

Bedingungen und Verbraucherinformationen für die Kapital bildende Lebensversicherung der VPV Lebensversicherungs-AG

2.MP.0401 01.2012 QJ

Allgemeine Bedingungen für die Kapital bildende Lebensversicherung
Allgemeine Bedingungen für die Vermögensbildungsversicherung
Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz
Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
Allgemeine Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung
Besondere Bedingungen für die Lebens- und Rentenversicherung mit
planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute
Gesundheitsprüfung
Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie

Steuerinformationen

Allgemeine Verbraucherinformationen

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Merkblatt für Lebensversicherungsverträge nach dem Vermögensbildungsgesetz

Satzung Vereinigte Postversicherung VVaG

Allgemeine Bedingungen für die Kapital bildende Lebensversicherung

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Die Kapital bildende Lebensversicherung kann nach verschiedenen Arten mit unterschiedlichen Versicherungsleistungen vereinbart werden. Diese Versicherungsarten sind nachfolgend unter Beschreibung der Versicherungsleistungen mit Angabe der zugehörigen Tarifbezeichnung angeführt.

Die für Ihren Vertrag maßgebliche Versicherungsart und die zugeordnete Tarifbezeichnung sind im Versicherungsschein angegeben. Dort sind auch die Versicherungsleistungen und die Beitragszahlungsdauer sowie alle weiteren individuellen Vertragsdaten beschrieben. Für Ihren Vertrag sind somit für die gewählte Versicherungsart die im Versicherungsschein in Übereinstimmung mit der nachfolgenden Übersicht jeweils festgelegten Versicherungsleistungen vereinbart.

Tarif A1

Kapitalversicherung auf den Todesfall, Sterbegeldversicherung mit Gesundheitsprüfung

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person.

Tarif A10

Kapitalversicherung auf den Todesfall, Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsprüfung

Bei der Sterbegeldversicherung gegen laufende Beiträge zahlen wir bei Tod der versicherten Person

- > im 1. Versicherungsjahr die gezahlten Beiträge zurück,
- > im 2. Versicherungsjahr 60 % der vereinbarten Versicherungssumme,
- > ab dem 3. Versicherungsjahr die vereinbarte Versicherungssumme.

Bei der Sterbegeldversicherung gegen Einmalbeitrag zahlen wir bei Tod in den ersten beiden Versicherungsjahren den Einmalbeitrag zurück. Bei Tod ab dem 3. Versicherungsjahr zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, leisten wir die vereinbarte Versicherungssumme unabhängig vom Zeitpunkt des Todes. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Tarif A2

Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall

Wir zahlen die vereinbarte Erlebensfallsumme, wenn die versicherte Person den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt. Stirbt die versicherte Person vor diesem Termin, zahlen wir die versicherte Todesfallsumme.

Ist eine Abrufoption vereinbart, bleiben die vereinbarten Versicherungssummen (Erlebensfallsumme und Todesfallsumme) bis zur ersten Abrufmöglichkeit konstant (Grundphase). Danach steigt die Erlebensfallsumme bis zum Ablauftermin an (Abrufphase). In der Abrufphase entspricht die Todesfallsumme der Erlebensfallsumme.

Tarif A4

Kapitalversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt, Termfixversicherung

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt.

(2) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (vgl. § 2).

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen 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) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (vgl. § 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (vgl. § 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beiträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Sterblichkeit und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) 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. Kapital-

versicherungen gehören der Bestandsgruppe 111 bzw. 121, falls es sich um einen Kollektivvertrag handelt, an.

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 jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in Abs. 2 beschriebenen Verfahren zugeordnet (vgl. § 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung eines Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- (a) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe 111 bzw. 121, falls es sich um einen Kollektivvertrag handelt. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich 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) Die der einzelnen Versicherung zugeordneten Überschussanteile werden in Form von laufenden Überschussanteilen gewährt. Sämtliche Versicherungen erhalten einen Zinsüberschussanteil. Der Zinsüberschussanteil ergibt sich durch Multiplikation des deklarierten Zinsüberschussanteilsatzes mit dem um ein Jahr mit dem Rechnungszins abgezinnten Deckungskapital. Zusätzlich erhalten beitragspflichtige Versicherungen einen Risikoüberschussanteil. Der Risikoüberschussanteil ergibt sich durch Multiplikation des deklarierten Risikoüberschussanteilsatzes mit dem Risikojahresbeitrag*). Die laufenden Überschussanteile werden mit einer Wartezeit von einem Jahr jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres zugeteilt, verzinslich angesammelt und zusammen mit der Versicherungsleistung ausbezahlt.

* Der Risikobeitrag ist derjenige Beitragsteil, der für die Regulierung vorzeitiger Versicherungsfälle vorgesehen ist.

- (c) Beim Ablauf der Versicherung wird noch ein weiterer laufender Überschussanteil gewährt. Bei Ablauf einer beitragspflichtigen oder tariflich beitragsfrei gestellten Versicherung kann ein Schlussüberschuss in Höhe des deklarierten Schlussüberschussanteilsatzes multipliziert mit der Summe der bezahlten Beiträge vergütet werden. Bei Fälligkeit der Versicherung durch Tod der versicherten Person oder bei Rückkauf nach Ablauf einer Wartezeit kann ein reduzierter Schlussüberschuss gewährt werden.
- (d) Bei Ablauf des Vertrages und bei Verträgen mit Abrufoption während der Abrufphase kann zum Ausgleich von Kapitalmarktschwankungen ein zusätzlicher Schlussgewinn als Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gegeben werden. Sollte die Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 Abs. 3 VVG höher als diese Mindestbeteiligung ausfallen, so erhalten Sie den Differenzbetrag als zusätzliche Schlusszahlung. In welcher Weise die verteilungsrelevanten Bewertungsreserven und Ihr Anteil an diesen Bewertungsreserven ermittelt wer-

den, können Sie dem Geschäftsbericht entnehmen, den Sie bei uns anfordern können.

- (e) Die jeweiligen für ein Jahr deklarierten Überschussätze bzw. der Schlussüberschuss sind im Geschäftsbericht der Gesellschaft veröffentlicht, den Sie bei uns anfordern können. Die Überschussätze und der Schlussüberschussanteil können auch zu Null festgesetzt sein.
- (f) Ist eine Abrufzeit vereinbart und wird die Abrufoption zum Jahrestag der Versicherung ausgeübt, so wird wie bei Ablauf noch ein weiterer laufender Überschussanteil gewährt.

§ 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. § 7 Abs. 2 und 3 und § 8).
- (2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Abs. 1 nicht berührt.

§ 4

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 verstorben ist.
- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (vgl. § 9 Abs. 2 bis 4). 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 Rückkaufswertes der Versicherung (vgl. § 9 Abs. 2 bis 4), 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 gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist 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. Anderenfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung (vgl. § 9 Abs. 2 bis 4).

- (3) Die Abs. 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Abs. 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 6

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

- (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 zum Zeitpunkt des Rücktritts (vgl. § 9). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 9 Abs. 6 bis 8).

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, 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. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- (10) 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

- (11) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung 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.
- (12) 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.
- (13) 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

- (14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehemmung 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. Abs. 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch 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.

§ 7

Was haben Sie bei der Zahlung Ihrer Beiträge zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Die Beiträge sind bis zum Ende der Versicherungsperiode, in der der Versicherungsfall eintritt zu entrichten, längstens jedoch bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer.
- (2) Der erste oder einmalige 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.

- (3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
- (6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 8

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. § 7 Abs. 2 und 3), können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode schriftlich kündigen.
- (2) Nach § 169 VVG haben wir den Rückkaufswert zu erstatten. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 10 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, höchstens jedoch auf die Jahre der Bei-

tragszahlungsdauer, ergibt. Bei Einmalbeiträgen erfolgt keine Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten.

Von dem so ermittelten Wert erfolgen Abzüge

- > in Höhe von 100 € für erhöhte Verwaltungsaufwendungen,
- > in Höhe von 0,2 % der Differenz zwischen Versicherungssumme und dem Deckungskapital, um die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes auszugleichen, sowie
- > in Abhängigkeit von der Entwicklung des Kapitalmarktzinses*) ab Vertragsbeginn und der ausstehenden Versicherungsdauer wie folgt:
 - Ist der aktuelle Kapitalmarktzins*) höher als der Durchschnitt des Zinses seit Vertragsbeginn, aber maximal über 10 Jahre, so wird der Abschlag als Differenz der Zinssätze multipliziert mit der restlichen Vertragsdauer, aber maximal mit 10, ermittelt.**)

*) Als Kapitalmarktzins wird die Rendite von Staatsanleihen im Euro-Währungsgebiet mit Laufzeit 10 Jahre gemäß der Monatsberichte der Europäischen Zentralbank verwendet.

**) Ein Beispiel soll die Ermittlung des Abschlages illustrieren: Beträgt der aktuelle Kapitalmarktzins 4,66 % und der Durchschnitt über die zurückgelegte Vertragslaufzeit 3,88 %, so wird die Differenz zwischen 4,66 % und 3,88 % gebildet. Diese Differenz von 0,78 % wird mit der restlichen Vertragsdauer z.B. 8 Jahre multipliziert. Der Abschlag beträgt dann 6,24 %. Wenn die restliche Vertragsdauer mehr als 10 Jahre beträgt, dann wird die Differenz 0,78 % mit 10 multipliziert; in diesem Fall würde der Abschlag 7,8 % betragen.

Dieser Abschlag berücksichtigt den Wertverlust der zur Sicherstellung Ihrer Leistungen getätigten Kapitalanlage in festverzinsliche Anlagen bei steigenden Zinsen.

Es wird kein Abzug vorgenommen, wenn

- die versicherte Person das 60. Lebensjahr erreicht hat und die Restlaufzeit des Vertrages (bei Verträgen mit Abrufoption die Restlaufzeit vor Beginn der Abrufphase) höchstens noch fünf Jahre beträgt oder
- bei Verträgen mit Abrufoption der Vertrag bereits in der Abrufphase ist.

Beitragsrückstände werden mit dem Rückkaufswert verrechnet.

- (3) Wir sind berechtigt, den nach Abs. 2 errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (vgl. § 169 Abs. 6 VVG).
- (4) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Abs. 2 und 3 berechneten Rückkaufswert enthalten sind. Auch hier sind wir berechtigt, den von der Entwicklung des Kapitalmarktzinses abhängigen Abzug wie in Abs. 2 beschrieben vorzunehmen. Zudem kann ein Schlussüberschussanteil ausgezahlt werden, soweit ein solcher nach § 2 Abs. 2 (c) und (d) für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Abs. 1 (b) zugeteilten Bewertungsreserven.
- (5) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigelegt ist.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (6) Anstelle einer Kündigung nach Abs. 1 können Sie zu dem dort genannten Termin schriftlich verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungs-

mathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Abs. 2 Satz 1 bis 3 errechnet wird.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um Abzüge in Höhe von 100 € für erhöhte Verwaltungsaufwendungen und in Höhe von 0,2 % der Differenz zwischen Versicherungssumme und dem Deckungskapital, um die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes auszugleichen, sowie um rückständige Beiträge.

- (7) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigefügt ist.
- (8) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Abs. 6 zu berechnende beitragsfreie Versicherungs- bzw. Erlebensfallsumme den Mindestbetrag von 500 € nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach Abs. 2 bis 4 und die Versicherung wird beendet.
- (9) Bei Beitragsfreistellung der Sterbegeldversicherung nach Tarif A10 in den ersten beiden Versicherungsjahren erstatten wir Ihnen den Rückkaufswert nach Abs. 2 und die Versicherung wird beendet.

Beitragsrückzahlung

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

§ 10

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 die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind (vgl. auch § 9).
Nähere Informationen können Sie der Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigefügt ist.

§ 11

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.
- (2) 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.
- (3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
 - (4) 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.

§ 12

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 § 13 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 13

Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls 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.

§ 14

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform 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.

§ 15

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,
 - > Rückläufern 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.

§ 16

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17

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.

§ 18

Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

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

Allgemeine Bedingungen für die Vermögensbildungsversicherung

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Die für Ihren Vertrag maßgebliche Versicherungsart und die zugeordnete Tarifbezeichnung sind im Versicherungsschein angegeben. Dort sind auch die Versicherungsleistungen und die Beitragszahlungsdauer sowie alle weiteren individuellen Vertragsdaten beschrieben. Für Ihren Vertrag sind somit für die gewählte Versicherungsart die im Versicherungsschein in Übereinstimmung mit der nachfolgenden Übersicht jeweils festgelegten Versicherungsleistungen vereinbart.

Tarife A2V und A2VP

Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn sie vor diesem Termin stirbt.

- (2) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2).

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen 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) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (vgl. § 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Sterblichkeit und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) 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 zu Gruppen nach der BerVersV, der Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, 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 nach dem in Abs. 2 beschriebenen Verfahren zugeordnet (vgl. § 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung eines Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausbezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- (a) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe 111. Die Einteilung in Bestandsgruppen erfolgt nach der BerVersV, der Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich 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) Die der einzelnen Versicherung zugeordneten Überschussanteile werden in Form von laufenden Überschussanteilen gewährt. Sämtliche Versicherungen erhalten einen Zinsüberschussanteil. Der Zinsüberschussanteil ergibt sich durch Multiplikation des deklarierten Zinsüberschussanteilsatzes mit dem um ein Jahr mit dem Rechnungszins

abgezinsten Deckungskapital. Zusätzlich erhalten beitragspflichtige Versicherungen einen Risikoüberschussanteil. Der Risikoüberschussanteil ergibt sich durch Multiplikation des deklarierten Risikoüberschussanteilsatzes mit dem Risikojahresbeitrag*). Die laufenden Überschussanteile werden mit einer Wartezeit von einem Jahr jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres zugeteilt, verzinslich angesammelt und zusammen mit der Versicherungsleistung ausbezahlt.

*) Der Risikobeitrag ist derjenige Beitragsteil, der für die Regulierung vorzeitiger Versicherungsfälle vorgesehen ist.

- (c) Beim Ablauf der Versicherung wird noch ein weiterer laufender Überschussanteil gewährt.
Bei Ablauf einer beitragspflichtigen oder tariflich beitragsfrei gestellten Versicherung kann ein Schlussüberschuss in Höhe des deklarierten Schlussüberschussanteilsatzes multipliziert mit der Summe der bezahlten Beiträge vergütet werden. Bei Fälligkeit der Versicherung durch Tod der versicherten Person oder bei Rückkauf nach Ablauf einer Wartezeit kann ein reduzierter Schlussüberschuss gewährt werden.
- (d) Bei Ablauf des Vertrages kann zum Ausgleich von Kapitalmarktschwankungen ein zusätzlicher Schlussgewinn als Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gegeben werden. Sollte die Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 Abs. 3 VVG höher als die Mindestbeteiligung ausfallen, so erhalten Sie die Differenz als zusätzliche Schlusszahlung. 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.
- (e) Die jeweiligen für ein Jahr deklarierten Überschussätze bzw. der Schlussüberschuss sind im Geschäftsbericht der Gesellschaft veröffentlicht, den Sie bei uns anfordern können. Die Überschussätze und der Schlussüberschussanteil können auch zu Null festgesetzt sein.

§ 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. § 7 Abs. 2 und 3 und § 8).
- (2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Abs. 1 nicht berührt.

§ 4

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 verstorben ist.
- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (vgl. § 9 Abs. 2 bis 4). 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 Rückkaufswertes der Versicherung (vgl. § 9 Abs. 2 bis 4), 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. Abs. 2 bleibt unberührt.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist 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. Anderenfalls zahlen wir für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung (vgl. § 9 Abs. 2 bis 4).
- (3) Die Abs. 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Abs. 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 6

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

- (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 zum Zeitpunkt des Rücktritts

(vgl. § 9 Abs. 2). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 9 Abs. 6 bis 8).

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, 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. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- (10) 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

- (11) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung 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.
- (12) 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.
- (13) 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

- (14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeh Entscheidung 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. Abs. 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch 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.

§ 7

Was haben Sie bei der Zahlung Ihrer Beiträge zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung sind monatlich zu entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst einen Monat.
- (2) 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.
- (3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
- (6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 8

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. § 7 Abs. 2 und 3), können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode schriftlich kündigen.
- (2) Nach § 169 VVG haben wir den Rückkaufswert zu erstatten. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Zeitpunkt der Kündigung berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 10 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgen Abzüge
 - > in Höhe von 100 € für erhöhte Verwaltungsaufwendungen,
 - > in Höhe von 0,2 % der Differenz zwischen Versicherungssumme und dem Deckungskapital, um die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes auszugleichen, sowie
 - > in Abhängigkeit von der Entwicklung des Kapitalmarktzinses*) ab Vertragsbeginn und der ausstehenden Versicherungsdauer wie folgt:
 - Ist der aktuelle Kapitalmarktzins*) höher als der Durchschnitt des Zinses seit Vertragsbeginn, aber maximal über 10 Jahre, so wird der Abschlag als Differenz der Zinssätze multipliziert mit der restlichen Vertragsdauer, aber maximal mit 10, ermittelt.**)

*) Als Kapitalmarktzins wird die Rendite von Staatsanleihen im Euro-Währungsgebiet mit Laufzeit 10 Jahre gemäß der Monatsberichte der Europäischen Zentralbank verwendet.

**) Ein Beispiel soll die Ermittlung des Abschlages illustrieren: Beträgt der aktuelle Kapitalmarktzins 4,66 % und der Durchschnitt über die zurückgelegte Vertragslaufzeit 3,88 %, so wird die Differenz zwischen 4,66 % und 3,88 % gebildet. Diese Differenz von 0,78 % wird mit der restlichen Vertragsdauer z.B. 8 Jahre multipliziert. Der Abschlag beträgt dann 6,24 %. Wenn die restliche Vertragsdauer mehr als 10 Jahre beträgt, dann wird die Differenz 0,78 % mit 10 multipliziert; in diesem Fall würde der Abschlag 7,8 % betragen.

Dieser Abschlag berücksichtigt den Wertverlust der zur Sicherstellung Ihrer Leistungen getätigten Kapitalanlage in festverzinsliche Anlagen bei steigenden Zinsen.

Es wird kein Abzug vorgenommen, wenn

- die versicherte Person das 60. Lebensjahr erreicht hat und die Restlaufzeit des Vertrages höchstens noch fünf Jahre beträgt.
- Beitragsrückstände werden mit dem Rückkaufswert verrechnet.
- (3) Wir sind berechtigt, den nach Abs. 2 errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (vgl. § 169 Abs. 6 VVG).
 - (4) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Abs. 2 und 3 berechneten Rückkaufswert enthalten sind. Auch hier sind wir berechtigt, den von der Entwicklung des Kapitalmarktzinses abhängigen Abzug wie in Abs. 2 beschrieben vorzunehmen. Zudem kann ein Schlussüberschussanteil ausgezahlt werden, soweit ein solcher nach § 2 Abs. 2 (c) und (d) für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Abs. 1 (b) zugeteilten Bewertungsreserven.
 - (5) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert beträgt aber min-

destens 50 % der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigelegt ist.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (6) Anstelle einer Kündigung nach Abs. 1 können Sie zu dem dort genannten Termin schriftlich verlangen von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Abs. 2 Satz 1 bis 3 errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen als angemessen angesehenen Abzug wie in Abs. 2 beschrieben sowie um rückständige Beiträge; er beträgt jedoch mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge.
- (7) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigelegt ist.
- (8) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Abs. 6 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 € nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach Abs. 2 bis 5 und die Versicherung wird beendet.

Beitragsrückzahlung

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

§ 10

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. 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 die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind (vgl. auch § 9). Nähere Informationen können Sie der Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigelegt ist.

§ 11

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.
- (2) 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.
- (3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (4) 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.

§ 12

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 § 13 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 13

Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls 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.

§ 14

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform 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 Nach-

teile 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.

§ 15

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,
 - > Rückläufern 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.

§ 16

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17

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. Es kann auch örtlich das Gericht zuständig sein, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- (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.

§ 18

Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

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

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

§ 1

Was ist vorläufig versichert?

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

§ 2

Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

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

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

§ 3

Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Haben Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz gestellt, so beginnt der vorläufige Versicherungsschutz mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht.
- (2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn
 - a) der Versicherungsschutz aus der abgeschlossenen Versicherung begonnen hat;
 - b) der Abschluss des Vertrages durch eine Ablehnung von uns nicht zustande gekommen ist;
 - c) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
 - d) der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist. Bei Vermögensbildungsversicherungen endet der vorläufige Versicherungsschutz auch dann, wenn Ihr Arbeitgeber die Überweisung der vermögenswirksamen Leistungen ganz oder teilweise ablehnt hat.

§ 4

In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

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

§ 5

Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

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

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

§ 6

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

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

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 Hilfseinsätze handelt, nicht mitversichert.

- 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.

Allgemeine Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Unfalltod-Zusatzversicherungssumme, wenn

- a) der Unfall sich nach In-Kraft-Treten der Zusatzversicherung ereignet hat und
- b) der Tod eingetreten ist
 - > während der Dauer der Zusatzversicherung,
 - > innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
 - > vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat.

§ 2

Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

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

§ 3

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
- (2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
 - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 - d) Unfälle der versicherten Person
 - > als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - > bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - > bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
 - e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
 - f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
 - g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
 - h) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

- i) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
- j) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 3 Abs. 2 i) Satz 2 entsprechend.
- k) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- l) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- m) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 4

Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

§ 5

Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

- (1) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich - möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise (z.B. Auszug aus der Ermittlungsakte der Polizei; Angabe der zuständigen Staatsanwaltschaft mit Aktenzeichen; ärztliche Bescheinigung über die erlittenen Gesundheitsschädigungen, die zum Tode führten) zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.
- (2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.
- (3) Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.
- (4) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Abs. 1 und 2) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Wir bleiben jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung

der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

- (5) Die Unfalltod-Zusatzversicherung ist nicht überschussbe-rechtigt.
- (6) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, fin-den die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 6

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungs-pflicht ab?

- (1) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die not-wendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfall-folgen zu erbringen. Zusätzlich können wir erforderliche Er-hebungen selbst anstellen.
- (2) Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der notwendigen Nachweise und nach Abschluss der erforderlichen Erhebungen.

§ 7

Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

- (1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungslei-stung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (vgl. § 6 Abs. 2) nicht einverstanden ist, kann er ihn innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gericht-lich geltend machen.
- (2) Lässt der Anspruchserhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne dass er vor dem Gericht Klage erhebt, sind weiter-gehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausge-schlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 6 Abs. 2 besonders hinweisen.

§ 8

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Unfalltod-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fort-gesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch die Unfalltod-Zu-satzversicherung.
Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung erlischt die Unfalltod-Zusatzversicherung, wenn die Beitragszahlung für die Hauptversicherung endet, spätestens wenn der Ver-sicherte sein 75. Lebensjahr vollendet hat (vgl. § 1).
Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversiche-rung besteht die Unfalltod-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person beitragsfrei wird.
- (2) Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, ver-mindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Unfall-tod-Zusatzversicherung, und zwar auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird.
- (3) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung er-loschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, da-nach aber zusammen mit der Unfalltod-Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unter-brechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- (4) Eine Unfalltod-Zusatzversicherung können Sie jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode schriftlich kündigen. Die Kündigung Ihrer Unfalltod-Zusatzversicherung ist mit Nachteilen verbunden.
Wenn Sie die Unfalltod-Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung aus der Unfalltod-Zusatzversicherung.

Besondere Bedingungen für die Lebens- und Rentenversicherung 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. Ist die Erhöhung in Anlehnung an die Entwicklung der Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung vereinbart, so erhöht sich der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jährlich jeweils im selben Verhältnis wie der an Ihrem Wohnort geltende Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens jedoch um 5 %.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (3) Jede einzelne Erhöhung der Todesfallsumme als auch der Erlebensfallsumme beträgt mindestens 500 €, die einzelne Erhöhung der Jahresrente beträgt mindestens 50 €. Die tatsächlich durchgeführte prozentuale Erhöhung des Beitrags kann dadurch ggf. höher ausfallen als gemäß dem vereinbarten Prozentsatz.
- (4) Die Erhöhungen erfolgen
 - > bis spätestens drei Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter*) von 62 Jahren erreicht hat.
 - > bei Versicherungen mit Abrufoption bis spätestens drei Jahre vor Beginn der Abrufzeit, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter*) von 62 Jahren erreicht hat.

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

§ 2

Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

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

§ 3

Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und Versicherungsdauer sowie den ursprünglichen Annahmebedingungen. Ist die Hauptversicherung eine Rentenversicherung, kann für zukünftige Erhöhungen eine höhere Lebenserwartung und ein geringerer Rechnungszins als bis zu diesem Zeitpunkt verwendet zu Grunde gelegt werden, falls dies für die Berechnung der Deckungsrückstellung wegen gesetzlicher oder aufsichtsbehördlicher Bestimmungen notwendig ist. Das bedeutet von diesem Zeitpunkt an geringere Erhöhungen. Über die Veränderungen der Rechnungsgrundlagen sowie den Zeitpunkt, ab wann diese verwendet

werden, werden wir Sie ggf. zeitnah informieren.

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

Das Verhältnis von Todesfallsumme und Erlebensfallsumme bleibt bei jeder Erhöhung erhalten.

- (2) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

§ 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 § 6 Abs. 3 – Verletzung der Anzeigepflicht – und § 5 – Selbsttötung – der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung nicht erneut in Lauf.

§ 5

Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Ist die Erhöhung nach Abs. 1 entfallen, erhalten Sie zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns erneut eine Erhöhungsmitteilung nach § 2 Abs. 2.
- (4) Sollten Sie zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden. Die Erteilung der Zustimmung kann von einer vorherigen Risikoprüfung abhängig gemacht werden.
- (5) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt.
- (6) Nach Ableben der versicherten Person kommt es beim Tarif A 4 (Kapital bildende Lebensversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt) zu keinen Erhöhungen mehr.

Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie

§ 1

Was ist eine Nachversicherungsgarantie?

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

§ 2

Wann können Sie eine Nachversicherung beantragen?

Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von drei Monaten nach

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

wahrnehmen. Entsprechende Nachweise sind zu erbringen.

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

§ 3

Wie wird Ihre Nachversicherung abgeschlossen?

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

§ 4

Welche Begrenzungen gelten für Ihre Nachversicherung?

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

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

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

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

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

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

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

§ 5

Welche Vereinbarungen gelten für Ihre Nachversicherung?

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

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

§ 6

Wann ist eine Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung ausgeschlossen?

Ihr Recht auf Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung erlischt, wenn

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

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

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

einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung.

§ 7

Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

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

Steuerinformationen

Hinweise

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

Die Ausführungen beruhen auf dem Stand der Steuergesetzgebung vom 01.01.2011. Die Anwendung der Steuerregelungen auf den jeweiligen Vertrag kann nicht für die gesamte Laufzeit des Vertrags garantiert werden. Insbesondere aus der Änderung von Gesetzen, Verordnungen, Verwaltungsanweisungen oder auch der Rechtsprechung während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch einvernehmliche Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

I. Risikolebensversicherungen

Wie werden Risikolebensversicherungen bei der Einkommensteuer behandelt?

1. Die Beiträge zu Risikolebensversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für "Sonstige Vorsorgeaufwendungen" als Sonderausgaben abgezogen werden. Dies gilt auch für die Beiträge eingeschlossener Unfalltod-Zusatzversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen.
2. Die Versicherungsleistungen aus Risikolebensversicherungen und Unfalltod-Zusatzversicherungen sind einkommensteuerfrei. Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten nur mit dem Ertragsanteil (§ 55 EStDV) zu versteuern.

Wie werden Risikolebensversicherungen bei der Erbschaft- und Schenkungsteuer behandelt?

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

II. Kapital bildende Lebensversicherungen

Wie werden Kapital bildende Lebensversicherungen bei der Einkommensteuer behandelt?

1. Bei Kapital bildenden Lebensversicherungen erfolgt eine Besteuerung der Erträge nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Steuerpflichtiger Ertrag im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge. Unter der Voraussetzung einer Vertragslaufzeit von mindestens 12 Jahren sowie einer Kapitalauszahlung erst nach Vollendung des 60. Lebensjahres (bei Vertragsabschluss nach dem 31.12.2011: des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen) gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags. Für die Steuervergünstigung der Besteuerung nur des hälftigen Unterschiedsbetrags ist darüber hinaus ein ausreichender Todesfallschutz im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 6 EStG erforderlich. Für einen Erwerber eines Versicherungsvertrags treten an die Stelle der Summe der vor dem Erwerb entrichteten Beiträge die Anschaffungskosten (§ 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 3 EStG).

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

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

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

Bei einem Verkauf der Versicherung wird die Kapitalertragsteuer nicht von uns einbehalten, sondern es erfolgt eine Meldung an das Finanzamt. Der Steuerpflichtige muss in diesem Fall die Veräußerung im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung angeben und versteuern.

Die von uns einbehaltene Kapitalertragsteuer inklusive Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag hat abgeltenden Charakter (Abgeltungsteuer). Dies gilt nicht für die Auszahlung von Versicherungsleistungen, die nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen (bei Vertragsabschluss nach dem 31.12.2011: des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen) und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss fällig werden. In diesem Fall gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags, welcher mit dem individuellen Steuersatz zu versteuern ist. Auch in diesem Fall müssen wir zunächst die auf den vollen Unterschiedsbetrag berechnete Kapitalertragsteuer inklusive Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag einbehalten und abführen. Der Ausgleich erfolgt über die Einkommensteuererklärung.

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

3. Die Auszahlung der Versicherungssumme im Todesfall ist einkommensteuerfrei.
4. Versicherungsleistungen aus Unfalltod-Zusatzversicherungen sind einkommensteuerfrei.
5. Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten nur mit dem Ertragsanteil (§ 55 EStDV) zu versteuern.
6. Die Beiträge zu Kapital bildenden Lebensversicherungen können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Die Beiträge zu eingeschlossenen Unfalltod-Zusatzversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für "Sonstige Vorsorgeaufwendungen" als Sonderausgaben abgezogen werden.

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

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

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

III. Rentenversicherungen

Wie werden private Rentenversicherungen bei der Einkommensteuer behandelt?

1. Die Renten aus privaten Rentenversicherungen gehören als wiederkehrende Bezüge zu den sonstigen Einkünften nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG. Die Rentenzahlungen werden nur in Höhe des Ertragsanteils der Besteuerung unterworfen, wobei der Ertragsanteil in einem Prozentsatz von der jährlichen Rente berechnet wird. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter des Rentenberechtigten bei Rentenbeginn und bleibt für die Dauer des Rentenbezugs unverändert. Beispielsweise beträgt er bei einem Rentenberechtigten, welcher bei Rentenbeginn 60 Jahre alt ist, 22 %; bei einem Rentenberechtigten, welcher bei Rentenbeginn 65 Jahre alt ist, 18 %.

Bei verlängerten Leibrenten, bei denen die Mindestlaufzeit der Rente die auf volle Jahre aufgerundete verbleibende mittlere Lebenserwartung der versicherten Person bei Rentenbeginn übersteigt, erfolgt eine Versteuerung nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Entspricht die Rentengarantiezeit der Lebenserwartung oder ist sie kürzer, ist auch für den Rechtsnachfolger die Ertragsanteilsbesteuerung anzuwenden. Dabei wird der auf den Erblasser angewandte Ertragsanteil fortgeführt. Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Rentenversicherung Bund als zentrale Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a Abs. 1 EStG).

2. Bei Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht erfolgt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts eine Versteuerung der Erträge nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Steuerpflichtiger Ertrag im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge. Unter der Voraussetzung einer Vertragslaufzeit von mindestens 12 Jahren sowie einer Kapitalauszahlung erst nach Vollendung des 60. Lebensjahres (bei Vertragsabschluss nach dem 31.12.2011: des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen) gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags.

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

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

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

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

Bei einem Verkauf der Versicherung wird die Kapitalertragsteuer nicht von uns einbehalten, sondern es erfolgt eine Meldung an das Finanzamt. Der Steuerpflichtige muss in diesem Fall die Veräußerung im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung angeben und versteuern.

Die von uns einbehaltene Kapitalertragsteuer inklusive Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag hat abgeltenden Charakter (Abgeltungsteuer). Dies gilt nicht für die Auszahlung von Versicherungsleistungen, die nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen (bei Vertragsabschluss nach dem 31.12.2011: des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen) und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss fällig

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

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

4. Die Todesfall-Leistungen von Rentenversicherungen gehören nicht zu den Einnahmen aus § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Bei Rentenzahlungen kann sich jedoch eine Besteuerung aus anderen Vorschriften (insbesondere § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG) ergeben.
5. Versicherungsleistungen aus Unfalltod-Zusatzversicherungen sind einkommensteuerfrei.
6. Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten nur mit dem Ertragsanteil (§ 55 EStDV) zu versteuern.
7. Die Beiträge zu privaten Rentenversicherungen können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Die Beiträge zu eingeschlossenen Unfalltod-Zusatzversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für „Sonstige Vorsorgeaufwendungen“ als Sonderausgaben abgezogen werden.

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

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

IV. Berufsunfähigkeitsversicherungen

Wie werden Berufsunfähigkeitsversicherungen bei der Einkommensteuer behandelt?

1. Die Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für „Sonstige Vorsorgeaufwendungen“ als Sonderausgaben abgezogen werden.
2. Renten aus Berufsunfähigkeitsversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten nur mit dem Ertragsanteil (§ 55 EStDV) zu versteuern. Kapitalauszahlungen unterliegen bei Berufsunfähigkeitsversicherungen nicht der Besteuerung nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG.
3. Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Rentenversicherung Bund als zentrale Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a Abs. 1 EStG).

Allgemeine Verbraucherinformationen

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

Die nachstehende Information gibt in übersichtlicher und verständlicher Form einen Überblick über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages. Die dargestellten Informationen sind nicht abschließend. Die maßgeblichen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsschein, den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem Versicherungsvertragsgesetz.

Informationen zum Versicherungsunternehmen

(1) Angaben zum Versicherer und vertretungsberechtigten Personen

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

VPV Lebensversicherungs-AG
Mittlerer Pfad 19
70499 Stuttgart

oder

Postfach 31 17 55
70477 Stuttgart

Vorstand

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

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

(2) Hauptgeschäftstätigkeit

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

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

Zuständige Aufsichtsbehörde

Die VPV Lebensversicherungs-AG unterliegt der Aufsicht durch die

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

oder

Postfach 12 53
53002 Bonn

(3) Garantiefonds

**Protektor Sicherungsfonds für die Lebensversicherer
Friedrichstr. 101
10117 Berlin**

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

Informationen zur angebotenen Leistung

(4) Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

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

(5) Angaben zum Versicherungsbeitrag

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

(6) Zusätzliche Gebühren und Kosten

Ist in Ihren Versicherungsunterlagen eine Telefonnummer angegeben, unter der Sie uns erreichen können, informieren wir Sie dort auch über die Höhe der Telekommunikationskosten. Zusätzliche Gebühren oder Kosten, z.B. für die Antragsbearbeitung oder für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln werden nicht erhoben. Vermittler sind nicht berechtigt, von Ihnen irgendwelche besonderen Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrags zu erheben.

(7) Einzelheiten zur Zahlung des Beitrags

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

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

(8) Gültigkeitsdauer des Angebots

Das Angebot ist gültig bis zu dem im Angebotsausdruck genannten Versicherungsbeginn. Ab diesem Zeitpunkt gilt für die versicherte Person ein neues Eintrittsalter. Somit können sich die berechneten Werte verändern. Weiterhin gilt das Angebot solange diese Tarifgeneration nicht geschlossen ist. Die angegebenen Beiträge setzen voraus, dass der Antrag zu normalen Bedingungen angenommen werden kann.

(9) Besonderheiten von Finanzdienstleistungsprodukten

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

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

Informationen zum Vertrag

(10) Zustandekommen des Versicherungsvertrages

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

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

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

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

(11) Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail, E-Postbrief) widerrufen.

Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

**VPV Lebensversicherungs-AG
Mittlerer Pfad 19
70499 Stuttgart**

oder

**Postfach 31 17 55
70477 Stuttgart**

Ein Widerruf per Telefax ist an folgende Faxnummer zu richten:

0 18 03/45 55 34 99

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

Ein Widerruf per E-Mail ist an folgende E-Mail-Adresse zu richten:

info@vpv.de

Ein Widerruf per E-Postbrief ist an folgende E-Postbrief-Adresse zu richten:

info@vpv.epost.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den im Anschreiben zum Versicherungsschein auf Seite 2 ausgewiesenen Betrag. Dieser Betrag wird zeitanteilig berechnet. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

(12) Angaben zur Laufzeit

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

(13) Vertragliche Kündigungsmöglichkeiten

Als Versicherungsnehmer können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode schriftlich kündigen. Gemäß § 169 VVG kommt bei Kündigung – falls vorhanden – der Rückkaufswert zur Auszahlung.

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

Nähere Angaben zur Ermittlung des Rückkaufswertes, zu Voraussetzungen für unser Kündigungsrecht bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung und sonstigen Regelungen, sowie

weitere Beendigungsmöglichkeiten entnehmen Sie bitte den für Ihre Versicherung gültigen Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein.

(14) Anzuwendendes Recht

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Das für Klagen zuständige Gericht entnehmen Sie bitte den für Ihren Versicherungsvertrag geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

(15) Anzuwendende Sprache

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

Informationen zu außergerichtlichen Rechtsbehelfen

(16) Versicherungsombudsmann

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

Versicherungsombudsmann e.V.
Leipziger Straße 121
10117 Berlin

Tel.: 0800 / 3696000

Fax: 0800 / 3699000

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

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

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

Der Ombudsmann behandelt Ihre Beschwerde erst, wenn Sie Ihren Anspruch bei uns geltend gemacht haben und uns 6 Wochen Zeit für unsere Entscheidung gegeben haben. Bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 € trifft der Ombudsmann eine Entscheidung, an die wir gebunden sind. Ihnen steht dagegen weiterhin der Weg zum Gericht offen. Bei Beschwerden mit einem Wert von über 10.000 € spricht der Ombudsmann eine für beide Seiten unverbindliche Empfehlung aus. Ab einem Beschwerdewert von 100.000 € ist ein Verfahren vor dem Ombudsmann nicht mehr möglich.

Das zuständige Gericht können Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

(17) Beschwerden

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

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

Sonstige Informationen

(18) Wichtiger Hinweis zu der Definition der Berufsunfähigkeit

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

(19) Sonstige Angaben gemäß § 2 VVG-InfoV

Einzelheiten zur Höhe der Leistungen im Falle des Rückkaufes oder der Beitragsfreistellung, zu den Kosten Ihres Vertrages, zur Überschussbeteiligung, zur Garantie von Leistungen, bei fondsgebundenen Versicherungen Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und der darin enthaltenen Werte sowie Angaben zu Steuerregelungen sind in dem beigefügten Angebotsausdruck, im Versicherungsschein, im Produktinformationsblatt sowie in den für Ihren Versicherungsvertrag gültigen Allgemeinen und gegebenenfalls Besonderen Versicherungsbedingungen enthalten.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

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

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungserklärung

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

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

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

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

4. Hinweis- und Informationssysteme

-Schadenversicherung-

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

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

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

-Lebensversicherung-

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

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

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

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

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der VPV Versicherungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

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

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

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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

Merkblatt für Lebensversicherungsverträge nach dem Vermögensbildungsgesetz

Diese Versicherung erfüllt die Voraussetzungen des 5. Vermögensbildungsgesetzes (vgl. Auszug aus dem 5. Vermögensbildungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 04.03.1994, zuletzt geändert durch Art. 6 G vom 05.04.2011).

Auskünfte über die Höhe der Arbeitgeberbeteiligung können Sie bei Ihrem Arbeitgeber - in der Personalabteilung - erfahren. Der Arbeitgeber beteiligt sich im Rahmen der jeweils gültigen Tarifverträge oder Betriebsvereinbarungen an Ihrer Vermögensbildung.

Die Beiträge zu Ihrer vermögensbildenden Lebensversicherung können im Rahmen der Höchstbeträge des § 10 Einkommensteuergesetz als Sonderausgaben abgezogen werden.

- (4) Der Versicherungsvertrag sieht vor, dass bereits ab Vertragsbeginn ein nicht kürzbarer Anteil von mindestens 50 Prozent des gezahlten Beitrags als Rückkaufswert (§ 169 des Versicherungsvertragsgesetzes) erstattet oder der Berechnung der prämienfreien Versicherungsleistung (§ 165 des Versicherungsvertragsgesetzes) zugrunde gelegt wird.
- (5) Die Gewinnanteile werden verwendet
 - > zur Erhöhung der Versicherungsleistung oder
 - > auf Verlangen des Arbeitnehmers zur Verrechnung mit fälligen Beiträgen, wenn er nach Vertragsabschluss arbeitslos geworden ist und die Arbeitslosigkeit mindestens ein Jahr lang ununterbrochen bestanden hat und im Zeitpunkt der Verrechnung noch besteht.

Auszug aus dem 5. Gesetz zur Förderung der Vermögensbildung der Arbeitnehmer (5. Vermögensbildungsgesetz - 5. VermBG).

§ 2 Vermögenswirksame Leistungen, Anlageformen

- (1) Vermögenswirksame Leistungen sind Geldleistungen, die der Arbeitgeber für den Arbeitnehmer anlegt
 - 7. als Beiträge des Arbeitnehmers aufgrund eines Kapitalversicherungsvertrages (§ 9).

§ 3 Vermögenswirksame Leistungen für Angehörige, Überweisung durch den Arbeitgeber, Kennzeichnungs-, Bestätigungs- und Mitteilungspflichten

- (1) Vermögenswirksame Leistungen können auch angelegt werden
 - > zugunsten des Ehegatten des Arbeitnehmers (§ 26 Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes).
 - > zugunsten der in § 32 Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes bezeichneten Kinder, die zu Beginn des maßgebenden Kalenderjahrs das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten oder die in diesem Kalenderjahr lebend geboren wurden oder
 - > zugunsten der Eltern oder eines Elternteils des Arbeitnehmers, wenn der Arbeitnehmer als Kind die Voraussetzungen der Nummer 2 erfüllt.

Dies gilt nicht für die Anlage vermögenswirksamer Leistungen aufgrund von Verträgen nach den §§ 5 bis 7.

- (2) Der Arbeitgeber hat die vermögenswirksamen Leistungen für den Arbeitnehmer unmittelbar an das Unternehmen oder Institut zu überweisen, bei dem sie angelegt werden sollen. Er hat dabei gegenüber dem Unternehmen oder Institut die vermögenswirksamen Leistungen zu kennzeichnen.

§ 9 Kapitalversicherungsvertrag

- (1) Ein Kapitalversicherungsvertrag im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 7 ist ein Vertrag über eine Kapitalversicherung auf den Erlebens- und Todesfall gegen laufenden Beitrag, der für die Dauer von mindestens zwölf Jahren und mit den in den Absätzen 2 bis 5 bezeichneten Vereinbarungen zwischen dem Arbeitnehmer und einem Versicherungsunternehmen abgeschlossen ist, das im Geltungsbereich dieses Gesetzes zum Geschäftsbetrieb befugt ist.
- (2) Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, als Versicherungsbeiträge vermögenswirksame Leistungen einzahlen zu lassen oder andere Beiträge einzuzahlen.
- (3) Die Versicherungsbeiträge enthalten keine Anteile für Zusatzleistungen wie für Unfall, Invalidität oder Krankheit.



Der Vorsorgeberater seit 1827

Satzung

VEREINIGTE POSTVERSICHERUNG VVaG

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Firma, Sitz und Geschäftsgebiet

- (1) Der Verein führt die Firma „VEREINIGTE POSTVERSICHERUNG VVaG“ und hat seinen Sitz in Stuttgart.
- (2) Geschäftsgebiet ist die Bundesrepublik Deutschland und das Gebiet der Europäischen Union.

§ 2 Gegenstand des Vereins, Beteiligungen

- (1) Gegenstand des Vereins ist der unmittelbare Betrieb der Lebensversicherung in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen sowie Kapitalisierungsgeschäfte, Tontinengeschäfte und die Geschäfte der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen.
- (2) Der Verein ist zu allen Geschäften und Maßnahmen berechtigt, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft stehen. Er kann hierzu andere Unternehmen gründen, erwerben, sich an ihnen beteiligen und Versicherungsgeschäft an andere Gesellschaften vermitteln.

§ 3 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen des Vereins erfolgen durch Veröffentlichung im elektronischen Bundesanzeiger, soweit das Gesetz nicht zwingend etwas anderes bestimmt.

II. Mitgliedschaft

§ 4 Mitgliedschaft

- (1) Mitglieder des Vereins können werden:
 1. - Betriebsangehörige im aktiven Dienst und im Ruhestand der Deutschen Post AG, Deutschen Postbank AG und Deutschen Telekom AG;
 - Angehörige der Bundesanstalt für Post und Telekommunikation Deutsche Bundespost;
 - Angehörige der Regulierungsbehörde für Telekommunikation und Post;
 - alle in Nebenbetrieben und Sozialeinrichtungen der Unternehmen und der Bundesanstalt für Post und Telekommunikation Deutsche Bundespost beschäftigten Personen;
 - Betriebsangehörige der Deutschen Post AG, der Deutschen Postbank AG, der Deutschen Telekom AG und deren Rechtsvorgänger, des Bundesministeriums für Post und Telekommunikation und deren nachgeordneten Dienststellen und der Bundesanstalt für Post- und Telekommunikation Deutsche Bundespost,

- die zu anderen Behörden übergetreten sind;
 - Mitarbeiter von Unternehmen, an deren Stammkapital die Deutsche Post AG, die Deutsche Postbank AG, die Deutsche Telekom AG oder die Bundesanstalt für Post und Telekommunikation Deutsche Bundespost beteiligt sind oder die Zuwendungen von den vorgenannten Aktiengesellschaften oder der Bundesanstalt für Post und Telekommunikation Deutsche Bundespost erhalten;
 - Mitarbeiter der aus der Postreform I und II hervorgegangenen sonstigen Unternehmen und Organisationen;
 - Ruheständler der vorgenannten Unternehmen, Behörden und Organisationen sowie der ehemaligen Deutschen Bundespost.
2. die im Dienst des Vereins stehenden Personen,
 3. Eltern, Ehegatten, Witwen und Witwer der unter 1. und 2. bezeichneten Personen und von Vereinsmitgliedern,
 4. Kinder der unter 1. bis 3. genannten Personen,
 5. sonstige im Haushalt der unter 1. bis 3. genannten Personen lebende Familienangehörige,
 6. Vereinigungen der unter 1. genannten Personen und deren Bedienstete oder Betriebsangehörige.

- (2) Der Vorstand ist berechtigt, die Aufnahme ohne Angabe von Gründen abzulehnen.
- (3) Die Mitgliedschaft wird durch den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder durch den Eintritt in einen bestehenden Versicherungsvertrag erworben.
- (4) Die Mitgliedschaft erlischt mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Dies gilt nicht, wenn das Versicherungsverhältnis durch Bestandsübertragung auf ein anderes Versicherungsunternehmen im VPV Konzern übertragen wurde. In diesem Fall endet die Mitgliedschaft mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses bei der übernehmenden Gesellschaft.

III. Hauptversammlung

§ 5 Hauptversammlung

- (1) Das oberste Organ des Vereins ist die Mitgliedervertreterversammlung, nachfolgend Hauptversammlung genannt.
- (2) Die ordentliche Hauptversammlung wird vom Vorstand einberufen.

- (3) Die Hauptversammlung findet innerhalb von acht Monaten nach Ablauf des Geschäftsjahres am Sitz des Vereins oder in einer anderen Stadt der Bundesrepublik Deutschland statt.
- (4) Die Hauptversammlung besteht aus mindestens 22 und höchstens 40 Mitgliedervertretern.
- (5) Außerordentliche Hauptversammlungen können vom Vorstand einberufen werden. Der Vorstand muss eine außerordentliche Hauptversammlung einberufen, wenn es die Aufsichtsbehörde anordnet, der Aufsichtsrat dies beschließt oder mindestens ein Drittel der Mitgliedervertreter dies unter Angabe der Gründe schriftlich verlangt.

§ 6 Mitgliedervertreter

- (1) Die Wahl der Mitgliedervertreter erfolgt auf Grund der Vorschläge von Aufsichtsrat und Vorstand oder auf Grund der Vorschläge von Mitgliedervertretern durch die Hauptversammlung. Wählbar ist jedes volljährige Vereinsmitglied.
- (2) Die Amtsdauer der Mitgliedervertreter beträgt sechs Jahre. Wiederwahl ist zulässig.
- (3) Das Amt eines Mitgliedervertreters erlischt vor Ablauf der Amtsdauer durch
 - a) Niederlegung des Amtes,
 - b) Eintritt eines die Wählbarkeit ausschließenden Umstandes,
 - c) Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Mitglieds,
 - d) Verlust der vollen Geschäftsfähigkeit.

Außerdem erlischt das Amt vor Ablauf der Amtsdauer am Schluss der ordentlichen Hauptversammlung in dem Kalenderjahr, in dem das Mitglied das 70. Lebensjahr vollendet hat oder vollen wird.

- (4) Die Mitgliedervertreter erhalten für ihre Tätigkeit eine Entschädigung, die von der Hauptversammlung festgesetzt wird.

§ 7 Leitung und Beschlüsse der Hauptversammlung

- (1) Der Vorsitzende des Aufsichtsrats leitet die Hauptversammlung, im Falle seiner Verhinderung ein anderes vom Aufsichtsrat zu bestimmendes Mitglied des Aufsichtsrats.
- (2) Die Hauptversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitgliedervertreter an der Abstimmung teilnimmt.
- (3) Anträge von Mitgliedervertretern, die der Hauptversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden sollen, müssen spätestens 3 Wochen vor dem Versammlungstermin beim Vorstand eingereicht werden.
- (4) Jeder Mitgliedervertreter hat in der Hauptversammlung eine Stimme. Die Ausübung der gesetzlich vorgesehenen Minderheitsrechte steht einer Minderheit von mindestens einem Drittel der Mitglie-

dervertreter zu.

- (5) Bei Wahlen ist eine Person gewählt, wenn sie mehr als die Hälfte der Stimmen der teilnehmenden Mitgliedervertreter erhält. Werden mehrere Vorschläge gemacht, dann ist die Person gewählt, die die meisten Stimmen erhält. Sind gleichzeitig mehrere Personen zu wählen, so gelten diejenigen als gewählt, die die meisten Stimmen auf sich vereinen. Bei Stimmgleichheit entscheidet das vom Vorsitzenden zu ziehende Los.

§ 8 Zuständigkeit der Hauptversammlung

- (1) Die Hauptversammlung beschließt über alle Angelegenheiten, soweit sich dies aus Satzung oder Gesetz ergibt. Sie nimmt insbesondere den Bericht über den Jahresabschluss entgegen und beschließt über
 - a) die Entlastung des Vorstands und des Aufsichtsrats,
 - b) die Bestellung und die Abberufung von Aufsichtsratsmitgliedern, die nicht als Vertreter der Arbeitnehmer zu wählen sind,
 - c) die Änderung der Satzung,
 - d) die Einführung oder Aufgabe eines Versicherungszweiges,
 - e) die Auflösung des Vereins oder die Verschmelzung mit einem anderen Versicherungsunternehmen.
- (2) Fragen der Geschäftsführung von ganz wesentlicher Bedeutung, auch in Konzernangelegenheiten, bedürfen der Zustimmung der Hauptversammlung. Dies gilt insbesondere für Verfügungen über Aktien der VPV Holding AG und der VPV Lebensversicherungs-AG sowie der Übertragung von Versicherungsbeständen, sofern der zu übertragende Bestand aus mehr als 100.000 Verträgen besteht.

IV. Aufsichtsrat

§ 9 Aufsichtsrat

- (1) Der Aufsichtsrat besteht bis zum Schluss der ordentlichen Hauptversammlung im Jahr 2011 aus zwölf Mitgliedern. Er setzt sich zusammen aus acht Aufsichtsratsmitgliedern, welche die Hauptversammlung wählt und vier Aufsichtsratsmitgliedern der Arbeitnehmer, soweit diese nach den Vorschriften des Drittelbeteiligungsgesetzes zu wählen sind.

Mit Beendigung der ordentlichen Hauptversammlung 2011 besteht der Aufsichtsrat aus neun Mitgliedern. Er setzt sich zusammen aus sechs Aufsichtsratsmitgliedern, welche die Hauptversammlung wählt und drei Aufsichtsratsmitgliedern der Arbeitnehmer, soweit diese nach den Vorschriften des Drittelbeteiligungsgesetzes zu wählen sind.

- (2) Die Mitglieder des Aufsichtsrats, die durch die Hauptversammlung gewählt werden, sollten Vereinsmitglieder der Vereinigten Postversicherung VVaG sein. Sie dürfen nicht Abschlussprüfer, Treuhänder, verantwortlicher Aktuar oder Angestellte des Vereins sein.
- (3) Das Amt eines Mitgliedes des Aufsichtsrats endet am Schluss der Hauptversammlung, die über die

Entlastung für das 4. Geschäftsjahr nach Beginn der Amtszeit beschließt. Das Geschäftsjahr, in dem die Amtszeit beginnt, wird nicht mitgerechnet. Außerdem erlischt das Amt vor Ablauf der Amtsdauer am Schluss der ordentlichen Hauptversammlung in dem Kalenderjahr, in dem das Mitglied das 70. Lebensjahr vollendet hat oder vollenden wird. Wiederwahl ist außer im Fall des Satz 3 zulässig.

- (4) Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten für ihre Tätigkeit den Ersatz ihrer Auslagen und eine Vergütung, deren Höhe von der Hauptversammlung festgesetzt werden.
- (5) Scheidet ein Mitglied vor Ablauf seiner Amtszeit aus dem Aufsichtsrat aus, ohne dass ein Ersatzmitglied nachrückt, wird ein Nachfolger für die restliche Amtsdauer des ausgeschiedenen Mitgliedes gewählt.
- (6) Zu den Sitzungen des Aufsichtsrats und seiner Ausschüsse kann der Vorstand schriftlich eingeladen werden. Bei Teilnahme hat der Vorstand eine beratende Stimme.

§ 10 Rechte und Pflichten des Aufsichtsrats

- (1) Der Aufsichtsrat übt seine Tätigkeit nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung und seiner Geschäftsordnung aus. Zu den Pflichten des Aufsichtsrats zählen insbesondere,
 - a) die Überwachung der Geschäftsführung des Vorstands,
 - b) die Prüfung und die Feststellung des Jahresabschlusses und Berichterstattung an die Hauptversammlung,
 - c) die Bestellung und Abberufung des Vorstands und die Regelung des Dienstverhältnisses der Vorstandsmitglieder,
 - d) die Wahl und Beauftragung des Abschlussprüfers,
 - e) die Bestellung des Treuhänders und seiner Stellvertreter,
 - f) die Entscheidung über zustimmungsbedürftige Rechtsgeschäfte.
- (2) Die Einführung oder Änderung von Versicherungsbedingungen bedarf der Zustimmung des Aufsichtsrats.
- (3) Der Aufsichtsrat ist zu Änderungen der Satzung ermächtigt, die nur die Fassung betreffen. Im Falle der Änderung der Satzung durch die Hauptversammlung ist der Aufsichtsrat ermächtigt, die von der Aufsichtsbehörde verlangten Änderungen der Beschlüsse vorzunehmen.

V. Vorstand

§ 11 Vorstand

- (1) Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Mitgliedern. Im Übrigen bestimmt der Aufsichtsrat die Zahl der Mitglieder des Vorstands.
- (2) Der Verein wird durch zwei Mitglieder des Vorstands oder durch ein Mitglied des Vorstands zusammen mit einem Prokuristen gesetzlich vertre-

ten.

- (3) Der Vorstand gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Aufsichtsrats bedarf, wenn dieser nicht selbst für den Vorstand eine Geschäftsordnung erlässt.
- (4) Die Geschäftsordnung des Vorstands regelt u.a., für welche Arten von Geschäften der Vorstand der Zustimmung des Aufsichtsrats bedarf.

VI. Beiträge, Jahresabschluss, Überschussverwendung

§ 12 Beiträge

Zur Erfüllung der Versicherungsverpflichtungen erhebt der Verein im Voraus fällige, laufende oder einmalige Beiträge. Die Erhebung von Nachschüssen und die Kürzung der tariflichen Versicherungsleistungen durch den Verein sind ausgeschlossen.

§ 13 Rechnungslegung

- (1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (2) Der Vorstand hat in den ersten vier Monaten des Geschäftsjahres für das vergangene Geschäftsjahr den Jahresabschluss (Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung und Anhang) sowie den Lagebericht für das vergangene Geschäftsjahr aufzustellen und dem Aufsichtsrat unverzüglich vorzulegen.

§ 14 Überschussverwendung, Rücklagen, Bilanzgewinn

- (1) Vom Überschuss ist mindestens 1 vom Hundert höchstens 5 vom Hundert der Verlustrücklage (§ 37 VAG) zuzuführen, bis diese mindestens 21.000.000,- EUR erreicht hat. Im Übrigen ist der Überschuss unter Einhaltung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuweisen. Darüber hinaus können Gewinnrücklagen gebildet werden.
- (2) Die der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Überschussbeteiligung der Versicherten einschließlich der durch § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes vorgeschriebenen Beteiligung an den Bewertungsreserven verwendet werden. Der Verein ist jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines drohenden Notstandes heranzuziehen.
- (3) Der Verein ist darüber hinaus berechtigt, in Ausnahmefällen mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde die Rückstellungen für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen,

1. um unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Ände-

rungen der Verhältnisse zurückzuführen sind;

2. um die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

§ 15 Änderung der Satzung

Änderungen der Satzung, zu denen unbeschadet der Befugnisse des Aufsichtsrats nach § 10 Abs. (3) nur die Hauptversammlung befugt ist, bedürfen einer Mehrheit von drei Vierteln der abgegebenen Stimmen.

Satzung in der Fassung vom 18. Juni 2010

(Letzte Änderung genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht mit Bescheid vom 19.08.2010 , GZ: VA 24 – I 5002 – 1093 – 2010/0001))