14 Abs. 2 Satz 2 nach denselben Grundsätzen wie zum vereinbarten Rentenbeginn gemäß Abs. 8 bestimmt. In der Abrufphase erfolgt kein Stornoabzug.

- (11) Bei Änderung des Rentenbeginns bleibt die vereinbarte Rentengarantiezeit erhalten, sofern die höchstzulässige Rentengarantiezeit nicht aufgrund eines hinausgeschobenen Beginns der Rentenzahlung überschritten wird. Die höchstzulässige Rentengarantiezeit ist abhängig vom Alter der versicherten Person bei Rentenbeginn und bemisst sich nach folgender Tabelle:

Rentenbeginnalter	höchstzulässige Rentengarantiezeit
bis 60	20 Jahre
61 bis 70	15 Jahre
71 bis 80	10 Jahre
81 bis 85	5 Jahre

- (12) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum ersten Fälligkeitstag der vereinbarten Rente oder während der Abrufphase zum Jahrestag des Versicherungsbeginns eine Kapitalabfindung, wenn uns ein Antrag auf Kapitalabfindung spätestens drei Monate zuvor zugegangen ist und wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt (Kapitalwahlrecht).
- (13) Stirbt der Versicherte in der vereinbarten Aufschubzeit, so wird das gesamte Guthaben (Sonder- und Sicherungsvermögen) an die Hinterbliebenen gezahlt. Als Mindesttodesfallleistung werden bis zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn die bereits eingezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen gezahlt. Während der Abrufphase zahlen wir bei Tod der versicherten Person das gesamte, vorhandene Guthaben. Als Stichtag zur Ermittlung des Wertes des Sondervermögens legen wir 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.
- (14) Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung dient der Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos. Die Beiträge, die in die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fließen, haben keine Auswirkungen auf die Garantie gemäß § 1 Abs. 1 und 2. Im Falle der Berufsunfähigkeit befreit Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung von der Zahlung des gesamten Beitrags und es wird eine Berufsunfähigkeitsrente, sofern vereinbart, gezahlt. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann maximal bis zum Erreichen des 67. Lebensjahres abgeschlossen werden. Sie endet spätestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn, bei vorherigem Abruf der Rente mit Beginn der Rentenzahlung. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der VPV entnommen werden.
- (15) Die Leistungen erbringen wir ausschließlich in Geld. Als Stichtag zur Ermittlung des Wertes des Deckungskapitals für die Kapitalabfindung legen wir den letzten Handelstag der Wertsicherungsfonds vor dem vereinbarten Rentenbeginn zugrunde. Die Auszahlung der Kapitalabfindung kann technisch bedingt erst wenige Tage nach diesem Termin erfolgen.
- (16) Die VPV Power-Rente endet bei Tod (vgl. auch Abs. 7 Satz 2), Rückkauf oder Kapitalabfindung.

§ 2 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist die Entwicklung des Sondervermögens, an dem Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. § 1 Abs. 3). Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß

§ 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und 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) Vor Beginn der Rentenzahlung entstehen Überschüsse dann, wenn die Kapitalerträge auf das Sicherungsvermögen höher ausfallen, die Risiken (Todesfall bzw. Berufsunfähigkeit) in geringerer Zahl als kalkuliert eingetreten und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) angemessen beteiligt. Nach Rentenbeginn stammen die Überschüsse im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens (vgl. § 1 Abs. 4). Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (vgl. § 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 Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn Lebenserwartung und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung). 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.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen nach der BerVersV, der Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, 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.

- (b) 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. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven mindestens einmal jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen zugeordnet (vgl. § 153 Abs. 3 VVG). 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 der Ansparphase (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Rentenbeginns) teilen wir den für diesen Zeitpunkt ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Auch während des Rentenbezugs werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- (a) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe 131. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung laufend Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.
- (b) Ihre Versicherung erhält monatlich ab Vertragsbeginn einen Zinsüberschussanteil. Der Zinsüberschussanteil wird in Prozent des Guthabens im Sicherungsvermögen festgesetzt. Zusätzlich erhält Ihre Versicherung aus dem Todesfallrisiko einen Risikoüberschussanteil. Der Risikoüberschussanteil wird in Prozent des monatlichen Risikobeitrags bemessen. Solange Ihre Versicherung beitragspflichtig ist, erhält sie darüber hinaus einen Kostenüberschussanteil. Der Kostenüberschussanteil wird in Prozent des Beitrags festgesetzt. Alle Überschussanteile werden wieder in Fondsanteilen angelegt. Darüber hinaus kann ein Schlussüberschuss gewährt werden. Maßstab hierfür ist die Summe der gezahlten Risikobeiträge. Bei Kapitalabfindung wird der Schlussüberschuss ausgezahlt. Die jeweiligen für ein Jahr deklarierten Überschussätze bzw. der Schlussüberschussatz sind in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht; diese können auch zu Null festgesetzt sein.
- (c) Bei Erleben des Rentenbeginns wird der Schlussüberschuss zur Bildung einer zusätzlichen Rente verwendet. Sie wird zu den gleichen Zeitpunkten wie die aus dem Vertragsguthaben gemäß § 1 Abs. 8 gebildete Rente fällig und mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet. Diese so genannte Schlussüberschussrente ist nicht dauerhaft garantiert und kann bei ungünstiger wirtschaftlicher Lage oder bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen gekürzt werden oder ganz entfallen.
- (d) Bei Versicherungen im Rentenbezug erhöht sich die Rente dauerhaft durch Überschussbeteiligung und zugeteilte Bewertungsreserven – erstmalig ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung – jährlich um den deklarierten Ren-

tenerhöhungssatz multipliziert mit der gesamten im Vorjahr erreichten Rente ohne Berücksichtigung einer etwaig gezahlten Schlussüberschussrente.

Darüber hinaus kann eine Schlussüberschussrente gewährt werden. Diese bemisst sich an der im Vorjahr erreichten Rente ohne Berücksichtigung einer bereits gezahlten Schlussüberschussrente multipliziert mit dem deklarierten Erhöhungssatz für die Schlussüberschussrenten und wird erstmalig ein Jahr nach Rentenbeginn zusammen mit einer eventuell bereits bestehenden Schlussüberschussrente ausgezahlt. Die Schlussüberschussrente endet spätestens mit Ende der Rentenzahlung der Hauptversicherung. Die gesamte Schlussüberschussrente ist nicht garantiert und kann bei ungünstiger wirtschaftlicher Lage oder bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen gekürzt werden oder ganz entfallen.

(3) Informationen 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. Einflussfaktoren sind dabei die Kapitalmarktentwicklung, die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 3

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

§ 4

Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

- (1) Wir fügen Ihre Beiträge bzw. Ihre Zuzahlung dem gesamten aktuellen Guthaben hinzu. Das nach dem Abzug von Risikobeiträgen zur Finanzierung der Todesfallleistung und nach dem Abzug von Kosten zur Verfügung stehende Gesamtguthaben wird monatlich nach einem festgelegten methodischen Rechenverfahren aufgeteilt und in den Wertsicherungsfonds und dem Sicherungsvermögen angelegt. Hierzu legen wir die Kurse zum ersten Handelstag der Wertsicherungsfonds im Monat zugrunde.
- (2) Die Beiträge für die eingeschlossenen Zusatzversicherungen werden zur dauerhaften Finanzierung der jeweils versicherten Risiken verwendet.

§ 5

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

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des Guthabens Ihrer Versicherung. Das Guthaben Ihrer Versicherung berechnen wir zum ersten Handelstag der

Wertsicherungsfonds nach Eingang des Totenscheins / der Sterbeurkunde. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- (3) Stirbt die versicherte 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 Guthabens der Versicherung, 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.

§ 6

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Zahlung des Einlösungsbeitrags, der Zuzahlung zu Beginn bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir eine Todesfallleistung nur bis zur Höhe des für den ersten Handelstag der Wertsicherungsfonds nach Eingang der Sterbeurkunde / des Totenscheins gemäß § 14 Abs. 2 berechneten Rückkaufwertes der Versicherung (vgl. § 169 Abs. 3 VVG).

§ 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 das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt und Kündigung

- (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 der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand 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, zahlen wir den Rückkaufswert (vgl. § 14 Abs. 2 bis 4). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.
- (6) Werden bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände nicht angezeigt, die weder auf Vorsatz 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.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (7) Können wir nicht zurücktreten, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen 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.
- (8) 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

- (9) 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.
- (10) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (11) 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 zehn Jahre.

Anfechtung

- (12) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmementscheidung 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.
- (13) Wenn die Versicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (vgl. § 14 Abs. 2 bis 4). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

- (14) Die Abs. 1 bis 13 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Abs. 11 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (15) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 8

Was haben Sie bei der Zahlung Ihrer Beiträge zu beachten?

- (1) Laufende Beiträge zu Ihrer VPV Power-Rente können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlungen ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
- (2) Sie können die VPV Power-Rente Garant und die VPV Power-Rente Premium auch gegen Einmalbeitrag zu Versicherungsbeginn abschließen. Die Versicherungsperiode beträgt dann einen Monat. Wir behalten uns vor, Einmalzahlungen im ersten Monat vollständig oder teilweise im Sicherungsvermögen anzulegen.
- (3) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (4) 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 im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag 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.
- (5) Die Beiträge buchen wir im Lastschriftverfahren jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab.
- (6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
- (7) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir Beitragsrückstände verrechnen.

§ 9

Wie können Zuzahlungen geleistet werden oder Guthabentnahmen in Anspruch genommen werden?

- (1) Bei der VPV Power-Rente Garant und bei der VPV Power-Rente Turbo können Sie während der Aufschubzeit bis spätestens 5 Jahre, bei der VPV Power-Rente Premium 10 Jahre, vor dem gewählten Rentenbeginn jederzeit vorbehaltlich unserer Zustimmung Zuzahlungen von mindestens 500 € zur Stärkung Ihres Guthabens leisten. Die Zuzahlungen werden zum nächsten Monatsersten nach Eingang und nach Abzug von Abschluss- und Verwaltungskosten Ihrem Vertrag gutgeschrieben. Die Zuzahlungen dienen zur Erhöhung des Guthabens.
- (2) Bei Versicherungen gegen laufenden Beitrag können Sie zum Versicherungsbeginn eine Zuzahlung zu einer Erhöhung des Guthabens leisten. Wir behalten uns vor, Zuzahlungen zu Beginn im ersten Monat vollständig oder teilweise im Sicherungsvermögen anzulegen.
- (3) Die Zuzahlung trägt mit dem aktuellen Garantieniveau zur Erhöhung der garantierten Erlebensfallleistung bei. Bei der VPV Power-Rente Garant und bei der VPV Power-Rente Turbo tritt je-

doch die Erhöhung der garantierten Erlebensfallleistung maximal in Höhe der Zuzahlung ein. Bei der VPV Power-Rente Premium beträgt das Garantieniveau der Zuzahlung maximal 110 %.

- (4) Zuzahlungen tragen in voller Höhe zur Erhöhung der garantierten Mindesttodesfallleistung gemäß § 1 Abs. 13 bei.
- (5) Zuzahlungen müssen Sie durch ein formloses Schreiben oder durch einen Antrag beantragen.
- (6) Aus dem Vertragsguthaben kann nach einer Wartezeit von einem Jahr jeweils zu Beginn der Versicherungsperiode ein Betrag entnommen werden. Dabei werden die garantierte Erlebensfallleistung und die versicherte Mindesttodesfallleistung in Abhängigkeit von dem Entnahmebetrag und unter Berücksichtigung eines als angemessen angesehenen Stornoabzugs nach § 14 Abs. 2 Satz 2 reduziert.

§ 10

Wie kann die Beitragszahlung ausgesetzt werden?

- (1) Auf Antrag können Sie frühestens fünf Jahre nach Beginn der Versicherung die Beitragszahlung für die Hauptversicherung für eine von Ihnen bestimmte Zeitspanne aussetzen (Beitragspause). Wollen Sie für die gesamte restliche Versicherungsdauer von der Beitragszahlung befreit werden, beachten Sie bitte die Bestimmungen des § 14 Abs. 5 und 6. Während einer Beitragspause ist die Todesfallleistung auf das aktuelle Guthaben beschränkt.
- (2) Die Frist nach Abs. 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung neu zu laufen. Falls Sie dennoch innerhalb von 5 Jahren nach einer Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung eine Beitragspause wünschen, behalten wir uns das Recht vor, vor der Gewährung einer Beitragspause die Vertragsänderung oder die Wiederinkraftsetzung in einem für die Weiterführung des Vertrags erforderlichen Maße rückgängig zu machen.
- (3) Eine Beitragspause für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen ist nicht möglich. Wollen Sie den Versicherungsschutz aus den Zusatzversicherungen aufrechterhalten, so müssen Sie die Beiträge für die Zusatzversicherungen zuzüglich der laufenden nicht beitragsabhängigen Verwaltungskosten (Stückkosten) weiter bezahlen. Erfolgt diese Zahlung nicht, dann entfallen die Zusatzversicherungen. Eventuell vorhandene Werte aus den Zusatzversicherungen werden nach einem angemessenen Stornoabzug, den Sie den Bedingungen zu den Zusatzversicherungen entnehmen können, auf die Hauptversicherung übertragen.
- (4) Bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung für die Hauptversicherung werden unter Berücksichtigung des zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Guthabens die Beitragshöhe den versicherten Leistungen (Todesfallsumme sowie garantierte Erlebensfallleistung) angepasst oder die versicherten Leistungen herabgesetzt.

§ 11

Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann?

- (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 Anschreiben zum 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 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.

§ 12

Was leistet das kostenfreie Garantiemanagement für Sie?

In den letzten 5 Jahren der Aufschubzeit (Ansparphase) wird das kostenfreie Garantiemanagement als zusätzliche Ertragsbildungsmaßnahme durchgeführt. Dieses sorgt in der Regel für die Anhebung des bei Rentenbeginn garantierten Anteils des Guthabens.

Bei der VPV Power-Rente Turbo wird mit dem Garantiemanagement während der gesamten Laufzeit der garantierte Anteil des Guthabens abhängig von der Kapitalmarktentwicklung erhöht. Nach einer Senkung des Garantieniveaus nach § 13 Abs. 1 wird das Garantiemanagement automatisch beendet.

Das Garantiemanagement kann auf Ihren Wunsch jederzeit aus- und eingeschaltet werden, frühestens jedoch 3 Jahre nach Versicherungsbeginn.

§ 13

Wie können Sie zusätzlich Ihr Vertragsguthaben sichern und die Garantie erhöhen?

- (1) Sie haben frühestens 3 Jahre nach Versicherungsbeginn die Möglichkeit, das Garantieniveau individuell zu erhöhen oder zu senken. Eine Erhöhung des Garantieniveaus bewirkt eine gesteigerte Absicherung Ihres Vertragsguthabens, bei einer Senkung schmälert sich diese entsprechend. Die Erhöhung kann nur bis zu einem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik festgelegten maximalen Garantieniveau erfolgen.
- (2) Bei der Tarifvariante VPV Power-Rente Turbo ist eine Senkung des Garantieniveaus mit einem Wechsel in die Tarifvariante VPV Power-Rente Garant verbunden. Der Vertrag wird mit dem neu gewählten Garantieniveau anschließend unwiderprüflich als VPV Power-Rente Garant mit deren sämtlichen Eigenschaften geführt.
- (3) Durch die Erhöhung des Garantieniveaus kann eine Minderung Ihrer Renditechancen nicht ausgeschlossen werden. Eine Änderung des Garantieniveaus können Sie durch ein formloses Schreiben herbeiführen. Diese Änderung wird bei rechtzeitigem Eingang Ihres Schreibens frühestens zum nächsten Monatsersten wirksam.

§ 14

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit – jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn – zum Schluss der Versicherungsperiode schriftlich kündigen.
- (2) Bei einer Kündigung werden wir entsprechend § 169 VVG – soweit bereits entstanden – den Rückkaufswert erstatten. Dieser entspricht dem Wert des Vertragsguthabens nach § 1 Abs. 3 bestehend aus dem Sonder- und dem Sicherungsvermögen, wobei ein Abzug in Höhe von 100 € für erhöhte Verwaltungsaufwendungen in Ansatz gebracht wird. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.
- (3) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Ver-

rechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 15) und der Abzugsregelungen (vgl. § 14 Abs. 2 Satz 2) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge.

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

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (5) Anstelle einer Kündigung nach Abs. 1 können Sie jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Dabei errechnet sich Ihre neue garantierte Erlebensfallleistung auf Basis der bisher eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen dazu können Sie der Tabelle, die Ihrem Versicherungsschein beigelegt ist, entnehmen. Bei der Beitragsfreistellung entfallen eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen. Eventuell vorhandene Werte aus den Zusatzversicherungen werden nach einem angemessenen Stornoabzug, den Sie den Bedingungen zu den Zusatzversicherungen entnehmen können, auf die Hauptversicherung übertragen.

Eine Beitragsfreistellung ist nur möglich, wenn ein Rückkaufswert von mindestens 2.000 € vorhanden ist.

Der zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vorhandene Rückkaufswert gemäß Abs. 2 und der vorhandene Rückkaufswert der eventuell eingeschlossenen Zusatzversicherungen bilden das Guthaben der beitragsfrei gestellten VPV Power-Rente. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und dessen Höhe können Sie der Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigelegt ist.

- (6) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 15) und der Abzugsregelungen (vgl. § 14 Abs. 2 Satz 2) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung.

Beitragsrückzahlung

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

§ 15

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 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 sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer 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 der beitragsfreien Rente oder für ei-

nen Rückkaufswert vorhanden sind (vgl. auch § 14). Nähere Informationen können Sie der Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigelegt ist.

§ 16

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person.
- (2) Wir können vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen
 - > eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - > ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
- (4) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (5) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 17

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag 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. 4 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 die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Tod kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 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 Beiträgen,
 - > Rückläufeln im Lastschriftverfahren,
 - > Durchführung von Vertragsänderungen,
 - > Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen.
- (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.
- (3) Durch von Ihnen veranlasste Garantieniveauänderungen gemäß § 13 entstehen zusätzliche Kosten. Der Wechsel des Garantieniveaus ist für Sie einmal pro Kalenderjahr kostenlos. Für jede weitere von Ihnen veranlasste Garantieniveauänderung stellen wir Ihnen eine Gebühr von 50 € gesondert in Rechnung.

§ 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 Aufenthalts 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 zur Power-Rente und Power-Basisvorsorge

§ 1

Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die während der regulären Versicherungsdauer bei Zustandekommen des Vertrags für den Todesfall versicherten Leistungen.
- (2) Umfasst der Versicherungsschutz eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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 für die Hauptversicherung gilt höchstens für einen versicherten Jahresbeitrag 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 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;
- c) Sie das Zustandekommen der 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 Versicherungsantrags 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.

§ 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 keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für einen Beitragszahlungsabschnitt. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. 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 vorgesehene Versicherung Anwendung, einschließlich derjenigen für eingeschlossene 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.

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig (vgl. § 2 Abs. 1 bis 5), erbringen wir während der vereinbarten Leistungsdauer folgende Versicherungsleistungen:
 - a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
 - b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mit-versichert ist. Die Rente zahlen wir entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise im Voraus, erstmals anteilig bis zum Ende der laufenden Rentenzahlungsperiode. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.
- (2) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 6 bis 9) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, erbringen wir dennoch die in Abs. 1a) und b) genannten Leistungen. Für die Zahlungsmodalitäten gilt Abs. 1b) entsprechend.
- (3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
- (4) 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.
- (5) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente 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.
- (6) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. 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.
- (7) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 10 Abs. 10).

§ 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 außerstande ist, ihren zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten beruflichen Tätigkeiten nachzugehen.
- (2) Übt die versicherte Person jedoch eine andere, ihrer Ausbildung oder Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Gleiches gilt für Selbstständige und Freiberufler, wenn diese ihren Arbeitsplatz sowie ihren Tä-

tigkeitsbereich 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 Fähigkeiten 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 Fähigkeiten 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 wiederkehrenden 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.

§ 3

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:

- durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person.
- 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. aus Polizei und Bundesgrenzschutz ist das Risiko der Teilnahme an Friedensmissionen mit Mandat der NATO oder UNO, soweit es sich nicht um reine humanitäre Hilfeinsätze handelt, nicht mit-versichert.

- 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.
- 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.
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder 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.

§ 4

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

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

- Werden Leistungen aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:
 - ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - der Versicherungsschein und der Nachweis der letzten Beitragszahlung;
 - eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - 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;
 - Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Be-

rufsunfähigkeit 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.

§ 5

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns bezogenen 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 § 4 vollständig vorliegen. Für den Fall, dass nicht alle entscheidungsrelevanten Unterlagen gemäß § 4 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.

§ 6

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 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 § 4 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. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts 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 bis 5 gelten entsprechend.

§ 7

Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?

- (1) Der Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht weltweit.
- (2) Die ärztlichen Nachweise gemäß § 4 und § 6 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.

§ 8

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 oder § 7 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 entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Der vorstehende Satz gilt nicht bei arglistiger Verletzung der Mitwirkungspflicht.

Wenn sämtliche Mitwirkungspflichten nach § 4 oder § 6 oder § 7 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.

§ 9

Welche Besonderheiten gelten bei einer Verletzung der Anzeigepflicht?

- (1) Werden bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände nicht angezeigt, die weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhen, so kann der Versicherer nach § 19 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (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.
- (2) 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.

§10

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn, erlischt auch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (2) Abweichend von den Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung können wir von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung binnen 5 Jahren seit Vertragsabschluss zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre. 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.

Kündigung, Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung, Abtretung und Verpfändung

- (3) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode schriftlich kündigen. Einen Rückkaufswert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Der Rückkaufswert wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Zeitpunkt der Kündigung als Deckungskapital Ihrer Versicherung berechnet, vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug (§ 169 VVG). Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Als Abzug wird ein Prozentsatz des Deckungskapitals*) der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung angesetzt. Dieser beträgt bei Versicherungsdauern der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung von mehr als 40 Jahren 35 %, bei Versicherungsdauern der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zwischen 36 und 40 Jahren, sofern das Alter bei Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mindestens 60 Jahre beträgt, 45 % und in allen anderen Fällen 50 % des Deckungskapitals*). Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Der Rückkaufswert wird darüber hinaus um rückständige Beiträge gemindert.

*) Das Deckungskapital müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz für den mit Ihnen vereinbarten Beitrag gewährleisten zu können. Dessen Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Die Kündigung Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist mit Nachteilen verbunden. Wegen der benötigten Risikobeiträge sind gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Bei Rentenversicherungen, bei denen für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde, wird, sofern die Berufsunfähig-

keits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt wurde, kein Rückkaufswert ausgezahlt, sondern die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung beitragsfrei gestellt. Für die Beitragsfreistellung gelten die Abs. 5 und 6.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (4) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfrei gestellte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Für den Rückkaufswert gelten Abs. 3 Satz 3 und 4 entsprechend.
- (5) a) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, wenn die beitragsfreie Mindestjahresrente bei Berufsunfähigkeit in Höhe von 300 € erreicht wird. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug in Höhe von 10 % sowie um rückständige Beiträge. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Wird die Mindestrente nicht erreicht, verwenden wir diesen Betrag zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung. Zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten ist eine Beitragsfreistellung möglich. Sie können Ihren Vertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb von 6 Monaten wieder aufleben lassen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherungsfall aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht eingetreten ist.
- b) Bei einer Versicherung nach Tarif PR (VPV Power-Rente) können Sie nur den Gesamtvertrag beitragsfrei stellen. In diesem Fall erlischt der Berufsunfähigkeitsschutz und das aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Verfügung stehende Kapital mindert sich um einen Abzug in Höhe von 10 % sowie um rückständige Beiträge und wird zur Erhöhung des Guthabens der Hauptversicherung verwendet. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.
- (6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Abs. 1, 3, 4 und 5 entsprechend.
- (7) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.
- (8) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt. Bei Leistungsanerkennung ist ein bereits ausgezahlter Rückkaufswert zurückzuzahlen.
- (9) Ansprüche aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- (10) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und ggf. an Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) beteiligt. 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.

Ihre Versicherung gehört zu der Bestandsgruppe 114. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. Die Überschussanteilsätze können auch zu Null festgesetzt sein.

Die der einzelnen Versicherung zugeordneten Überschussanteile werden in Form von laufenden Überschussanteilen sowie einer Schlusszahlung gewährt.

Beitragspflichtige Versicherungen erhalten einen laufenden Überschussanteil in Höhe des mit dem deklarierten Überschussanteilsatz multiplizierten tariflichen Zusatzbeitrags. Bei Versicherungen im Rentenbezug erhöht sich die Rente um den deklarierten Rentenerhöhungssatz multipliziert mit der im Vorjahr erreichten Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Die laufenden Überschussanteile der anwartschaftlichen Versicherungen werden zu Beginn des Versicherungsjahres zugeteilt und zur sofortigen Beitragsermäßigung verwendet.

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. Im Leistungsfall werden wir Sie während des Rentenbezugs gemäß § 153 Abs. 3 VVG auch an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten erhöht sich die Rente jeweils zum Jahrestag der Versicherung durch Überschussbeteiligung und zugeteilte Bewertungsreserven – frühestens ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung – jährlich um den deklarierten Rentenerhöhungssatz multipliziert mit der im vorangegangenen Versicherungsjahr erreichten Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für die Dauer der Berufsunfähigkeit.

Bei Beendigung einer beitragspflichtigen anwartschaftlichen Versicherung durch Tod des Versicherten, durch Rückkauf oder Ablauf sowie bei Eintritt der Berufsunfähigkeit wird zudem eine Schlusszahlung vergütet. Die Schlusszahlung wird fällig in Höhe des deklarierten Überschussanteilsatzes multipliziert mit der Summe der gezahlten tariflichen Zusatzbeiträge ohne Risikozuschläge. Bei vorzeitigem Rückkauf innerhalb der letzten 5 Jahre der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sowie bei Eintritt der Berufsunfähigkeit in den letzten fünf Versicherungsjahren, sofern die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gegenüber deren Leistungsdauer abgekürzt ist, wird nur eine reduzierte Schlusszahlung fällig.

Prämien- und Leistungsanpassung

- (11) Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags können wir die Beiträge auch für bestehende Versicherungen erhöhen, sofern dies erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat (§ 163 Abs. 1 VVG). Die Beitragserhöhung kann frühestens ab dem zweiten Versicherungsjahr erfolgen. Sie wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt (§ 163 Abs. 3 VVG).
- (12) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Besondere Bedingungen für die Power-Rente und Power-Basisvorsorge mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

§ 1

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Ist ein fester Prozentsatz für die Erhöhungen vereinbart, so erhöht sich der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags.
- (2) Jede einzelne Erhöhung beträgt mindestens 2,50 € bei monatlicher, 7,50 € bei vierteljährlicher, 15 € bei halbjährlicher und 30 € bei jährlicher Beitragszahlungsweise.
- (3) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (4) Die Erhöhungen erfolgen bis spätestens
 - > sechs Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn bei der VPV Power-Rente Turbo,
 - > neun Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn bei der VPV Power-Rente Garant, VPV Power-Direkt und VPV Power-Basisvorsorge,
 - > zwanzig Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn bei der VPV Power-Rente Premium.

§ 2

Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jährlich 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?

- (1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person, dem Erhöhungsbeitrag, der restlichen Beitragszahlungsdauer und Versicherungsdauer und dem am Erhöhungstermin gültigen Garantieniveau. Dieses Garantieniveau ist auf das bei Vertragsabschluss zum Ende der Aufschubzeit vereinbarte Garantieniveau begrenzt.
- (2) 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, auch die Bezugsrechtsverfügungen, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen gemäß § 7 – Verletzung der Anzeigepflicht – und § 6 – Selbsttötung – der Allgemeinen Bedingungen für die Power-Rente bzw. gemäß § 5 – Verletzung der Anzeigepflicht – der Allgemeinen Bedingungen für die Power-Basisvorsorge 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) Ist die Erhöhung nach Abs. 1 entfallen, erhalten Sie zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns erneut eine Erhöhungsmittteilung nach § 2 Abs. 2.
- (3) 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 Gesundheitsprüfung abhängig gemacht werden.
- (4) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt.

§ 6

Welche Besonderheiten gelten zusätzlich für die VPV Power-Direkt?

Abweichend zu § 1 Abs. 1 und 2 gelten für die VPV Power-Direkt zusätzlich folgende Besonderheiten:

Ist die Erhöhung vereinbart, so erhöht sich der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jeweils um fünf Prozent des Vorjahresbeitrags, mindestens jedoch gemäß § 1 Abs. 2. Nach Erreichung des gesetzlichen Höchstbeitrages gemäß § 3 Nr. 63 Satz 1 des Einkommensteuergesetzes erfolgt die Erhöhung in Anlehnung an die Entwicklung der Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung. D.h. der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils im selben Verhältnis wie der geltende Höchstbeitrag (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten; § 1 Abs. 2 findet dann keine Anwendung.

Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie zur Power-Rente und Power-Basisvorsorge

§ 1

Was ist eine Nachversicherungsgarantie?

Sie haben das Recht, die bei Ihrer eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbarten Berufsunfähigkeitsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Dieses Erhöhungsrecht bezeichnen wir als Nachversicherungsgarantie.

§ 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. Ihre Nachversicherung der Berufsunfähigkeitsleistung erfolgt durch eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung oder im Rahmen eines Neuabschlusses des Tarifes SRV (VPV Sorglos-Rente) nach den Bestimmungen des § 4. Bei entsprechenden Mindestrestlaufzeiten ist eine Nachversicherung der Berufsunfähigkeitsleistung auch im Rahmen eines Neuabschlusses des Tarifes PR (VPV Power-Rente) oder des Tarifes PBR (VPV Power-Basisvorsorge) möglich. Maßgebend ist der bei Abschluss der Nachversicherung verkaufsoffene Tarif einschließlich der Bedingungen. Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen sind die zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten beruflichen Tätigkeiten maßgeblich.

§ 4

Welche Begrenzungen gelten für Ihre Nachversicherung?

Die Höhe der nachversicherten Berufsunfähigkeitsjahresrente beträgt 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.

Eine Nachversicherung der Berufsunfähigkeitsleistung 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 rechnerischmäßig *) älter als 45 Jahre ist,
- > bei Versicherungen mit dynamischem Zuwachs von Leistung und Beitrag das Recht auf laufende Erhöhungen verlorengangenen ist (vgl. Besondere Bedingungen für die Power-Rente und Power-Basisvorsorge mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung, § 5),
- > der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

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

Haben Sie eine Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen und sind oder waren Sie berufsunfähig, so erlischt das Recht auf Nachversicherung 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 Vertrages garantiert werden. Insbesondere aus der Änderung von Gesetzen, Verordnungen, Verwaltungsanweisungen oder auch der Rechtsprechung während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch einvernehmliche Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

Wie wird die VPV Power-Rente bei der Einkommensteuer behandelt?

1. Die Renten aus fondsgebundenen 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 %.

Werden Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während der Rentengarantiezeit weitergezahlt, 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 fondsgebundenen 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) gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags. Werden mehrere Versicherungsleistungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten ausgekehrt (z.B. bei Teilauszahlungen), ist jeweils gesondert zu prüfen, ob die hälftige Besteuerung der Erträge zur Anwendung kommt. Bei Teilauszahlungen sind die anteilig entrichteten Beiträge zu berücksichtigen.

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 Freistellungsantrag 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 Beiträge zu fondsgebundenen Rentenversicherungen können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Dies gilt ebenso für ergänzende Todesfallabsicherungen. Die Beiträge zu eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für „sonstige Vorsorgeaufwendungen“ als Sonderausgaben abgezogen werden.
5. Eine nachträgliche Änderung wesentlicher Vertragsmerkmale (Versicherungslaufzeit, Versicherungssumme, Beitragshöhe, Beitragszahlungsdauer) kann zu einem Neubeginn der steuerlichen Mindestvertragsdauer führen. So führen zum Beispiel nachträgliche Zuzahlungen zu einem Neubeginn der steuerlichen Mindestvertragsdauer. Vertragsanpassungen, die bereits bei Vertragsabschluss vereinbart worden sind, sowie hinreichend bestimmte Optionen zur Änderung des Vertrages führen vorbehaltlich der Grenzen des Gestaltungsmissbrauchs nicht zu einem Neubeginn der steuerlichen Mindestvertragsdauer.
6. Todesfall-Leistungen aus Rentenversicherungen gehören nicht zu den Einnahmen aus § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG.
7. Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten nur mit dem Ertragsanteil (§ 55 EStDV) zu versteuern. Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Rentenversicherung Bund als zentrale Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a Abs. 1 EStG).

Wie wird die VPV Power-Rente bei der Erbschaft- und Schenkungsteuer behandelt?

Ansprüche oder Leistungen aus fondsgebundenen Rentenversicherungen und ggf. eingeschlossenen 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.

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 Volkmann

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

(2) Hauptgeschäftstätigkeit

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

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

Zuständige Aufsichtsbehörde

Die VPV Lebensversicherungs-AG unterliegt der Aufsicht durch die

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

oder

Postfach 12 53
53002 Bonn

(3) Garantiefonds

**Protektor Sicherungsfonds für die Lebensversicherer
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.

