Bedingungen und Verbraucherinformationen für Go Invest der VPV Lebensversicherungs-AG

2.MP.0424 09.2026 KW

Inhalt

> Allgemeine Bedingungen für Go Invest

> Besondere Bedingungen für die flexible Rente zu Go Invest

> Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz zur fondsgebundenen Rentenversicherung

> Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

> Besondere Bedingungen für Go Invest mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

> Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie zur Rentenversicherung

> Steuerinformationen

> Allgemeine Verbraucherinformationen

7181 2.MP0424 09.2026 KW

Allgemeine Bedingungen für Go Invest

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

Beitrag
§ 8 Wie verwenden wir Ihre Beiträge? 7
§ 9 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? 8
§ 10 Wie können Sie Zuzahlungen leisten oder Entnahmen tätigen? 8
§ 11 Wie können Sie den Beitrag erhöhen oder reduzieren? 8
§ 12 Wie können Sie die Beitragszahlung aussetzen? 9
§ 13 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? 9

Besonderheiten der Fondsanlage
§ 14 Wie können Sie Ihre Fondsauswahl oder die Fondsaufteilung ändern? 10
§ 15 Was gilt, wenn wir Änderungen innerhalb eines Baskets oder an der Auswahl von Baskets vornehmen? 10
§ 16 In welchen Fällen können wir die Fonds austauschen? 11
§ 17 Was gilt, wenn die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen eines Fonds beschränkt, aussetzt oder einstellt? 11

Kündigung und Beitragsfreistellung
§ 18 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir? 12
§ 19 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen? 12
§ 20 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages finanziert? 12

Sonstige Vertragsbestimmungen
§ 21 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? 13
§ 22 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? 13
§ 23 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen? 13
§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? 13
§ 25 Wo ist der Gerichtsstand? 13
§ 26 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? 14
§ 27 Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen? 14

§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?

(1) VPV Go Invest ist eine fondsgebundene Rentenversicherung.
Erlebt die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist)* den vereinbarten Rentenbeginn, wird entweder
- bei Wahl der Verrentung mit Rentengarantiezeit eine lebenslange Rente mit Rentengarantiezeit,
- bei Wahl der flexiblen Rente eine lebenslange Rente entsprechend den Besonderen Bedingungen für die flexible Rente zu Go Invest oder
- bei Wahl der Kapitalabfindung eine einmalige Zahlung (siehe Abs. 15)

gezahlt. Wählen Sie keine Auszahlungsart, zahlen wir eine flexible Rente, sofern das rechnungsmäßige Alter *(Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.)* der versicherten Person zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn mindestens 60 und maximal 75 Jahre beträgt, ansonsten eine Rente mit Rentengarantiezeit.
Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit *(das ist die Zeit zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn)*, so wird eine Todesfallleistung gezahlt (siehe Abs. 17).
Durch Zuzahlungen (siehe § 10), Änderungen der Beitragshöhe (siehe § 11), eine flexible Wahl des tatsächlichen Rentenbeginns und eine Änderung der Fondsauswahl und Fondsaufteilung (siehe § 14) können Sie die Versicherung bedarfsgerecht gestalten.
VPV Go Invest kann nach Tarif GI oder GIH abgeschlossen werden. Den Tarif sowie die individuellen Vertragsdaten können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(2) VPV Go Invest bietet vor Rentenzahlungsbeginn Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Fonds), die von Kapitalverwaltungsgesellschaften verwaltet werden. Die Fonds werden getrennt von unserem sonstigen Vermögen in gesonderten Anlagestöcken geführt und in Anteileinheiten aufgeteilt.
Der Wert eines Anteils richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds. Der Wert eines Anteils ist der Rücknahmepreis am jeweiligen Stichtag.
Bei börsengehandelten Exchange Traded Funds (ETFs) entspricht der Wert eines Anteils bei Kauf oder Verkauf den jeweiligen von uns erzielten Kauf- oder Verkaufspreisen, gegebenenfalls nach Berücksichtigung uns in Rechnung gestellter Handelsgebühren Dritter.
Da die Wertentwicklung der Fonds von der Entwicklung der Kapitalmärkte abhängig und nicht vorauszusehen ist, können wir den Geldwert der Leistungen und die Höhe der künftigen Rente nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Sondervermögen einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgängen tragen Sie im Gegenzug auch das Risiko der Wertminderung bis hin zum Totalverlust. Bei Werten, die nicht in Euro, sondern

in anderen Währungen geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen.
Das bedeutet, dass die Versicherungsleistungen je nach Entwicklung der Fonds höher oder niedriger ausfallen werden.
VPV Go Invest bietet keine garantierte Erlebensfallleistung zum Rentenbeginn.

Anlage Ihres Vertragsguthabens

(3) Ihr Vertragsguthaben entspricht vor Rentenbeginn dem Wert der Ihrem Vertrag zugeordneten Anteileinheiten. Dabei multiplizieren wir die Anzahl der Anteileinheiten der Ihrem Vertrag zugeordneten Fonds mit dem entsprechenden Wert eines Anteils zum jeweiligen Stichtag.
Wir erwerben die Fondsanteile, ohne hierfür einen Ausgabeaufschlag zahlen zu müssen oder zu fordern.

(4) Die Ihrem Vertrag vor Rentenbeginn zugrunde liegenden Fonds können Sie vor Vertragsbeginn wählen. Dabei haben Sie die Wahl zwischen einer freien Fondsauswahl oder einem Basket.
- Bei der freien Fondsauswahl können Sie die Fonds aus einer von uns vorgegebenen Auswahl selbst zusammenstellen und auch die prozentuale Aufteilung der künftigen Anlagebeiträge auf die Fonds selbst festlegen.
- Bei einem Basket handelt es sich um eine Zusammenstellung von Fonds mit einer zugehörigen prozentualen Aufteilung der künftigen Anlagebeiträge auf die Fonds.

Informationen zu den für Ihren Tarif zur Verfügung stehenden Fonds und Baskets können Sie jederzeit gerne bei uns anfordern.
Bei einer freien Fondsauswahl dürfen Sie höchstens fünf Fonds wählen und in jeden gewählten Fonds müssen mindestens 10 % der künftigen Anlagebeiträge fließen. Die Prozentsätze der Aufteilung müssen dabei ganzzahlig sein.
Die Fonds, in die künftige Anlagebeiträge fließen, nennen wir zu besparende Fonds.
Möchten Sie nach Vertragsbeginn einen Fondstausch vornehmen, können Sie die Regelungen dazu in § 14 nachlesen.

(5) Erträge aus den Fonds fließen diesen unmittelbar zu, soweit sie nicht ausgeschüttet werden. Werden Erträge ausgeschüttet, erwerben wir mit diesen weitere Anteileinheiten. Diese Anteileinheiten schreiben wir Ihrem Vertrag gut. Die Erträge können sich durch Verwaltungskosten, Steuern, sonstige Gebühren und Abgaben aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Regelungen reduzieren.

(6) Die Anlage Ihres Vertragsguthabens während des Rentenbezugs bei Wahl der flexiblen Rente wird in den Besonderen Bedingungen für die flexible Rente zu Go Invest beschrieben.
Bei Wahl der Verrentung mit Rentengarantiezeit gilt Folgendes:
Zu Rentenbeginn wird Ihr Gesamtguthaben *(Das Gesamtguthaben ist das Vertragsguthaben zusammen mit dem Schlussüberschuss (siehe § 2 Abs. 3 (b)).)* im Sicherungsvermögen *(Das Sicherungsvermögen der VPV dient zur Sicherung der Ansprüche aller Versicherungsnehmer und ist in § 125 des Versicherungsaufsichtsgesetzes definiert.)* angelegt und zur Finanzierung Ihrer Rente verwendet. Die Höhe Ihrer Rente ist von der Höhe dieses Guthabens abhängig. Eine Anlage in Sondervermögen erfolgt nach Rentenbeginn nicht mehr.
Der Stichtag zur Ermittlung des Wertes Ihrer Anteile an den Sondervermögen ist der letzte Handelstag der Fonds vor dem Rentenbeginn. Die Auszahlung der ersten Rente kann technisch bedingt erst wenige Tage nach diesem Termin erfolgen.

Unsere Leistungen ab Rentenzahlungsbeginn

(7) Bei Wahl der flexiblen Rente gilt Folgendes:
Wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt und die ermittelte Rente mindestens 300 € jährlich erreicht (Mindestrente), zahlen wir eine lebenslange, mindestens gleichbleibende Rente. Wir zahlen die Rente je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.
Wird die Mindestrente nicht erreicht, so wird Ihr Gesamtguthaben ausgezahlt und der Vertrag endet.

(8) Bei Wahl der Verrentung mit Rentengarantiezeit gilt Folgendes:
Wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt und die ermittelte Rente mindestens 300 € jährlich erreicht (Mindestrente), zahlen wir eine lebenslange, mindestens gleichbleibende Rente. Wir zahlen die Rente je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.
Wir zahlen die Rente mindestens bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. *(Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die ermittelte Rente.)*
Wird die Mindestrente nicht erreicht, so wird Ihr Gesamtguthaben ausgezahlt und der Vertrag endet.

(9) Die Höhe der Rente wird aus dem zum Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Gesamtguthaben ermittelt. Dabei verwenden wir die Rechnungsgrundlagen gemäß § 2 Abs. 7.
Die Höhe der Rente berechnet sich in Abhängigkeit von der gewählten Verrentungsart.
Das Gesamtguthaben ist der Höhe nach nicht garantiert, so dass wir keine bestimmte Rentenhöhe garantieren können. Wir garantieren jedoch, dass wir je 10.000 € Gesamtguthaben eine sogenannte Mindestjahresrente zahlen. Diese garantierte Mindestjahresrente wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet. Sie basiert auf einem Rechnungszins von 1,00 % und einer Sterbetafel mit Sterbewahrscheinlichkeiten in Höhe von 100 % einer geschlechtsunabhängigen Mischtafel aus den Sterbetafeln DAV 2004R für Männer und Frauen. Die Mindestjahresrente je 10.000 € Gesamtguthaben zum vereinbarten Rentenbeginn können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.
Wenn Sie den Rentenbeginn ändern (siehe Abs. 12 bis 14), berechnen wir die Mindestjahresrente je 10.000 € Gesamtguthaben mit den vorgenannten Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel) für den neuen Rentenbeginn neu.

Wahl der Verrentungsart

(10) Sie können während der Aufschubzeit die Verrentungsart Ihres Vertrages ändern. Die Wahl der flexiblen Rente ist dabei jedoch nur möglich, wenn das rechnungsmäßige Alter *(Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.)* der versicherten Person zu Rentenbeginn mindestens 60 und maximal 75 Jahre beträgt. Ihr Antrag auf einen Wechsel der Verrentungsart muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* vorliegen. Nach Rentenbeginn ist ein Wechsel der Verrentungsart nicht mehr möglich.

(11) Es kann sein, dass wir bis zu Ihrem Rentenbeginn weitere Verrentungsarten entwickeln und diese eventuell auch für bestehende Verträge anbieten. Wenn wir Ihnen die Auswahl weiterer Verrentungsarten anbieten, können Sie stattdessen bis einen Monat vor Rentenbeginn auch eine dieser Verrentungsarten wählen. Wir informieren Sie rechtzeitig vor Rentenbeginn über diese Möglichkeit.
Den garantierten Rentenfaktor (siehe Abs. 8) berechnen wir in diesem Fall nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu. Eine andere Verrentungsart kann nur gewählt werden, wenn dadurch keine Änderung in der Art der Besteuerung Ihres Vertrages erfolgt.

Änderung des Rentenbeginns

(12) Sie können den tatsächlichen Beginn der Rentenzahlung innerhalb der Abrufphase
- jährlich zum Jahrestag *(Fällt der Versicherungsbeginn Ihres Vertrages z. B. auf den 01.04., so ist der Jahrestag jeweils der 01.04. eines Jahres.)*

- mit einer Frist von einem Monat
- jeweils um ein oder mehrere volle Jahre

verschieben. Die Abrufphase beginnt am ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn und endet am Jahrestag des Jahres, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet. Es kann sein, dass zum neuen Rentenbeginn die Wahl der flexiblen Rente nicht möglich ist (siehe Abs. 10). In diesem Fall zahlen wir die Rente mit Rentengarantiezeit.

Während der Abrufphase können Sie bis zum Beginn der Rentenzahlung weitere Beiträge in unveränderter Höhe zahlen.

(13) Sie können die Rente sowohl vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn als auch während der Abrufphase mit einer Frist von einem Monat jeweils zum Jahrestag Ihrer Versicherung abrufen *(das heißt, Sie können in Textform beantragen, dass die Rentenzahlung zum entsprechenden Jahrestag beginnt)*. Ein vorzeitiger Abruf der Rente ist möglich,

- wenn die Mindestrente (siehe Abs. 7 bzw. 8) erreicht wird,
- wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter 55 (bzw. 60 bei Wahl der flexiblen Rente) erreicht hat und
- der neue Rentenbeginn maximal fünf Jahre vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn liegt.

Die Beitragszahlung wird, sofern nicht bereits geschehen, mit Beginn der Rentenzahlung beendet. Mit dem Antrag zum Abruf der Rente können Sie auch die Verrentungsart (siehe Abs. 10) und die Rentengarantiezeit (siehe Abs. 14) festlegen.

Die Höhe der Rente wird aus dem zu Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Gesamtguthaben nach denselben Grundsätzen wie zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn gemäß Abs. 9 bestimmt.

(14) Bei Wahl der Verrentung mit Rentengarantiezeit gilt:
Bei einer Änderung des Rentenbeginns bleibt die vereinbarte Rentengarantiezeit erhalten, sofern die höchstzulässige Rentengarantiezeit nicht aufgrund eines hinausgeschobenen Beginns der Rentenzahlung überschritten wird. In diesem Fall wird die Rentengarantiezeit auf den neuen höchstzulässigen Wert verkürzt. Die höchstzulässige Rentengarantiezeit ist abhängig vom rechnungsmäßigen Alter *(Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.)* der versicherten Person bei Rentenbeginn. Diese Rentengarantiezeit bemisst sich nach folgender Tabelle:

Rentenbeginnalter	höchstzulässige Rentengarantiezeit
bis 75	bis Alter 85
76 bis 80	10 Jahre
81 bis 85	5 Jahre

Wählen Sie die Verrentung mit Rentengarantiezeit, ohne die Dauer einer Garantiezeit festzulegen (z. B. bei Änderung der Verrentungsart nach Abs. 10), so wird als Rentengarantiezeit der höchstzulässige Wert gewählt.

Möglichkeit der Kapitalabfindung

(15) Sie können verlangen, dass wir anstelle der Renten eine einmalige Leistung (vollständige Kapitalabfindung) auszahlen. Sie können auch nur einen Teil der Leistung auszahlen lassen (teilweise Kapitalabfindung). Die vollständige oder teilweise Kapitalabfindung kann zum vereinbarten Rentenbeginn oder während der Abrufphase zum Jahrestag des Versicherungsbeginns erfolgen. Dazu muss die versicherte Person diesen Termin erleben. Ihr Antrag auf vollständige oder teilweise Kapitalabfindung muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente in Textform vorliegen. Mit Zahlung der vollständigen Kapitalabfindung endet der Vertrag. Bei einer teilweisen Kapitalabfindung wird der von Ihnen gewählte Betrag ausgezahlt, und das im Vertrag verbleibende Kapital verrentet. Dadurch reduziert sich die Rente. Eine teilweise Kapitalabfindung ist in der von Ihnen gewünschten Höhe nur möglich, wenn die Mindestrente (siehe Abs. 7 und 8) nicht unterschritten wird.

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

(16) Bei Wahl einer vollständigen Kapitalabfindung können Sie statt einer Auszahlung in Euro auch die Übertragung Ihrer Fondsanteile wählen. Dabei gilt Folgendes:

- Ihr Antrag auf Übertragung der Fondsanteile muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der Kapitalabfindung vorliegen.
- Die Übertragung ist nur möglich auf ein bestehendes inländisches Wertpapierdepot des Empfangsberechtigten, auf welches die Anteile übertragen werden können. Dieses müssen Sie uns benennen.
- Bruchteile von Fondsanteilen und Fondsanteile institutioneller Anlageklassen werden in jedem Fall in Euro ausgezahlt.

Es kann Gründe geben, warum Fondsanteile nicht übertragen werden können, z. B. Anteile von Fonds, die wiederum in andere Fonds investiert sind oder wenn Ihre Bank die Fondsanteile nicht annimmt. Wenn Fondsanteile nicht übertragen werden können, werden diese stattdessen in Euro ausgezahlt.

Mit der Übertragung der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteile erlischt Ihre Versicherung.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person

(17) Stirbt die versicherte Person **während der Aufschubzeit** *(das ist die Zeit zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn)*, zahlen wir als Todesfallleistung das Vertragsguthaben. Als Stichtag zur Ermittlung des Wertes Ihrer Anteile an den Sondervermögen legen wir den ersten Handelstag der Fonds nach Eingang des Totenscheins/der Sterbeurkunde zugrunde. Die Auszahlung der Todesfallleistung kann technisch bedingt erst wenige Tage nach diesem Termin erfolgen.

(18) Bei Wahl der Verrentung mit Rentengarantiezeit gilt:
Stirbt die versicherte Person **nach dem Rentenzahlungsbeginn**, zahlen wir die ermittelte Rente bis zum Ende der Rentengarantiezeit (siehe Abs. 8). Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung, und der Vertrag endet.

Die Todesfallleistung nach Rentenbeginn bei Wahl der flexiblen Rente wird in den Besonderen Bedingungen für die flexible Rente zu Go Invest beschrieben.

Besonderheiten bei eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

(19) Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung dient der Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos. Im Falle der Berufsunfähigkeit befreit Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung von der Zahlung des gesamten Beitrags. Sofern vereinbart, wird außerdem eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann maximal bis zum Erreichen des 67. Lebensjahres abgeschlossen werden. Sie endet spätestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn, bei vorherigem Abruf der Rente (siehe Abs. 13) mit Beginn der Rentenzahlung. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können Sie den Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der VPV entnehmen.

Art unserer Leistung

(20) Die Leistungen erbringen wir grundsätzlich in Euro. Sie können jedoch abweichend hiervon eine Übertragung der Fondsanteile gemäß Abs. 16 wählen.

Vertragsende

(21) Ihr VPV Go Invest endet bei Tod (siehe auch Abs. 18), Kündigung, vollständiger Kapitalabfindung bzw. Übertragung der Fondsanteile oder Auszehrung (siehe § 8 Abs. 3).

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

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

Besonderheiten bei einer minderjährigen versicherten Person

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

(24) Setzen Sie das minderjährige Kind eines Dritten ohne Einwilligung des gesetzlichen Vertreters als versicherte Person ein, gilt Folgendes:
Die Todesfallleistung des Vertrages ist auf die gewöhnlichen Beerdigungskosten beschränkt.
Diese Beschränkung entfällt, wenn die versicherte Person Versicherungsnehmer wird. Die Beschränkung entfällt auf Ihren Antrag hin ebenfalls, sofern Sie uns eine schriftliche Einwilligung der dann volljährigen versicherten Person oder eine schriftliche Einwilligung des gesetzlichen Vertreters der minderjährigen versicherten Person zum Wegfall der Begrenzung vorlegen.

§ 2
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Entscheidend für den Gesamtertrag Ihres Vertrages ist die Entwicklung der Sondervermögen, an denen Sie unmittelbar beteiligt sind (siehe § 1 Abs. 2). Darüber hinaus beteiligen wir Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Abs. 2),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Abs. 3 und 4),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Abs. 5 und 6),
- wie sich die Höhe Ihrer Rente berechnet und wie wir Sie im Rentenbezug an dem Überschuss und den Bewertungsreserven beteiligen (Abs. 7 und 8),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Abs. 9) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Abs. 10 und 11).

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

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

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

(3) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risiko-Lebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu können wir innerhalb einer Bestandsgruppe gegebenenfalls durch die Bildung von Überschussgruppen weiter differenzieren. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen bzw. Überschussgruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder Überschussgruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung. Ihr Vertrag ist vor Rentenbeginn der Bestandsgruppe 131 zugeordnet. Nach Beginn der Verrentung mit Rentengarantiezeit ist Ihr Vertrag bei Tarif GI der Bestandsgruppe 113 bzw. bei Tarif GIH der Bestandsgruppe 125 zugeordnet. Die Bestandsgruppe bei flexibler Verrentung wird in den Besonderen Bedingungen für die flexible Rente zu Go Invest genannt.

(a) Laufender Überschuss

Wir gewähren vor Rentenbeginn folgende dem einzelnen Vertrag zugeordneten Überschussanteile in Form eines laufenden Überschussanteils.
Ihr Vertrag erhält einen Kostenüberschussanteil in Prozent des Vertragsguthabens. Der Kostenüberschussanteil wird in Fondsanteilen angelegt und erhöht das Vertragsguthaben. Die Aufteilung auf die Fonds folgt dabei der Aufteilung Ihrer künftigen Anlagebeiträge.
Weiter erhält Ihr Vertrag fondsabhängige Überschussanteile, die sich in Prozent des jeweiligen Fondsguthabens bemessen. Die Höhe dieser Überschussanteile kann sich je nach Fonds unterscheiden.
Die fondsabhängigen Überschussanteile werden in Fondsanteilen angelegt und erhöhen das jeweilige Fondsguthaben.
Die Zuteilung der laufenden Überschüsse erfolgt monatlich. Die deklarierten laufenden Überschusssätze veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Deren Höhe kann sich während der Laufzeit Ihres Vertrages ändern. Sie können auch zu null festgesetzt sein.

(b) Schlussüberschuss

Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, gewähren wir zusätzlich zu den laufenden Überschussanteilen einen Schlussüberschuss. Maßstab hierfür ist die Summe der gezahlten Beiträge. Bei vollständiger Kapitalabfindung wird der Schlussüberschuss ausgezahlt. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn oder bei Kündigung wird ein reduzierter Schlussüberschuss gewährt.
Den für ein Jahr festgelegten Schlussüberschusssatz veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Er kann sich ändern und auch zu null festgesetzt sein.

(4) Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschuss-

deklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.
Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an den Überschüssen. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

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

(5) Vor Rentenbeginn entstehen beim VPV Go Invest keine Bewertungsreserven. Ab Rentenbeginn können Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen im Sicherungsvermögen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt. Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Bewertungsreserven auf festverzinsliche Anlagen sind gemäß derzeitiger aufsichtsrechtlicher Regelung (vgl. § 139 Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes, VAG) nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen ggf. vorhandenen Sicherungsbedarf (vgl. § 139 Abs. 4 VAG) übersteigen. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir mindestens einmal jährlich neu.

(6) Während des Rentenbezuges werden wir Sie entsprechend der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung an den Bewertungsreserven beteiligen.
Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

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

(7) Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, so wird das Vertragsguthaben zusammen mit dem Schlussüberschuss (das Gesamtguthaben) auf Basis der dann gültigen Rechnungsgrundlagen verrentet.
Rechnungsgrundlagen sind die verwendete Sterbetafel und der Rechnungszins. Die bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel und Rechnungszins) entsprechen den Rechnungsgrundlagen, die wir für eine vergleichbare Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung zu diesem Zeitpunkt verwenden. Bieten wir keine solche Rentenversicherung an, werden wir Rechnungsgrundlagen verwenden, die sicherstellen, dass wir dauerhaft unsere Verpflichtungen aus den Verträgen erfüllen können. Die Sterbetafel muss dabei nach versicherungsmathematischen Grundlagen entwickelt worden sein. Unterscheiden sich die zum Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen von den bei erstmaliger Ausstellung des Versicherungsscheins gültigen Rechnungsgrundlagen und bieten wir keine vergleichbare Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung an, so werden wir uns die Angemessenheit der verwendeten Rechnungsgrundlagen durch einen unabhängigen Treuhänder bestätigen lassen.
Unterschreitet die so bestimmte Rentenhöhe die mit den Rechnungsgrundlagen nach § 1 Abs. 9 berechnete Mindestjahresrente, so zahlen wir mindestens diese Mindestjahresrente.

(8) Auch im Rentenbezug beteiligen wir Sie an den Überschüssen und Bewertungsreserven.
Bei Wahl der Verrentung mit Rentengarantiezeit gilt Folgendes:
Durch die Beteiligung an den Überschüssen erhöht sich die Rente jährlich um die im Vorjahr erreichte Rente multipliziert mit dem deklarierten Rentenerhöhungssatz.
Die Beteiligung an den Bewertungsreserven führt zu einer zusätzlichen dauerhaften Erhöhung der Rente.
Die erste Rentenerhöhung erfolgt ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn. Den deklarierten Erhöhungssatz veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Er kann sich ändern und auch zu null festgesetzt sein.
Die Überschussbeteiligung im Rentenbezug bei Wahl der flexiblen Rente wird in den Besonderen Bedingungen für die flexible Rente zu Go Invest beschrieben.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

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

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

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

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

§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht kann entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 9 Abs. 2 und 3 und § 13).

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

§ 4
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.
Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

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

- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

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

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgenden Voraussetzungen trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht erfolgte nicht arglistig und bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach Stornoabzug gemäß § 18. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir verzichten auf unser Recht aus § 19 Abs. 3 Satz 2 VVG, bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung zu kündigen.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen *(z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz)* – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 19 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen *(z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz)* – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Abs. 5 Satz 3 und Abs. 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil. Wir verzichten auf unser Recht aus § 19 Abs. 4 Satz 2 VVG, die Bedingungen bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode anzupassen.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn uns der nicht angezeigte Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bekannt waren.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben **der versicherten Person**, können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

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

Erklärungsempfänger

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

§ 5
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 22 vorgelegt werden.

(2) Vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich *(d. h. ohne schuldhaftes Zögern)* mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

(4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

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

§ 6
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 7
Wer erhält die Leistung?

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

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).
Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.
Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

(3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Abs. 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Abs. 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen *(z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung)* getroffen haben.

§ 8
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

(1) Wir führen Ihre Beiträge bzw. Ihre Zuzahlung, soweit sie nicht zur Deckung von Kosten bestimmt sind, dem Anlagestock zu und rechnen sie in Anteileinheiten der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden zu besparenden Fonds um (siehe auch § 1 Abs. 4).
Dabei teilen wir den anzulegenden Betrag entsprechend der vereinbarten Fondsaufteilung auf die zu besparenden Fonds auf. Wir entnehmen weitere Kosten aus dem Vertragsguthaben (siehe § 20).
Bei der Anlage legen wir die Kurse der Fonds zu ihrem ersten Handelstag im Monat zugrunde.
(2) Wir verwenden die Beiträge für die eingeschlossenen Zusatzversicherungen zur dauerhaften Finanzierung der jeweils versicherten Risiken.

Auswirkungen einer ungünstigen Wertentwicklung der Fonds

(3) Eine ungünstige Wertentwicklung der Fonds kann vor Rentenbeginn dazu führen, dass Ihr Vertragsguthaben nicht mehr ausreicht, um die Kosten dieses Monats zu entnehmen (Auszehrung).
In diesem Fall erlischt Ihr Vertrag und damit der Versicherungsschutz und wir zahlen Ihnen, soweit vorhanden, den Rückkaufswert gemäß § 18 aus, ohne den Stornoabzug gemäß § 18 Abs. 5 vorzunehmen. Wir werden Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie Ihren Vertrag aufrechterhalten können.

Anlage zu Beginn

(4) Beträgt der Einmalbeitrag oder die Summe des Beitrags und der Zuzahlung zu Beginn im ersten Monat 5.000 € oder mehr, so werden wir den Anlagebeitrag im ersten Monat nach Versicherungsbeginn vollständig in einen risikoarmen Fonds (z. B. Geldmarktfonds) anlegen.
Im zweiten Monat schichten wir das Vertragsguthaben gemäß der vereinbarten Fondsaufteilung auf die zu besparenden Fonds um. Haben Sie ein Einstiegsmanagement vereinbart, erfolgt die Anlage ab dem zweiten Monat gemäß Abs. 5.

Einstiegsmanagement

(5) Zahlen Sie einen Einmalbeitrag oder eine Zuzahlung (siehe § 10), so können Sie ein kostenfreies Einstiegsmanagement wählen.
Haben Sie das Einstiegsmanagement gewählt, erfolgt die Anlage des Einmalbeitrags oder der Zuzahlung nach Entnahme der beitragsbezogenen Kosten im ersten Monat vollständig in einen risikoarmen Fonds (z. B. Geldmarktfonds). In den folgenden zwölf Monaten wird das entsprechende Vertragsguthaben schrittweise monatlich aus diesem Fonds in die zu besparenden Fonds umgeschichtet.
Haben Sie ein Ablaufmanagement gemäß Abs. 7 bis 11 vereinbart, so wird das Einstiegsmanagement mit Beginn des Ablaufmanagements frühzeitig beendet.

Rebalancing

(6) Unterschiedliche Wertentwicklungen der Fonds führen zu ständig neuen Aufteilungen des Vertragsguthabens. Das Rebalancing dient dazu, eventuelle Abweichungen von der vereinbarten prozentualen Fondsaufteilung der Anlagebeiträge auszugleichen.
Ist ein Rebalancing vereinbart, stellen wir vor Rentenbeginn zu jedem Jahrestag Ihrer Versicherung die vereinbarte Fondsaufteilung für Ihr Vertragsguthaben wieder her. Unberücksichtigt bleibt das Guthaben der Fonds, die aktuell nicht bespart werden.
Dabei gelten folgende Einschränkungen:
- Das Rebalancing wird nicht durchgeführt für den Teil des Vertragsguthabens, für den das Einstiegsmanagement (siehe Abs. 5) aktiv ist.

- Das Rebalancing endet mit Beginn des Ablaufmanagements (siehe Abs. 7 bis 11).

Haben Sie eine freie Fondsauswahl (siehe § 1 Abs. 4) getroffen, können Sie das Rebalancing im Vertragsverlauf jederzeit beenden oder einschließen.

Haben Sie ein Basket gewählt (siehe § 1 Abs. 4), ist das Rebalancing automatisch eingeschlossen und kann auch nicht vorzeitig beendet werden.

Ablaufmanagement

(7) Ziel des Ablaufmanagements ist es, die Risiken der Fondsanlage in den letzten Jahren vor Rentenbeginn schrittweise zu mindern.

Das Ablaufmanagement beginnt frühestens fünf Jahre vor Rentenbeginn und frühestens fünf Jahre nach Versicherungsbeginn.

(8) Haben Sie das Ablaufmanagement vereinbart, wird dieses bis zum vereinbarten Rentenbeginn durchgeführt. Dabei wird das Vertragsguthaben Monat für Monat schrittweise in einen von Ihnen gewählten risikoreduzierten Fonds umgeschichtet. Einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die prozentuale Aufteilung der künftigen Anlagebeiträge so geändert, dass 100 % der Anlage im risikoreduzierten Fonds erfolgt.

Für das Ablaufmanagement erheben wir keine Gebühren.

Sie können das Ablaufmanagement jederzeit abbrechen. Das Ablaufmanagement kann nach Abbruch auch neu vereinbart werden.

(9) Bei einem Hinausschieben des Rentenbeginns gilt: Das Ablaufmanagement wird bis zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn durchgeführt. Abs. 8 gilt entsprechend.

(10) Wir werden Sie rechtzeitig über die Möglichkeit des Ablaufmanagements und über die wählbaren Fonds informieren (Ablaufcheck). Wünschen Sie ein Ablaufmanagement, müssen Sie uns dies bis spätestens einen Monat vor dessen Beginn mitteilen.

(11) Ist ein Einstiegsmanagement (siehe § 8 Abs. 5) aktiv, wird dies mit Beginn des Ablaufmanagements beendet.

§ 9
Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Sie können VPV Go Invest gegen laufenden Beitrag oder gegen Einmalbeitrag abschließen. Laufende Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich *(d. h. ohne schuldhaftes Zögern)* nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Monatszahlung einen Monat, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise ein Jahr, ein halbes Jahr bzw. ein Vierteljahr.

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Abs. 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- der Kontoinhaber hat einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Die Beiträge buchen wir im Lastschriftverfahren jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab.

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

(6) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

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

§ 10
Wie können Sie Zuzahlungen leisten oder Entnahmen tätigen?

Zuzahlungen

(1) Sie können bis spätestens fünf Jahre vor dem Rentenbeginn jederzeit Zuzahlungen von mindestens 250 € leisten. Vorbehaltlich unserer Zustimmung sind auch spätere Zuzahlungen möglich.

Die Zuzahlungen werden Ihrem Vertrag nach Abzug von Abschluss- und Verwaltungskosten zum nächsten Monatsersten nach Eingang gutgeschrieben. Die Zuzahlungen dienen der Erhöhung des Vertragsguthabens. Somit finden dieselben Rechnungsgrundlagen wie auf das übrige Vertragsguthaben Verwendung. Die Verrentung des Vertragsguthabens erfolgt entsprechend § 2 Abs. 7.

(2) Sie können zum Versicherungsbeginn eine Zuzahlung leisten (Zuzahlung zu Beginn), sofern Sie Ihr VPV Go Invest nicht gegen Einmalbeitrag abgeschlossen haben.

(3) Sie können auch nach Vertragsbeginn Zuzahlungen bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe der Summe aus der Zuzahlung zu Beginn und der Beitragssumme leisten. Die Beitragssumme ergibt sich aus dem vereinbarten, im Versicherungsschein genannten Beitrag der Hauptversicherung für ein Jahr, multipliziert mit der Beitragszahlungsdauer in Jahren. Sie können vorbehaltlich unserer Zustimmung weitere Zuzahlungen leisten.

Diese Regelung gilt entsprechend, wenn Sie VPV Go Invest gegen Einmalbeitrag abgeschlossen haben. In diesem Fall können Sie ohne unsere Zustimmung Zuzahlungen bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe des Einmalbeitrags leisten.

(4) Für jede Zuzahlung können Sie ein Einstiegsmanagement gemäß § 8 Abs. 5 wählen. Standardmäßig sehen wir bei Zuzahlungen im Vertragsverlauf kein Einstiegsmanagement vor.

Entnahmen

(5) Vor Rentenbeginn können Sie – frühestens ein Jahr nach Versicherungsbeginn – jeweils zu Beginn der Versicherungsperiode aus dem Vertragsguthaben kostenfrei Geld entnehmen. Die Entnahme muss dabei mindestens 200 € betragen. Eine Entnahme ist nur möglich, wenn das nach der Entnahme verbleibende Vertragsguthaben mindestens 1.000 € beträgt.

Bei der Ermittlung des verbleibenden Vertragsguthabens berücksichtigen wir nur die Anteileinheiten, bei denen eine Rücknahme durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft uneingeschränkt möglich ist (siehe § 17).

(6) Zuzahlungen und Entnahmen müssen Sie uns in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* ankündigen.

§ 11
Wie können Sie den Beitrag erhöhen oder reduzieren?

Beitragserhöhung

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

Der erhöhte Beitrag wird Ihrem Vertrag gemäß § 8 gutgeschrieben. Er erhöht das Vertragsguthaben. Somit finden dieselben Rechnungsgrundlagen wie auf das übrige Ver-

tragsguthaben Verwendung. Die Verrentung des Vertragsguthabens erfolgt entsprechend § 2 Abs. 7.

(2) Jede Beitragserhöhung beträgt mindestens 2,50 € bei monatlicher, 7,50 € bei vierteljährlicher, 15 € bei halbjährlicher und 30 € bei jährlicher Beitragszahlungsweise.
Eine Erhöhung des Beitrags ist jährlich (beginnend mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns) auf 20 % des Beitrags der Hauptversicherung zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres beschränkt.
Diese Beschränkung entfällt, wenn Sie den Beitrag der Hauptversicherung auf maximal 200 € bei monatlicher, 600 € bei vierteljährlicher, 1.200 € bei halbjährlicher oder 2.400 € bei jährlicher Beitragszahlungsweise erhöhen.
Der neue Beitrag der Hauptversicherung darf 1.500 € bei monatlicher, 4.500 € bei vierteljährlicher, 9.000 € bei halbjährlicher und 18.000 € bei jährlicher Beitragszahlungsweise nicht überschreiten. Bei diesem Höchstbetrag werden die planmäßigen Erhöhungen der Beiträge bei Verträgen mit dynamischem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht mit einberechnet.
Sie können vorbehaltlich unserer Zustimmung weitere Beitragserhöhungen durchführen.

(3) Solange Sie keine Beiträge zahlen *(z. B. bei Abschluss gegen Einmalbeitrag oder bei Befreiung von der Beitragszahlung durch eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung)*, ist keine Erhöhung des Beitrags möglich.
Eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente einer eingeschlossenen Zusatzversicherung ist im Rahmen einer Beitragserhöhung gemäß Abs. 1 nicht möglich.

(4) Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Beitragsbefreiung) in Ihren Vertrag eingeschlossen, ist für eine Beitragserhöhung eine neue Gesundheitsprüfung erforderlich. Wir verzichten auf die erneute Gesundheitsprüfung, wenn die versicherte Person rechnungsmäßig nicht älter als 35 Jahre *(Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.)* ist und sich der jährliche Beitrag der Hauptversicherung innerhalb der letzten fünf Jahre um höchstens 1.200 € erhöht hat. Die gewünschte Erhöhung zählen wir dabei mit.

Beitragsreduktion

(5) Sie können Ihren laufenden Beitrag – frühestens ein Jahr nach Versicherungsbeginn – jederzeit dauerhaft reduzieren. Dabei darf der neue Beitrag der Hauptversicherung nicht unter 300 € jährlich, 150 € halbjährlich, 75 € vierteljährlich bzw. 25 € monatlich liegen.

(6) Bei einer Beitragsreduktion reduzieren sich die künftig zu zahlenden Beiträge.

(7) Haben Sie als Zusatzversicherung eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, so verringert sich bei Beitragsreduktion auch Ihre mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente. Dabei bleibt das Verhältnis der Beitragssumme der Hauptversicherung zur Jahresrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gleich.

Dynamikeinschluss

(8) Alternativ zur Beitragserhöhung gemäß Abs. 1 können Sie auch zu Versicherungsbeginn oder während des Vertragsverlaufes eine Dynamik gemäß den „Besonderen Bedingungen für Go Invest mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung" einschließen.

Sonstiges

(9) Beitragserhöhungen, Beitragsreduktionen sowie einen Dynamikeinschluss müssen Sie uns in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* ankündigen. Der erhöhte bzw. reduzierte Beitrag wird ab dem von Ihnen gewählten Termin fällig, frühestens zum nächsten Monatsersten. Wenn zum gewählten Termin keine Beitragszahlung erfolgt, wird der erhöhte bzw. reduzierte Beitrag ab der nächsten Beitragszahlung fällig. Dynamikerhöhungen erfolgen abweichend davon jeweils zum Jahrestag *(Fällt der Versicherungsbeginn Ihres Vertrages z. B. auf den 01.04., so ist der Jahrestag jeweils der 01.04. eines Jahres.)*.

§ 12
Wie können Sie die Beitragszahlung aussetzen?

(1) Auf Ihren in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* gestellten Antrag hin können Sie die Beitragszahlung für die Hauptversicherung für eine von Ihnen bestimmte Zeitspanne, höchstens jedoch für 36 Monate, aussetzen (Beitragspause). Eine Beitragspause ist frühestens fünf Jahre nach Versicherungsbeginn möglich. Wollen Sie den Vertrag dauerhaft beitragsfrei stellen, beachten Sie bitte die Bestimmungen des § 19.

(2) Nach einer Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages beginnt die Frist nach Abs. 1 neu.
Sollten Sie trotz der genannten Frist von fünf Jahren nach einer Vertragsänderung oder -wiederherstellung vorzeitig eine Beitragspause wünschen, so können wir diese trotzdem gewähren. Dabei behalten wir uns vor, die Änderung oder Wiederherstellung rückgängig zu machen, soweit dies zur Weiterführung des Vertrages notwendig ist.

(3) Eine Beitragspause für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen ist nicht möglich. Wollen Sie die Zusatzversicherungen fortführen, so gilt:
Sie müssen die Beiträge für die Zusatzversicherungen weiter bezahlen.
Ansonsten enden die Zusatzversicherungen. Eventuell vorhandene Werte aus den Zusatzversicherungen werden auf die Hauptversicherung übertragen. Dabei kann ein Stornoabzug erfolgen. Die genaue Regelung können Sie den Bedingungen zu den Zusatzversicherungen entnehmen.

(4) Zum Ende der Beitragspause müssen Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen.
Die aufgrund der Beitragspause fehlenden Beiträge der Hauptversicherung können Sie durch
- eine Erhöhung der Beiträge oder
- durch eine einmalige Zahlung

nachzahlen.

§ 13
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in Textform auf Ihre Kosten eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur
- innerhalb eines Monats nach der Kündigung,
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam, und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

(7) Wenn Sie die Folgebeiträge nicht oder nicht vollständig zahlen möchten oder können, bieten wir Ihnen die Möglichkeiten einer Beitragspause gemäß § 12, einer Beitragsreduktion gemäß § 11 oder einer Beitragsfreistellung gemäß § 19. Gerne können Sie sich auch an uns wenden, damit wir gemeinsam eine Lösung bei eventuellen Zahlungsschwierigkeiten finden können.

§ 14
Wie können Sie Ihre Fondsauswahl oder die Fondsaufteilung ändern?

(1) Die gewählten Fonds, die Fondsaufteilung bzw. die Wahl des Baskets können Sie vor Rentenbeginn ändern (siehe Abs. 2 bis 8).
Eine Aufstellung über die aktuell zur Verfügung stehenden Fonds und Baskets können Sie gerne bei uns anfordern.

Haben Sie die freie Fondsauswahl gewählt, gilt Folgendes:

Änderung der Aufteilung Ihrer künftigen Anlagebeiträge

(2) Sie können die Aufteilung Ihrer künftigen Anlagebeiträge ab dem folgenden Monat ändern (Switch). Dabei dürfen Sie für Ihre künftigen Anlagebeiträge höchstens fünf Fonds wählen und in jeden gewählten Fonds müssen mindestens 10 % der künftigen Anlagebeiträge fließen. Die Prozentsätze der Aufteilung müssen dabei ganzzahlig sein. Außerdem darf die Anzahl der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Fonds zehn nicht übersteigen. Ein Switch ist auch möglich, wenn Sie keine Beiträge mehr bezahlen. Die neue Aufteilung hat auch Auswirkungen auf ein ggf. vereinbartes Rebalancing.

Umschichtung von Anteileinheiten

(3) Sie können beantragen, dass die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteileinheiten an einem oder mehreren Fonds ganz oder teilweise in einen oder mehrere Fonds umgeschichtet werden (Shift). Dabei darf die Anzahl der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Fonds zehn nicht übersteigen. Die Umschichtung erfolgt entsprechend Ihrer Wahl zum ersten Handelstag der Fonds eines Monats, frühestens zum nächsten Monatsersten.

Wechsel in ein Basket

(4) Sie können statt der freien Fondsauswahl auch ein Basket wählen.
In diesem Fall wird einerseits das Vertragsguthaben zu Beginn des folgenden Monats in das gewählte Basket umgeschichtet (Shift). Dabei wird als neue Aufteilung des Vertragsguthabens die prozentuale Fondsaufteilung des Baskets zugrunde gelegt. Bewertungsstichtag ist der erste Handelstag der Fonds des folgenden Monats.
Andererseits werden auch die künftigen Anlagebeiträge ab dem folgenden Monat entsprechend der prozentualen Fondsaufteilung des gewählten Baskets angelegt. Mit einem Wechsel in ein Basket wird ein Rebalancing vereinbart (siehe § 8 Abs. 6).

Haben Sie ein Basket gewählt, gilt Folgendes:

Tausch eines Baskets

(5) Sie können Ihr Basket gegen ein anderes Basket tauschen. Beim Tausch eines Baskets wird einerseits das Vertragsguthaben zu Beginn des folgenden Monats in das gewählte Basket umgeschichtet (Shift). Dabei wird als Aufteilung des Vertragsguthabens die prozentuale Fondsaufteilung des neu gewählten Baskets zugrunde gelegt. Bewertungsstichtag ist der erste Handelstag der Fonds des folgenden Monats.
Andererseits werden auch die künftigen Anlagebeiträge ab dem folgenden Monat entsprechend der prozentualen Fondsaufteilung des gewählten Baskets angelegt.

(6) Statt in ein anderes Basket können Sie in die freie Fondsauswahl wechseln und die Fonds und die Fondsaufteilung aus den dann zur Verfügung stehenden Fonds frei wählen.
Die Änderung der Aufteilung der künftigen Anlagebeiträge erfolgt dann gemäß Abs. 2. Als neue Aufteilung des Guthabens auf die Fonds wird die von Ihnen gewählte prozentuale Fondsaufteilung zugrunde gelegt.

Sonstiges

(7) Eine Änderung der Aufteilung Ihrer künftigen Anlagebeiträge, die Umschichtung von Anteileinheiten, der Wechsel in ein Basket oder der Tausch eines Baskets sind jeweils zwölf Mal pro Kalenderjahr möglich. Für die Änderungen erheben wir keine Gebühr.

(8) Die Änderung der Aufteilung Ihrer künftigen Anlagebeiträge, die Umschichtung von Anteileinheiten, den Wechsel in ein Basket oder den Tausch eines Baskets können Sie in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* mit einer Frist von fünf Bankarbeitstagen beantragen.

§ 15
Was gilt, wenn wir Änderungen innerhalb eines Baskets oder an der Auswahl von Baskets vornehmen?

(1) Wir behalten uns das Recht vor, innerhalb eines Baskets Fonds neu aufzunehmen bzw. zu entfernen oder die Aufteilung Ihrer künftigen Anlagebeiträge zu ändern.

(2) Wird innerhalb eines von Ihnen gewählten Baskets ein Fonds neu aufgenommen bzw. entfernt oder wird die Aufteilung Ihrer künftigen Anlagebeiträge geändert, so wird das Vertragsguthaben entsprechend der neuen Aufteilung Ihrer künftigen Anlagebeiträge umgeschichtet.

(3) Sie selbst können auf die Fondsauswahl oder die Aufteilung Ihrer künftigen Anlagebeiträge innerhalb eines Baskets keinen Einfluss nehmen. Sie können jedoch das Basket tauschen oder die freie Fondsauswahl wählen (siehe § 14 Abs. 5 bis 8).

(4) Wir können weitere Baskets in unsere Auswahl aufnehmen oder bereits vorhandene entfernen. Informationen zu den für Ihren Tarif zur Verfügung stehenden Baskets können Sie jederzeit gerne bei uns anfordern.

(5) Wird das von Ihnen gewählte Basket aus unserer Auswahl entfernt, so ersetzen wir dieses durch ein Basket, das nach unserer Einschätzung dem bisherigen Basket am ähnlichsten ist. In diesem Fall wird das Vertragsguthaben in das von uns gewählte Basket umgeschichtet bzw. das bisherige Basket bei der Aufteilung der künftigen Anlagebeiträge ersetzt.
Sie haben die Möglichkeit, anschließend gemäß § 14, das von uns gewählte Basket zu ersetzen.

(6) Tritt ein Ereignis gemäß Abs. 2 oder 5 ein, informieren wir Sie hierüber. Außerdem benennen wir Ihnen den Zeitpunkt, zu dem das Ereignis stattfindet.
(7) Wir werden mindestens einmal jährlich die Baskets überprüfen.

§ 16
In welchen Fällen können wir die Fonds austauschen?

(1) Das zu Beginn Ihrer Versicherung vorgesehene Fondsangebot kann während der gesamten Vertragsdauer Änderungen unterliegen. Eine Liste der aktuell angebotenen Fonds können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.
(2) Tritt in Bezug auf einen der Fonds, die zur Anlage des Vertragsguthabens vorgesehen werden, eine erhebliche Änderung ein, sind wir berechtigt, den Fonds durch einen anderen zu ersetzen. Es gibt erhebliche Änderungen, die wir nicht beeinflussen können. Als erhebliche Änderung gilt aber auch, wenn ein Fonds die Auswahlkriterien nicht mehr erfüllt, von denen wir die Aufnahme eines Fonds in unser Fondsangebot üblicherweise abhängig machen.
Ein Austausch kommt dabei insbesondere in Betracht, wenn
- ein Fonds durch die mit der Verwaltung des Fonds beauftragte Kapitalverwaltungsgesellschaft geschlossen, aufgelöst oder mit anderen Fonds verschmolzen wird.
- der An- bzw. Verkauf von Fondsanteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beschränkt, ausgesetzt oder eingestellt wird.
- ein Fonds von der Kapitalverwaltungsgesellschaft nicht mehr zu den bei Aufnahme des Fonds in das Fondsangebot vereinbarten Rahmenbedingungen angeboten wird (z. B. geänderte Fristen für Kauf oder Verkauf, Rücknahme oder Verlust der Vertriebszulassung für Deutschland).
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft nachträglich Kosten erhöht oder erhebt.
- der neue Fonds im Vergleich zum bisherigen Fonds eine attraktivere Gebührenstruktur hat.
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft eine Performancegebühr einführt.
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anlagestrategie eines Fonds ändert.
- ein bedeutendes Ratingunternehmen einen Fonds deutlich abwertet.
- sich die rechtlichen Rahmenbedingungen für uns als Versicherer so ändern, dass ein Festhalten an der aktuellen Fondspalette nicht sinnvoll oder für eine der involvierten Parteien unzumutbar ist.
- wir die Zusammenarbeit mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft beenden.

(3) Des Weiteren behalten wir uns das Recht vor, einen Fonds auszutauschen, wenn
- das Guthaben aller Versicherungsnehmer in einem Fonds länger als zwei Jahre weniger als 1.000.000 € beträgt oder wenn
- der neue Fonds im Vergleich zum bisherigen Fonds insgesamt betrachtet bessere Leistungen bietet, beispielsweise durch bessere Performancekennzahlen oder durch eine vielversprechendere Anlagestrategie.

(4) Entfernen wir einen Fonds gemäß Abs. 2 oder 3 aus unserer Fondsauswahl, der zur Anlage Ihres Vertragsguthabens vorgesehen ist, informieren wir Sie hierüber.
Wir werden Ihnen einen Ersatzfonds aus unserer Fondsauswahl benennen, der nach unserer Einschätzung dem bisherigen Fonds am ähnlichsten ist. Weiter werden wir Ihr Fondsguthaben aus dem bisherigen Fonds in den benannten Ersatzfonds übertragen bzw. den bisherigen Fonds bei der Aufteilung Ihrer künftigen Anlagebeiträge durch den benannten Ersatzfonds ersetzen. Außerdem benennen wir Ihnen den Zeitpunkt, zu dem der Fondswechsel stattfindet. Sofern Sie die freie Fondsauswahl gewählt haben, können Sie ab Zugang der Information innerhalb von vier Wochen in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* einen Fonds aus unserer aktuellen Auswahl benennen, durch den der zu entfernende Fonds ersetzt werden soll. Sofern Sie uns keinen Fonds benennen, werden wir den von uns genannten Ersatzfonds verwenden.
Für die Änderung erheben wir keine Gebühr.
(5) Tritt ein Ereignis im Sinne des Abs. 2 ein, das einen kurzfristigen Fondstausch erforderlich macht, so sind wir berechtigt, einen Ersatzfonds aus unserer Fondsauswahl, der nach unserer Einschätzung dem bisherigen Fonds am ähnlichsten ist, auszuwählen und Ihr Fondsguthaben aus dem bisherigen Fonds in den benannten Ersatzfonds zu übertragen bzw. den bisherigen Fonds bei der Aufteilung Ihrer künftigen Anlagebeiträge durch den benannten Ersatzfonds zu ersetzen. Wir werden Sie in diesem Fall über den vorgenommenen Fondstausch informieren. Sie haben die Möglichkeit, anschließend gemäß § 14 den Ersatzfonds in einen anderen von uns für diesen Tarif angebotenen Fonds zu ändern.
(6) Wir werden mindestens einmal jährlich die Fonds überprüfen.

§ 17
Was gilt, wenn die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen eines Fonds beschränkt, aussetzt oder einstellt?

(1) Wenn die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen eines Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beschränkt, ausgesetzt oder eingestellt wird, können Sie nicht verlangen, dass Ihre künftigen Anlagebeiträge in diesen Fonds angelegt werden (siehe § 1 und § 14). In diesem Fall werden wir bei der Aufteilung Ihrer künftigen Anlagebeiträge stattdessen einen von uns gewählten Ersatzfonds, der nach unserer Einschätzung dem bisherigen Fonds am ähnlichsten ist, verwenden.
(2) Wenn die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen eines Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beschränkt, ausgesetzt oder eingestellt wird, können Sie nicht verlangen, dass Anteileinheiten eines oder mehrerer anderer Fonds oder eines Baskets in diesen Fonds umgeschichtet werden (siehe § 14).
(3) Wenn die Rücknahme von Anteilen eines Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beschränkt, ausgesetzt oder eingestellt wird, können Sie nicht verlangen, dass Anteileinheiten dieses Fonds in einen oder mehrere andere Fonds oder ein Basket umgeschichtet werden (siehe § 14).
(4) Wenn die Rücknahme von Anteilen eines Fonds, der Ihrem Vertrag zugrunde liegt, durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beschränkt, ausgesetzt oder eingestellt wird, können Sie nicht verlangen in ein Basket zu wechseln oder Ihr Basket gegen ein anderes Basket zu tauschen (siehe § 14).
(5) Wenn die Rücknahme von Anteilen eines Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beschränkt, ausgesetzt oder eingestellt wird, kann bei Leistung (siehe § 1) oder bei Kündigung (siehe § 18) der Rücknahmepreis zur Ermittlung des Anteilswertes nicht angesetzt werden, da wir diese nicht an die Kapitalverwaltungsgesellschaft zurückgeben können. Sie können sich in diesem Fall die entsprechenden Anteile soweit möglich auf ein inländisches Wertpapierdepot des Empfangsberechtigten übertragen lassen an Stelle der sonst vorgesehenen Leistung in Euro. Ansonsten werden wir den Anteilswert anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt ermitteln. Der Preis kann aufgrund der verminderten Veräußerbarkeit der Anteile geringer sein als der zuletzt von der Kapitalverwaltungsgesellschaft gestellte Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

§ 18
Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung
(1) Sie können Ihren Vertrag vor Rentenbeginn jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 9 Abs. 2 Satz 3) in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* kündigen.
(2) Nach Rentenbeginn können Sie Ihren Vertrag nicht mehr kündigen. Die Möglichkeit einer Kapitalabfindung nach Rentenbeginn bei Wahl der flexiblen Rente wird in den Besonderen Bedingungen für die flexible Rente zu Go Invest beschrieben.

Zahlung bei Kündigung
(3) Wir zahlen nach Kündigung
- **den Rückkaufswert (Abs. 4 und 6)**
- **abzüglich eines Stornoabzugs (Abs. 5).**
  Den sich ergebenden Wert bezeichnen wir als Rückkaufswert nach Stornoabzug.
- **Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag zum Kündigungszeitpunkt zugeordneten Schlussüberschüsse aus (Abs. 7).**

Beitragsrückstände werden davon abgezogen.

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

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

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall
(6) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Abs. 4 ermittelten Wert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung
(7) Der Rückkaufswert nach Stornoabzug wird noch um den Schlussüberschussanteil nach § 2 Abs. 3 (b) erhöht.

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

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

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

§ 19
Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 18 Abs. 1 können Sie jederzeit in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* verlangen, zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
(2) Stellen Sie den Vertrag beitragsfrei, führen wir Ihre Versicherung beitragsfrei weiter. Wir nehmen dabei keinen Stornoabzug auf das Vertragsguthaben Ihrer Hauptversicherung vor.
Bei der Beitragsfreistellung entfallen eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen. Eventuell vorhandene Werte aus den Zusatzversicherungen werden auf die Hauptversicherung übertragen. Dabei kann ein Stornoabzug erfolgen. Die genaue Regelung können Sie den Bedingungen zu den Zusatzversicherungen entnehmen.
(3) Eine beitragsfreie Fortführung des Vertrags ist nur möglich, wenn ein Rückkaufswert nach Stornoabzug von mindestens 1.000 € vorhanden ist. Ansonsten wird der Vertrag unter Auszahlung des bei Kündigung fälligen Rückkaufswertes nach Stornoabzug beendet (siehe § 18).
Der zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vorhandene Rückkaufswert der Hauptversicherung und der vorhandene Rückkaufswert nach Stornoabzug der eventuell eingeschlossenen Zusatzversicherungen bilden das Guthaben des beitragsfrei gestellten VPV Go Invest.
(4) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist das Vertragsguthaben nach Beitragsfreistellung in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten (siehe § 20) finanziert werden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge als Vertragsguthaben nach Beitragsfreistellung zur Verfügung.

Wiederinkraftsetzung
(5) Sie können Ihre beitragsfrei gestellte Hauptversicherung innerhalb von drei Jahren ohne Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen lassen.

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

§ 20
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages finanziert?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert bzw. werden dem Vertragsguthaben entnommen. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie um übrige Kosten.
Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeauf-

wendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.
Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie den vorvertraglichen Informationen (dem Dokument „Vorschlag") entnehmen.

(2) Bei Zahlung eines Einmalbeitrags oder einer Zuzahlung entnehmen wir den zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten entfallenden Betrag einmalig zum Versicherungsbeginn dem von Ihnen gezahlten Einmalbeitrag bzw. zum Zahlungszeitpunkt der von Ihnen gezahlten Zuzahlung.

(3) Haben Sie den Vertrag gegen laufenden Beitrag abgeschlossen, gilt Folgendes:
Zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten der Hauptversicherung haben wir im Beitrag bereits einen Betrag einkalkuliert, den wir in den ersten fünf Jahren monatlich in gleich hohen Anteilen Ihrem Vertrag entnehmen. Der so entnommene Betrag ist insgesamt auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages planmäßig zu zahlenden laufenden Beiträge beschränkt. Dieses Vorgehen gilt analog für Erhöhungen des Beitrags.

(4) Die übrigen Kosten werden den Beiträgen und dem Vertragsguthaben (Sonder- und Sicherungsvermögen) vor und nach Rentenbeginn laufend entnommen.

(5) Die beschriebene Kostenentnahme hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert vorhanden sind (siehe §§ 18 und 19).

§ 21
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

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

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 1 entsprechend.

§ 22
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich *(d. h. ohne schuldhaftes Zögern)* zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Abs. 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.
Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) steuerliche(n) Identifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie den beigefügten Steuerinformationen entnehmen.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß Abs. 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 23
Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

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

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

§ 24
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 25
Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 26
An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

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

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de
Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

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

Versicherungsaufsicht

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

Rechtsweg

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

Unser Beschwerdemanagement

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

per Post:
VPV Versicherungen
Postfach 31 17 55
70477 Stuttgart

telefonisch:
07 11/13 91 63 99

per Mail:
meine.Beschwerde@vpv.de

§ 27
Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

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

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

Besondere Bedingungen für die flexible Rente zu Go Invest

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir? 1
§ 2 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung? 2
§ 3 Wie können Sie Entnahmen tätigen? 3
§ 4 Wie können Sie Ihre Fondsauswahl oder die Fondsaufteilung ändern? 3
§ 5 Was gilt, wenn wir Änderungen innerhalb eines Baskets oder an der Auswahl von Baskets vornehmen? 4
§ 6 In welchen Fällen können wir die Fonds austauschen? 4
§ 7 Was gilt, wenn die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen eines Fonds beschränkt, aussetzt oder einstellt? 4
§ 8 Wie erfolgen Rentenerhöhungen? 5
§ 9 Wann können Sie eine Kapitalabfindung wählen? 5
§ 10 Welche weiteren Regelungen gelten? 5
§ 11 Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen? 5

§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Sie können die flexible Rente wählen, wenn dies gemäß den Allgemeinen Bedingungen für Go Invest möglich ist. In diesem Fall zahlen wir die Kapitalleistung zu Rentenbeginn als flexible Rente gemäß diesen Besonderen Bedingungen für die flexible Rente zu Go Invest, sofern die versicherte Person *(Das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist.)* den Rentenbeginn erlebt.

(2) Wir zahlen eine lebenslange, mindestens gleichbleibende Rente ab dem Rentenbeginn. Die Rentenzahlung unterteilt sich in zwei Phasen, die flexible Rentenphase (siehe Abs. 7) und die daran anschließende Ruhephase. Während der flexiblen Rentenphase können Sie durch Entnahmen (siehe § 3) oder eine Kapitalabfindung (siehe § 9) weiterhin auf Ihr Vertragsguthaben (siehe Abs. 4) zugreifen. Außerdem können Sie Ihre Fondsauswahl und Fondsaufteilung ändern (siehe § 4). Stirbt die versicherte Person während der flexiblen Rentenphase, so wird eine Todesfallleistung gezahlt (siehe Abs. 10).

(3) Ihr Guthaben ist teilweise in Fonds angelegt (siehe Abs. 4). Sie sind somit unmittelbar an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Fonds), die von Kapitalverwaltungsgesellschaften verwaltet werden, beteiligt. Die Fonds werden getrennt von unserem sonstigen Vermögen in gesonderten Anlagestöcken geführt und in Anteileinheiten aufgeteilt.

Der Wert eines Anteils richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds. Der Wert eines Anteils ist der Rücknahmepreis am jeweiligen Stichtag.

Bei börsengehandelten Exchange Traded Funds (ETFs) entspricht der Wert eines Anteils bei Kauf oder Verkauf den jeweiligen von uns erzielten Kauf- oder Verkaufspreisen, gegebenenfalls nach Berücksichtigung uns in Rechnung gestellter Handelsgebühren Dritter.

Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Sondervermögen einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgängen tragen Sie im Gegenzug auch das Risiko der Wertminderung bis hin zum Totalverlust. Bei Werten, die nicht in Euro, sondern in anderen Währungen geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen.

Wertzuwächse können zu einer Erhöhung der Rente führen (siehe § 8), Kursrückgänge senken die Höhe der erreichten Rente nicht.

Anlage Ihres Vertragsguthabens

(4) Ihr Vertragsguthaben entspricht nach Rentenbeginn dem Wert der Ihrem Vertrag zugeordneten Anteileinheiten am Wertsicherungsfonds und an den Fonds ohne Garantie und der Ihnen zustehenden Anteile am Sicherungsvermögen *(Das Sicherungsvermögen der VPV dient zur Sicherung der Ansprüche aller Versicherungsnehmer und ist in § 125 des Versicherungsaufsichtsgesetzes definiert.)* und am Ruhevermögen *(Das Ruhevermögen dient dazu, die Rentenzahlung in der Ruhephase zu finanzieren.)*. Zu Beginn der Rentenzahlung ist noch kein Kapital im Ruhevermögen angelegt. Während der flexiblen Rentenphase werden die Ihnen zustehenden Anteile am Wertsicherungsfonds, an den Fonds ohne Garantie und am Sicherungsvermögen zwischen den Fonds und dem Sicherungsvermögen monatlich neu aufgeteilt. Die neue Aufteilung erfolgt mithilfe eines methodischen Rechenverfahrens, welches die garantierten Leistungen unter Berücksichtigung der garantierten Verzinsung des Sicherungsvermögens sowie der Garantie der Fonds sicherstellt.

Aus dem Vertragsguthaben wird zu Beginn einer Rentenzahlungsperiode (siehe Abs. 9) Kapital entnommen. Ein Teil dieses Kapitals wird als Rente ausgezahlt. Der andere Teil wird im Ruhevermögen angelegt. Das Ruhevermögen ist Teil des Sicherungsvermögens der VPV.

Wir erwerben die Fondsanteile der Fonds, ohne hierfür einen Ausgabeaufschlag zahlen zu müssen oder zu fordern. Wir sind berechtigt, das gesamte Vertragsguthaben im Sicherungsvermögen der VPV anzulegen, sofern und solange eine Anlage in Fonds Ihrem Interesse an einer sicheren und angemessenen Erreichung der Vertragsziele widerspricht oder sofern und solange dies zur Wahrung der Belange der Versicherten im Sinne unserer aufsichtsrechtlichen Verpflichtungen erforderlich ist.

(5) Die Ihrem Vertrag während der flexiblen Rentenphase (siehe Abs. 7) zugrunde liegenden Fonds ohne Garantie können Sie zum Rentenbeginn wählen. Dabei haben Sie die Wahl zwischen einer freien Fondsauswahl oder einem Basket.

- Bei der freien Fondsauswahl können Sie die Fonds ohne Garantie aus einer von uns vorgegebenen Auswahl selbst zusammenstellen und auch die prozentuale Aufteilung der künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen selbst festlegen.
- Bei einem Basket handelt es sich um eine Zusammenstellung von Fonds ohne Garantie mit einer zugehörigen prozentualen Aufteilung der künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen.

Informationen zu den für Ihren Tarif zur Verfügung stehenden Fonds ohne Garantie und Baskets können Sie jederzeit gerne bei uns anfordern.

Bei einer freien Fondsauswahl dürfen Sie höchstens fünf Fonds wählen und in jeden gewählten Fonds müssen mindestens 10 % der künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen fließen. Die Prozentsätze der Aufteilung müssen dabei ganzzahlig sein.

Möchten Sie nach Rentenbeginn einen Fondstausch vornehmen, können Sie die Regelungen dazu in § 4 nachlesen.

(6) Erträge aus den Fonds fließen diesen unmittelbar zu, soweit sie nicht ausgeschüttet werden. Werden Erträge ausgeschüttet, erwerben wir mit diesen weitere Anteileinheiten. Diese

Anteileinheiten schreiben wir Ihrem Vertrag gut. Die Erträge können sich durch Verwaltungskosten, Steuern, sonstige Gebühren und Abgaben aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Regelungen reduzieren.

(7) Die flexible Rentenphase endet zum Jahrestag *(Fällt der Versicherungsbeginn Ihres Vertrages z. B. auf den 01.04., so ist der Jahrestag jeweils der 01.04. eines Jahres.)* des Jahres, in dem die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter 85 Jahre erreicht *(Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.)*. Ab diesem Zeitpunkt wird das gesamte Vertragsguthaben im Ruhevermögen angelegt.
Der Stichtag zur Ermittlung des Wertes Ihrer Anteile an den Sondervermögen ist der letzte Handelstag der Fonds vor dem Ende der flexiblen Rentenphase.

Rebalancing

(8) Ist ein Rebalancing vereinbart, stellen wir während der flexiblen Rentenphase zu jedem Jahrestag Ihrer Versicherung die vereinbarte Fondsaufteilung für das Guthaben in den Fonds ohne Garantie wieder her. Unberücksichtigt bleibt das Guthaben der Fonds, die aktuell nicht in der Aufteilung der künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen enthalten sind.
Haben Sie eine freie Fondsauswahl (siehe Abs. 5) getroffen, können Sie das Rebalancing während der flexiblen Rentenphase jederzeit beenden oder einschließen.
Haben Sie ein Basket gewählt (siehe Abs. 5), ist das Rebalancing automatisch eingeschlossen und kann auch nicht beendet werden.

Unsere Leistungen

(9) Wir zahlen eine lebenslange, mindestens gleichbleibende Rente. Wir zahlen die Rente je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Die Rentenzahlungsperiode beträgt je nach Rentenzahlweise ein Jahr, ein halbes Jahr, ein viertel Jahr oder einen Monat. Die Rente erhöht sich jährlich, in der flexiblen Rentenphase durch ein festgelegtes Rechenverfahren (siehe § 8) und in der Ruhephase durch zugeteilte Überschüsse (siehe § 2). Die Rentenerhöhung kann auch null Prozent betragen.

(10) Stirbt die versicherte Person während der flexiblen Rentenphase, zahlen wir das Vertragsguthaben aus.
Als Stichtag zur Ermittlung des Wertes Ihrer Anteile an den Sondervermögen legen wir den ersten Handelstag der Fonds nach Eingang des Totenscheins/der Sterbeurkunde zugrunde. Die Auszahlung der Todesfallleistung kann technisch bedingt erst wenige Tage nach diesem Termin erfolgen.

(11) Stirbt die versicherte Person während der Ruhephase, zahlen wir keine Todesfallleistung.

Art unserer Leistung

(12) Die Leistungen erbringen wir ausschließlich in Euro. Eine Übertragung der Fondsanteile ist nicht möglich.

Vertragsende

(13) Ihr Vertrag endet bei Tod oder Kapitalabfindung.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

(14) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 2). Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages in der flexiblen Rentenphase ist aber insbesondere die Entwicklung der Sondervermögen, an denen Sie unmittelbar beteiligt sind (siehe Abs. 3 und 4).

§ 2
Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?

(1) Zuteilung von Überschüssen

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risiko-Lebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu können wir innerhalb einer Bestandsgruppe gegebenenfalls durch die Bildung von Überschussgruppen weiter differenzieren. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen bzw. Überschussgruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder Überschussgruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung. Ihr Vertrag ist während der flexiblen Rentenphase der Bestandsgruppe 131 zugeordnet bzw. während der Ruhephase bei Tarif GI der Bestandsgruppe 113 und bei Tarif GIH der Bestandsgruppe 125.

(2) Laufender Überschuss

Wir gewähren während der flexiblen Rentenphase folgende dem einzelnen Vertrag zugeordneten Überschussanteile in Form eines laufenden Überschussanteils.
Ihr Vertrag erhält Zinsüberschussanteile. Einen Zinsüberschussanteil setzen wir in Prozent des Guthabens im Sicherungsvermögen fest.
Einen weiteren Zinsüberschussanteil setzen wir in Prozent des Guthabens im Ruhevermögen fest. Letzterer entspricht dem deklarierten Zinsüberschussanteilssatz, ggf. vermindert um einen Kostenabzug; er beträgt jedoch mindestens 0 %. Der Kostenabzug beträgt 0,12 % pro Jahr.
Zusätzlich erhält Ihr Vertrag einen Kostenüberschussanteil in Prozent des Vertragsguthabens.
Diese Überschussanteile werden in Fondsanteilen angelegt und erhöhen das Vertragsguthaben. Die Aufteilung auf die Fonds folgt dabei der Aufteilung Ihrer künftigen Anlagen, die in die Fonds ohne Garantie angelegt werden.
Weiter erhält Ihr Vertrag fondsabhängige Überschussanteile, die sich in Prozent des jeweiligen Fondsguthabens bemessen. Die Höhe dieser Überschussanteile kann sich je nach Fonds unterscheiden.
Die fondsabhängigen Überschussanteile werden in Fondsanteilen angelegt und erhöhen das jeweilige Fondsguthaben.
Die Zuteilung der laufenden Überschüsse erfolgt monatlich.
Die deklarierten laufenden Überschusssätze veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Deren Höhe kann sich während der Laufzeit Ihres Vertrages ändern. Sie können auch zu null festgesetzt sein.

(3) Bewertungsreserven

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

(4) Überschussbeteiligung in der Ruhephase

Auch in der Ruhephase beteiligen wir Sie an den Überschüssen und Bewertungsreserven.
Durch die Beteiligung an den Überschüssen erhöht sich die Rente jährlich um einen Erhöhungsbetrag. Dieser entspricht dem deklarierten Rentenerhöhungssatz multipliziert mit der gesamten im Vorjahr erreichten Rente.

Darüber hinaus erhöht sich die Rente um die Beteiligung an den Bewertungsreserven.
Die erste Rentenerhöhung erfolgt ein Jahr nach dem Beginn der Ruhephase. Den deklarierten Rentenerhöhungssatz veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Er kann auch zu null festgesetzt sein.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

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

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

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

(7) Über den Stand Ihrer Ansprüche informieren wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages.

§ 3
Wie können Sie Entnahmen tätigen?

(1) Während der flexiblen Rentenphase können Sie – frühestens ein Jahr nach Rentenbeginn – jeweils zu Monatsbeginn aus dem Vertragsguthaben Geld entnehmen. Die Entnahme muss dabei mindestens 200 € betragen. Die garantierte Rente reduziert sich in Abhängigkeit von dem Entnahmebetrag. Während der Ruhephase sind keine Entnahmen möglich.

(2) Eine Entnahme ist nur möglich, wenn die Mindestrente von 300 € jährlich durch die Entnahme nicht unterschritten ist. Der innerhalb eines Kalenderjahres entnommene Betrag darf 50.000 € nicht überschreiten. Mit unserer Zustimmung sind auch höhere Entnahmen möglich.

(3) Wenn Sie mehr als zwei Entnahmen pro Kalenderjahr tätigen, stellen wir Ihnen ab der dritten Entnahme für jede Entnahme eine Gebühr von 50 € gesondert in Rechnung.

(4) Entnahmen müssen Sie uns in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* ankündigen.

§ 4
Wie können Sie Ihre Fondsauswahl oder die Fondsaufteilung ändern?

(1) Die gewählten Fonds ohne Garantie, die Fondsaufteilung bzw. die Wahl des Baskets können Sie während der flexiblen Rentenphase ändern (siehe Abs. 2 bis 9).
Eine Aufstellung über die aktuell zur Verfügung stehenden Fonds ohne Garantie und Baskets können Sie gerne bei uns anfordern.

Haben Sie die freie Fondsauswahl gewählt, gilt Folgendes:

Änderung der Aufteilung Ihrer künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen

(2) Sie können die Aufteilung Ihrer künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen ab dem folgenden Monat ändern (Switch). Dabei dürfen Sie für Ihre künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen höchstens fünf Fonds wählen und in jeden gewählten Fonds müssen mindestens 10 % der künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen fließen. Die Prozentsätze der Aufteilung müssen dabei ganzzahlig sein. Außerdem darf die Anzahl der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Fonds ohne Garantie zehn nicht übersteigen. Die neue Aufteilung hat auch Auswirkungen auf ein ggf. vereinbartes Rebalancing.

Umschichtung von Anteileinheiten

(3) Sie können beantragen, dass die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteileinheiten an einem oder mehreren Fonds ohne Garantie ganz oder teilweise in einen oder mehrere andere Fonds ohne Garantie umgeschichtet werden (Shift). Dabei darf die Anzahl der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Fonds ohne Garantie zehn nicht übersteigen. Die Umschichtung erfolgt entsprechend Ihrer Wahl zum ersten Handelstag der Fonds eines Monats, frühestens zum nächsten Monatsersten.

Wechsel in ein Basket

(4) Sie können statt der freien Fondsauswahl auch ein Basket wählen.
In diesem Fall wird einerseits das Guthaben in den Fonds ohne Garantie zu Beginn des folgenden Monats in das gewählte Basket umgeschichtet (Shift). Dabei wird als neue Aufteilung des Guthabens in den Fonds ohne Garantie die prozentuale Fondsaufteilung des Baskets zugrunde gelegt.
Bewertungsstichtag ist der erste Handelstag der Fonds des folgenden Monats.
Andererseits werden auch die künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen ab dem folgenden Monat entsprechend der prozentualen Fondsaufteilung des gewählten Baskets angelegt.
Mit einem Wechsel in ein Basket wird ein Rebalancing vereinbart (siehe § 1 Abs. 8).

Haben Sie ein Basket gewählt, gilt Folgendes:

Tausch eines Baskets

(5) Sie können Ihr Basket gegen ein anderes Basket tauschen. Beim Tausch eines Baskets wird einerseits das Guthaben in den Fonds ohne Garantie zu Beginn des folgenden Monats in das gewählte Basket umgeschichtet (Shift). Dabei wird als Aufteilung des Guthabens in den Fonds ohne Garantie die prozentuale Fondsaufteilung des neu gewählten Baskets zugrunde gelegt. Bewertungsstichtag ist der erste Handelstag der Fonds des folgenden Monats.
Andererseits werden auch die künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen ab dem folgenden Monat entsprechend der prozentualen Fondsaufteilung des gewählten Baskets angelegt.

(6) Statt in ein anderes Basket können Sie in die freie Fondsauswahl wechseln und die Fonds ohne Garantie und die Fondsaufteilung aus den dann zur Verfügung stehenden Fonds frei wählen.
Die Änderung der Aufteilung der künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen erfolgt dann gemäß Abs. 2. Als neue Aufteilung des Guthabens auf die Fonds ohne Garantie wird die von Ihnen gewählte prozentuale Fondsaufteilung zugrunde gelegt.

Sonstiges

(7) Eine Änderung der Aufteilung Ihrer künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen, die Umschichtung von Anteileinheiten, der Wechsel in ein Basket oder der Tausch eines Baskets sind jeweils zwölf Mal pro Kalenderjahr möglich. Für die Änderungen erheben wir keine Gebühr.

(8) Durch die monatlich neue Aufteilung Ihrer Anteileinheiten an den Fonds ohne Garantie, am Wertsicherungsfonds und am Sicherungsvermögen (siehe § 1 Abs. 4), kann sich das Guthaben in den Fonds ohne Garantie monatlich ändern und auch null Euro betragen.

(9) Die Änderung der Aufteilung Ihrer künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen, die Umschichtung von

Anteileinheiten, den Wechsel in ein Basket oder den Tausch eines Baskets können Sie in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* mit einer Frist von fünf Bankarbeitstagen beantragen.

§ 5
Was gilt, wenn wir Änderungen innerhalb eines Baskets oder an der Auswahl von Baskets vornehmen?

(1) Wir behalten uns das Recht vor, innerhalb eines Baskets Fonds neu aufzunehmen bzw. zu entfernen oder die Aufteilung Ihrer künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen zu ändern.
(2) Wird innerhalb eines von Ihnen gewählten Baskets ein Fonds neu aufgenommen bzw. entfernt oder wird die Aufteilung Ihrer künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen geändert, so wird das Guthaben in den Fonds ohne Garantie entsprechend der neuen Aufteilung Ihrer künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen umgeschichtet.
(3) Sie selbst können auf die Fondsauswahl oder die Aufteilung Ihrer künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen innerhalb eines Baskets keinen Einfluss nehmen. Sie können jedoch das Basket tauschen oder die freie Fondsauswahl wählen (siehe § 4 Abs. 5 bis 9).
(4) Wir können weitere Baskets in unsere Auswahl aufnehmen oder bereits vorhandene entfernen. Informationen zu den für Ihren Tarif zur Verfügung stehenden Baskets können Sie jederzeit gerne bei uns anfordern.
(5) Wird das von Ihnen gewählte Basket aus unserer Auswahl entfernt, so ersetzen wir dieses durch ein Basket, das nach unserer Einschätzung dem bisherigen Basket am ähnlichsten ist. In diesem Fall wird das Guthaben in den Fonds ohne Garantie in das von uns gewählte Basket umgeschichtet bzw. das bisherige Basket bei der Aufteilung der künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen ersetzt.
Sie haben die Möglichkeit, anschließend gemäß § 4 das von uns gewählte Basket zu ersetzen.
(6) Tritt ein Ereignis gemäß Abs. 2 oder 5 ein, informieren wir Sie hierüber. Außerdem benennen wir Ihnen den Zeitpunkt, zu dem das Ereignis stattfindet.
(7) Wir werden mindestens einmal jährlich die Baskets überprüfen.

§ 6
In welchen Fällen können wir die Fonds austauschen?

(1) Das Fondsangebot kann während der gesamten Vertragsdauer Änderungen unterliegen. Eine Liste der aktuell angebotenen Fonds können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.
(2) Tritt in Bezug auf einen der Fonds, die zur Anlage des Vertragsguthabens vorgesehen werden, eine erhebliche Änderung ein, sind wir berechtigt, den Fonds durch einen anderen zu ersetzen oder das Sicherungsniveau der Fonds anzupassen. Das Sicherungsniveau kann auch null betragen. Es gibt erhebliche Änderungen, die wir nicht beeinflussen können. Als erhebliche Änderung gilt aber auch, wenn ein Fonds die Auswahlkriterien nicht mehr erfüllt, von denen wir die Aufnahme eines Fonds in unser Fondsangebot üblicherweise abhängig machen.
Ein Austausch kommt dabei insbesondere in Betracht, wenn
- ein Fonds durch die mit der Verwaltung des Fonds beauftragte Kapitalverwaltungsgesellschaft geschlossen, aufgelöst oder mit anderen Fonds verschmolzen wird.
- der An- bzw. Verkauf von Fondsanteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beschränkt, ausgesetzt oder eingestellt wird.
- ein Fonds von der Kapitalverwaltungsgesellschaft nicht mehr zu den bei Aufnahme des Fonds in das Fondsangebot vereinbarten Rahmenbedingungen angeboten wird (z. B. geänderte Fristen für Kauf oder Verkauf, Rücknahme oder Verlust der Vertriebszulassung für Deutschland).
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft nachträglich Kosten erhöht oder erhebt.
- der neue Fonds im Vergleich zum bisherigen Fonds eine attraktivere Gebührenstruktur hat.
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft eine Performancegebühr einführt.
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anlagestrategie eines Fonds ändert.
- ein bedeutendes Ratingunternehmen einen Fonds deutlich abwertet.
- sich die rechtlichen Rahmenbedingungen für uns als Versicherer so ändern, dass ein Festhalten an der aktuellen Fondspalette nicht sinnvoll oder für eine der involvierten Parteien unzumutbar ist.
- wir die Zusammenarbeit mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft beenden.

(3) Des Weiteren behalten wir uns das Recht vor, einen Fonds auszutauschen, wenn
- das Guthaben aller Versicherungsnehmer in einem Fonds länger als zwei Jahre weniger als 1.000.000 € beträgt oder wenn
- der neue Fonds im Vergleich zum bisherigen Fonds insgesamt betrachtet bessere Leistungen bietet, beispielsweise durch bessere Performancekennzahlen oder durch eine vielversprechendere Anlagestrategie.

(4) Entfernen wir einen Fonds gemäß Abs. 2 oder 3 aus unserer Fondsauswahl, der zur Anlage des Vertragsguthabens vorgesehen ist, informieren wir Sie hierüber.
Wir werden Ihnen einen Ersatzfonds aus unserer Fondsauswahl benennen, der nach unserer Einschätzung dem bisherigen Fonds am ähnlichsten ist. Weiter werden wir Ihr Fondsguthaben aus dem bisherigen Fonds in den benannten Ersatzfonds übertragen bzw. den bisherigen Fonds bei der Aufteilung Ihrer künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen durch den benannten Ersatzfonds ersetzen.
Außerdem benennen wir Ihnen den Zeitpunkt, zu dem der Fondswechsel stattfindet. Sofern Sie die freie Fondsauswahl gewählt haben, können Sie ab Zugang der Information innerhalb von vier Wochen in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* einen Fonds aus unserer aktuellen Auswahl benennen, durch den der zu entfernende Fonds ersetzt werden soll. Sofern Sie uns keinen Fonds benennen, werden wir den von uns genannten Ersatzfonds verwenden.
Für die Änderung erheben wir keine Gebühr.
(5) Tritt ein Ereignis im Sinne des Abs. 2 ein, das einen kurzfristigen Fondstausch erforderlich macht, so sind wir berechtigt, einen Ersatzfonds aus unserer Fondsauswahl, der nach unserer Einschätzung dem bisherigen Fonds am ähnlichsten ist, auszuwählen und Ihr Fondsguthaben aus dem bisherigen Fonds in den benannten Ersatzfonds zu übertragen bzw. den bisherigen Fonds bei der Aufteilung Ihrer künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen durch den benannten Ersatzfonds zu ersetzen.
Wir werden Sie in diesem Fall über den vorgenommenen Fondstausch informieren. Sie haben die Möglichkeit, anschließend gemäß § 4 den Ersatzfonds in einen anderen von uns für diesen Tarif angebotenen Fonds zu ändern.
(6) Wenn wir das Sicherungsniveau eines Fonds ändern, ändern sich die Höhen der garantierten Leistungen nicht.
(7) Wir werden mindestens einmal jährlich die Fonds überprüfen.

§ 7
Was gilt, wenn die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen eines Fonds beschränkt, aussetzt oder einstellt?

(1) Wenn die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen eines Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beschränkt,

ausgesetzt oder eingestellt wird, können Sie nicht verlangen, dass Ihre künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen in diesen Fonds angelegt werden (siehe § 1 und § 4). In diesem Fall werden wir bei der Aufteilung Ihrer künftigen auf die Fonds ohne Garantie entfallenden Anlagen stattdessen einen von uns gewählten Ersatzfonds, der nach unserer Einschätzung dem bisherigen Fonds am ähnlichsten ist, verwenden.

(2) Wenn die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen eines Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beschränkt, ausgesetzt oder eingestellt wird, können Sie nicht verlangen, dass Anteileinheiten eines oder mehrerer anderer Fonds oder eines Baskets in diesen Fonds umgeschichtet werden (siehe § 4).

(3) Wenn die Rücknahme von Anteilen eines Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beschränkt, ausgesetzt oder eingestellt wird, können Sie nicht verlangen, dass Anteileinheiten dieses Fonds in einen oder mehrere andere Fonds oder ein Basket umgeschichtet werden (siehe § 4).

(4) Wenn die Rücknahme von Anteilen eines Fonds, der Ihrem Vertrag zugrunde liegt, durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beschränkt, ausgesetzt oder eingestellt wird, können Sie nicht verlangen in ein Basket zu wechseln oder Ihr Basket gegen ein anderes Basket zu tauschen (siehe § 4).

(5) Wenn die Rücknahme von Anteilen eines Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beschränkt, ausgesetzt oder eingestellt wird, kann bei Leistung (siehe § 1) oder bei Kapitalabfindung (siehe § 9) der Rücknahmepreis zur Ermittlung des Anteilswertes nicht angesetzt werden, da wir diese nicht an die Kapitalverwaltungsgesellschaft zurückgeben können. Sie können sich in diesem Fall die entsprechenden Anteile soweit möglich auf ein inländisches Wertpapierdepot des Empfangsberechtigten übertragen lassen an Stelle der sonst vorgesehenen Leistung in Euro. Ansonsten werden wir den Anteilswert anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt ermitteln. Der Preis kann aufgrund der verminderten Veräußerbarkeit der Anteile geringer sein als der zuletzt von der Kapitalverwaltungsgesellschaft gestellte Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

§ 8
Wie erfolgen Rentenerhöhungen?

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

(2) Während der Ruhephase erfolgen die Rentenerhöhungen entsprechend § 2 Abs. 4.

§ 9
Wann können Sie eine Kapitalabfindung wählen?

(1) Sie können während der flexiblen Rentenphase eine Kapitalabfindung wählen. Die Kapitalabfindung wird einen Tag vor dem nächsten Fälligkeitstag der Rente (siehe § 1 Abs. 9) fällig. Während der Ruhephase ist keine Kapitalabfindung möglich.

(2) Wählen Sie eine Kapitalabfindung, so zahlen wir das Vertragsguthaben abzüglich einer Gebühr in Höhe von 100 € (Auszahlungsbetrag).
Mit Zahlung der Kapitalabfindung endet der Vertrag.

(3) Wählen Sie die Kapitalabfindung zum Ende der flexiblen Rentenphase *(das heißt zum Tag vor dem Jahrestag der Versicherung, an dem die versicherte Person rechnungsmäßig 85 Jahre alt ist)*, so entfällt die Gebühr.

Art und Zeitpunkt der Zahlung

(4) Die Kapitalabfindung erbringen wir grundsätzlich in Euro. Der Ermittlung des Wertes des Vertragsguthabens legen wir den letzten Handelstag der Fonds der Rentenzahlungsperiode zugrunde, zu deren Ende Sie Ihren Vertrag beendet haben. Die Auszahlung kann technisch bedingt erst wenige Tage nach diesem Termin erfolgen.

§ 10
Welche weiteren Regelungen gelten?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen des jeweiligen Tarifs sinngemäß Anwendung.

§ 11
Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

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

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

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz zur fondsgebundenen Rentenversicherung

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

§ 1
Welche Leistungen umfasst der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz umfasst Leistungen bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person *(das ist die Person, auf deren Leben bzw. Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen wird)*, sofern Ihr beantragter Vertrag diese Leistung beinhaltet. Die Höhe dieser Leistungen richtet sich nach den bei Zustandekommen des Vertrages versicherten Leistungen.
(2) Stirbt die versicherte Person während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes, erstatten wir bereits gezahlte Beiträge zurück.
(3) Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt und wird die versicherte Person während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes berufsunfähig, so gilt:
   a) Eine Berufsunfähigkeitsrente oder eine vereinbarte Sofortleistung zahlen wir nur, wenn uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten nach ihrem Eintritt gemeldet wurde.
   b) Die Leistungen aus der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit erbringen wir nur, wenn die Hauptversicherung zustande gekommen ist.
   c) Die Beitragsbefreiung für die Hauptversicherung gilt höchstens für einen Jahresbeitrag von 10.000 €.
   d) Wir zahlen die mit Ihnen vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente laut Versicherungsschein/-antrag, höchstens jedoch eine Rente von 15.000 € jährlich. Wenn Sie eine garantierte Rentensteigerung vereinbart haben, erfolgt die Erhöhung bis zu einer Rente von höchstens 15.000 € jährlich.
   e) Wir zahlen die mit Ihnen vereinbarte Sofortleistung laut Versicherungsschein/-antrag, höchstens jedoch 15.000 €.
   f) Wenn Sie eine Karenzzeit beantragt haben, gilt diese auch für den vorläufigen Versicherungsschutz.
   g) Die Leistungen bei Berufsunfähigkeit enden spätestens mit dem Ablauf der für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragten Leistungsdauer.
(4) Die Begrenzungen der Leistungshöhen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz (siehe Abs. 3 c) und d)) gelten auch dann, wenn bestehende oder beantragte Verträge insgesamt eine höhere Gesamtleistung bei Berufsunfähigkeit derselben versicherten Person vorsehen.

§ 2
Unter welchen Voraussetzungen besteht der vorläufige Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass
a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
b) der erste Versicherungsbeitrag bezahlt wurde oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
c) Sie das Zustandekommen des Vertrages nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
d) der Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen oder Bedingungen abweicht.

§ 3
Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht.
(2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
   a) der Versicherungsschutz aus dem abgeschlossenen Vertrag beginnt;
   b) der Vertrag durch eine Ablehnung von uns nicht zustande gekommen ist;
   c) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
   d) der Einzug des ersten Beitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist.

§ 4
In welchen Fällen besteht kein vorläufiger Versicherungsschutz?

Wir leisten nicht für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen,
> nach denen bei Beantragung der Versicherung gefragt wurde und
> wenn diese Ursachen der versicherten Person vor Unterzeichnung des Antrags bekannt waren.

Dies gilt auch, wenn diese Ursachen im Antrag angegeben wurden. Diese Einschränkung entfällt, wenn diese Ursachen für den Eintritt des Versicherungsfalls nur mitursächlich sind.

§ 5
Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag, erbringen wir aber Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz, behalten wir einen Beitrag ein. Dies ist der Beitrag für eine Versicherungsperiode.
Ist die Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz geringer als die beantragte Leistung (siehe § 1 Abs. 3 c) und d) und Abs. 4), so behalten wir nur den Beitrag ein, der sich für einen Vertrag mit der geringeren Leistung ergeben würde. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

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

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für den mit Ihnen vereinbarten

Vertrag laut Versicherungsschein/-antrag Anwendung, einschließlich der Bedingungen für eingeschlossene Zusatzversicherungen. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.

(2) Haben Sie bei der Antragstellung bestimmt, wer die Leistung erhalten soll (Bezugsrecht), gilt dies auch für Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

§ 7
Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

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

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

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

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

§ 1
Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit?

(1) Wird die versicherte Person *(das ist die Person, die wir bezüglich der im Versicherungsvertrag abgedeckten Risiken absichern)* während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (siehe § 2), so erbringen wir je nach Art des Tarifs folgende Leistungen.
Die Art Ihres Tarifs und Ihre weiteren individuellen Vertragsdaten sind im Versicherungsschein angegeben.
a) **Tarif ABB: Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit**
Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.
b) **Tarif ABR: Rente bei Berufsunfähigkeit**
Wir zahlen die Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.
c) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ende eine anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Garantierte Rentensteigerung

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

Sofortleistung

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

Unsere Leistung bei Rehabilitationsmaßnahmen

(4) Haben Sie als Hauptversicherung einen VPV Zukunftsplan^{Komfort}, einen VPV Zukunftsplan^{Plus}, ein VPV Go Invest, eine VPV Risiko-Lebensversicherung Premium oder eine VPV Flex Garant Invest abgeschlossen, so gilt:
Ist die versicherte Person berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 2) und nimmt sie deswegen während der Leistungsdauer auf eigene Kosten freiwillig an einer Rehabilitationsmaßnahme teil, bezahlen wir die Rehabilitationskosten bis zu 2.000 €. Voraussetzung ist, dass die Rehabilitationsmaßnahme geeignet ist, zu einer schnelleren Wiederherstellung der Berufsfähigkeit beizutragen. Auf Ihren Wunsch prüfen wir vor Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme gerne, ob wir eine entsprechende Eignung anerkennen.
Die Rehabilitationshilfe kann mehrmals in Anspruch genommen werden. Wir zahlen für alle bei uns auf die versicherte Person abgeschlossenen Verträge insgesamt jedoch höchstens bis zu 2.000 € für alle Maßnahmen.

Unsere Leistung bei Wiedereingliederung

(5) Haben Sie als Hauptversicherung einen VPV Zukunftsplan^{Komfort}, einen VPV Zukunftsplan^{Plus}, ein VPV Go Invest, eine VPV Risiko-Lebensversicherung Premium oder eine VPV Flex Garant Invest abgeschlossen und eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, so gilt:
Wenn wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nicht mehr leisten, weil die versicherte Person tatsächlich eine andere Tätigkeit als bei Anerkenntnis der Berufsunfähigkeit ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht (siehe § 2 Abs. 1 bis 3), zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe der sechsfachen monatlichen Berufsunfähigkeitsrente, maximal jedoch 10.000 €.
Diese Wiedereingliederungshilfe zahlen wir nur, wenn die verbleibende vertraglich vereinbarte Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente zu dem Zeitpunkt, zu dem wir unsere Leistungen einstellen, noch mindestens ein Jahr beträgt.
Wenn bei der versicherten Person innerhalb von sechs Monaten erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt, verrechnen wir im Fall der Anerkennung unserer Leistungspflicht die Einmalzahlung mit den Berufsunfähigkeitsrenten.
Die Wiedereingliederungshilfe können Sie während der Versicherungsdauer mehrmals erhalten, wenn die Voraussetzungen jeweils erneut erfüllt sind und Versicherungsschutz besteht. Tritt erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, zahlen wir die Wiedereingliederungshilfe jedoch nicht nochmals.

Unsere Leistung wegen Umorganisation bei Selbstständigen und Freiberuflern

(6) Haben Sie als Hauptversicherung einen VPV Zukunftsplan^{Komfort}, einen VPV Zukunftsplan^{Plus}, ein VPV Go Invest, eine VPV Ri-

siko-Lebensversicherung Premium oder eine VPV Flex Garant Invest abgeschlossen und eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, so gilt:
Wenn wir bei Selbstständigen und Freiberuflern die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nur deshalb nicht leisten, weil die Umorganisation zumutbar ist (siehe § 2 Abs. 4), zahlen wir als Umorganisationshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe der sechsfachen monatlichen Berufsunfähigkeitsrente, maximal jedoch 10.000 €.
Diese Umorganisationshilfe zahlen wir nur, wenn die verbleibende vertraglich vereinbarte Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente zu dem Zeitpunkt, zu dem wir unsere Leistungen erstmalig ablehnen, weil die versicherte Person ihren Arbeitsplatz und Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren (siehe § 2 Abs. 4) kann, noch mindestens ein Jahr beträgt.
Tritt bei der versicherten Person innerhalb von sechs Monaten erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, verrechnen wir im Fall der Anerkennung unserer Leistungspflicht die Einmalzahlung mit den Berufsunfähigkeitsrenten.
Die Umorganisationshilfe können Sie mehrmals erhalten, wenn die Voraussetzungen jeweils erneut erfüllt sind und Versicherungsschutz besteht. Tritt erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, zahlen wir die Umorganisationshilfe jedoch nicht nochmals.

Unterstützung während der Anwartschafts- und Leistungsphase

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

Außerdem informieren wir Sie auf Wunsch detailliert, wie wir die Leistung prüfen und wann wir über die Leistung entscheiden.
Wir unterstützen und beraten Sie auf Ihren Wunsch außerdem
- bei Fragen zu einer Rehabilitation (medizinisch und berufskundlich) und
- bei der Koordination von Maßnahmen zur Wiedereingliederung.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

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

(9) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
Im Fall einer vereinbarten Karenzzeit *(Die Karenzzeit beginnt mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.)* entsteht der Anspruch auf die Rentenzahlung erst mit Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Voraussetzung für das Entstehen des Anspruchs auf die Berufsunfähigkeitsrente ist in diesem Fall, dass die versicherte Person bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war und auch noch nach Ende der Karenzzeit berufsunfähig ist. Die Beitragszahlungspflicht entfällt unabhängig von der Vereinbarung einer etwaigen Karenzzeit bereits zum Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person berufsunfähig geworden ist.
Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von 36 Monaten danach erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

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

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

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

(13) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht können die während dieses Zeitraums fälligen Beiträge zinslos gestundet werden. Sie müssen diese Stundung beantragen. Wir werden in diesem Fall eine schriftliche Vereinbarung über die Stundung mit Ihnen schließen.
Im Falle einer Leistungsablehnung können Sie die gestundeten Beiträge in Form einer einmaligen Zahlung oder in Raten zurückzahlen. Die Ratenzahlung erfolgt in diesem Fall über einen Zeitraum von höchstens 48 Monaten.

(14) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(15) Renten zahlen wir monatlich im Voraus.

(16) Bei der Berechnung der garantierten Leistungen verwenden wir unter anderem unternehmensindividuelle geschlechtsneutrale Annahmen zum Eintritt des versicherten Risikos sowie einen Rechnungszins von 1,00 %.

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

§ 2
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

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

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

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

(4) Bei Selbstständigen und Freiberuflern setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass diese ihren Arbeitsplatz sowie ihren Tätigkeitsbereich nicht in zumutbarer Weise umorganisieren können.
Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie
- wirtschaftlich zweckmäßig ist,

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

Wir verzichten in folgenden Fällen auf die Prüfung der Umorganisation:

- Der Betrieb hatte im letzten Jahr vor Eintritt der Berufsunfähigkeit durchgehend weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt. Zu den fünf Mitarbeitern zählen nur aus- oder angelernte Angestellte. Auszubildende, Praktikanten oder Werksstudenten bleiben dabei unberücksichtigt.
- Der versicherte Selbstständige oder Freiberufler hat eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen und übte vor Eintritt der Berufsunfähigkeit in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten aus.

(5) Für Beamte gilt: Wird ein Beamter wegen Dienstunfähigkeit in den vorzeitigen Ruhestand versetzt, beurteilt sich die Berufsunfähigkeit des versicherten Beamten nach der Anwendung der Abs. 1 bis 3.

(6) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus, gilt: Werden später Leistungen wegen einer nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so ist für die Frage, ob eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Abs. 1 bis 5 vorliegt, der beim Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf maßgebend.

Berufsunfähigkeit bei Teilzeit

(7) Reduziert die versicherte Person während der Versicherungsdauer den zeitlichen Umfang ihrer arbeitsvertraglich vereinbarten Vollzeittätigkeit aus anderen als gesundheitlichen Gründen vorübergehend auf eine Teilzeittätigkeit, so legen wir für den Zeitraum der Reduzierung, maximal jedoch für fünf Jahre bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit den vorherigen zeitlichen Umfang der beruflichen Tätigkeit zugrunde. Nach Ablauf von fünf Jahren legen wir bei fortbestehender Arbeitszeitreduzierung den reduzierten zeitlichen Umfang zugrunde.

Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr

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

Berufsunfähigkeit wegen voller Erwerbsminderung

(9) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person eine unbefristete Rente der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung erhält. Dies gilt nur, wenn

- die versicherte Person die Rente wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen erhält und
- die versicherte Person bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens 50 Jahre alt ist und
- der Vertrag bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens seit zehn Jahren besteht.

Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition gemäß § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(10) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, für mindestens drei der in Abs. 12 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens voraussichtlich für mindestens sechs Monate täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

(11) Ist die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen mit mindestens drei Pflegepunkten (siehe Abs. 12) pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand und dessen Fortdauer von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(12) 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.

(13) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit auch vor, wenn die versicherte Person

- wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder
- dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

(14) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3
Welche Leistung erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit, sofern Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig (siehe § 4) und haben Sie Leistungen we-

gen Arbeitsunfähigkeit vereinbart, so erbringen wir, solange die Arbeitsunfähigkeit fortbesteht, folgende Leistungen:

a) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, für insgesamt maximal 24 Monatsbeiträge.
b) Wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, insgesamt maximal 24 Monatsrenten.

Garantierte Rentensteigerung

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

Sofortleistung

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

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

(4) Sie müssen uns die Arbeitsunfähigkeit bzw. die Inanspruchnahme von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit gemäß § 4 in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* mitteilen.
(5) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit entsteht rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von § 4 eingetreten ist.
(6) Wenn wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit ist ausgeschlossen.
(7) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit sind auf insgesamt maximal 24 Monate beschränkt. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person mehrfach arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird. Stellt sich nachträglich heraus, dass die versicherte Person berufsunfähig war, verrechnen wir die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit mit den im selben Zeitraum erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Dieser Zeitraum fällt nicht unter die längste Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 24 Monaten. Wird die versicherte Person erneut arbeitsunfähig, kann sie für diesen Zeitraum erneut Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erhalten.
(8) Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit endet, wenn
- Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt (siehe § 4),
- Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus diesem Vertrag erbracht werden,
- die versicherte Person stirbt,
- die vereinbarte Leistungsdauer dieses Vertrags abläuft oder
- wir insgesamt 24 Monate Leistungen wegen einer oder mehrerer Arbeitsunfähigkeiten erbracht haben.

(9) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden jeweils befristet bis zum Ablauf des Monats erbracht, in welchem die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person endet. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beitragszahlung wieder aufnehmen.
(10) Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen wir nicht automatisch, wenn die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit enden. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit müssen Sie separat beantragen. Sie können dies gleichzeitig tun oder zu einem späteren Zeitpunkt.
(11) Wenn wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen, sind wir berechtigt zu prüfen, ob die versicherte Person noch ununterbrochen arbeitsunfähig ist. Wir können auch prüfen, ob die versicherte Person berufsunfähig ist.
(12) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.
(13) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit können die während dieses Zeitraums fälligen Beiträge zinslos gestundet werden. Sie müssen diese Stundung beantragen. Wir werden in diesem Fall eine schriftliche Vereinbarung über die Stundung mit Ihnen schließen.
Im Falle einer Leistungsablehnung können Sie die gestundeten Beiträge in Form einer einmaligen Zahlung oder in Raten zurückzahlen. Die Ratenzahlung erfolgt in diesem Fall über einen Zeitraum von höchstens 48 Monaten.
(14) Vertraglich vereinbarte Einschränkungen des Versicherungsschutzes gelten auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.
(15) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 4
Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn eine der beiden folgenden Bedingungen erfüllt ist:
- Die versicherte Person ist seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig und diese Arbeitsunfähigkeit besteht fort. Dies wird ärztlich bescheinigt (siehe § 7). Mindestens eine Bescheinigung muss von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt sein.
- Die versicherte Person ist seit mindestens vier Monaten ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig. Dies wird ärztlich bescheinigt (siehe § 7). Zusätzlich muss ein Facharzt der entsprechenden Fachrichtung bescheinigen, dass die versicherte Person voraussichtlich weiterhin bis zum Ablauf von insgesamt sechs oder mehr Monaten vollständig arbeitsunfähig sein wird (siehe § 7). Die Arbeitsunfähigkeit besteht so lange fort, wie der versicherten Person eine ununterbrochene vollständige Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt wird.

(2) Arbeitsversuche im Rahmen einer ärztlich verordneten stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch (SGB) V in der Fassung vom 06.05.2019, stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar.

§ 5
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße und Ordnungswidrigkeiten (z. B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen.
b) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
   - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
   - absichtliche Herbeiführung von Kräfteverfall,
   - absichtliche Selbstverletzung oder
   - versuchte Selbsttötung.

   Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.
c) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.
d) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Dies gilt auch, wenn

- sich die versicherte Person in Kenntnis der Gefahrenlage in ein Land begibt, das von kriegerischen Ereignissen betroffen ist. Maßstab hierfür sind die Empfehlungen des Auswärtigen Amtes.
- die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z. B. Polizei und Bundespolizei an Friedensmissionen mit Mandat der NATO oder UNO teilnimmt. Handelt es sich dabei jedoch um einen rein humanitären Hilfseinsatz, besteht Versicherungsschutz.

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

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

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

§ 6
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;

b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit gemäß § 2 Abs. 10 bis 13;

d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;

e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;

f) bei Berufsunfähigkeit aufgrund Infektionsgefahr (siehe § 2 Abs. 8) die behördliche Anordnung im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie;

g) bei Berufsunfähigkeit aufgrund voller Erwerbsminderung (siehe § 2 Abs. 9) den Bescheid der Deutschen Rentenversicherung über die unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung;

h) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

i) eine Aufstellung
   - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
   - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger und sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
   - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

(2) Für die Rehabilitationshilfe gemäß § 1 Abs. 4 sind uns zusätzlich einzureichen:
- Darstellung der Rehabilitationsmaßnahmen;
- Kostenbelege (amtlich beglaubigte Kopien oder Originale).

(3) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten. Unter den üblichen Reise- und Aufenthaltskosten verstehen wir die Reisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und, falls erforderlich, Flug in der Economyclass sowie die Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.

(4) Auch bei späterer Einreichung der Unterlagen nach Absatz 1 leisten wir rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit (siehe § 2).

(5) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der versicherten Leistungen nicht entgegen. Die versicherte Person ist allerdings aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.
Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln *(z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen)*, die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

(6) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(7) Die Absätze 1 bis 6 gelten auch, wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben.

(8) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr und Mehrkosten.

§ 7
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden ärztliche Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit gemäß § 4 Abs. 1 vorgelegt werden. Die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen müssen in Ihrer Form den Vorschriften des § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntFG)

in der Fassung vom 22.11.2019 entsprechen. Wenn dies nicht möglich ist, z. B. weil die versicherte Person kein/e Arbeitnehmer/in ist, sind fortlaufende ärztliche Atteste erforderlich, die inhaltlich den Anforderungen aus § 5 EntFG in der Fassung vom 22.11.2019 entsprechen.

(2) Die Bescheinigungen nach Abs. 1 müssen Angaben zu Beginn und voraussichtlicher Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie zu den zugrundeliegenden Diagnosen enthalten. Wir akzeptieren Bescheinigungen, die zum Zeitpunkt der Ausstellung maximal zwei Monate in die Zukunft gerichtet sind. Ist die versicherte Person mindestens vier Monate ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben, muss das voraussichtlich ununterbrochene Fortbestehen im fünften und sechsten Monat von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung bescheinigt werden.
Ist die versicherte Person bereits mindestens sechs Monate ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben, genügt es, wenn mindestens eine der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen durch einen Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden ist.

(3) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der in Abs. 1 bis 2 genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(4) Sie müssen uns das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nachweisen. Uns ist unverzüglich die jeweils aktuelle Bescheinigung bzw. das jeweils aktuelle Attest zu übermitteln. Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn die versicherte Person wieder arbeitsfähig ist.

(5) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr und Mehrkosten.

§ 8
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb von acht Bankarbeitstagen in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)*, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Dazu müssen uns alle angeforderten entscheidungsrelevanten Unterlagen gemäß § 6 bzw. § 7 vollständig vorliegen. Für den Fall, dass nicht alle entscheidungsrelevanten Unterlagen gemäß § 6 bzw. § 7 vorliegen sollten, werden wir diese unverzüglich nachfordern.

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Nur in begründeten Einzelfällen, in denen einem unbefristeten Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen, können wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit einmalig und höchstens für die Dauer von zwölf Monaten befristen.
Gründe für ein befristetes Anerkenntnis liegen z. B. vor, wenn für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis noch Erhebungen oder Untersuchungen oder deren Auswertung erforderlich sind oder aus medizinischen, beruflichen bzw. betrieblichen Gründen (z. B. Dauer einer Umschulung oder Fortbildung, Möglichkeit der Umorganisation bei Selbstständigen) ein Ende der Berufsunfähigkeit zu erwarten ist.
Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend. Während dieses Zeitraums verzichten wir auf die Nachprüfung (siehe § 6 Abs. 1 und 2) und auf die Verweisung. Wir werden jedoch bereits vor Ablauf der Befristung prüfen, ob ein über den Zeitraum der Befristung hinausgehender Leistungsanspruch besteht. Zur Durchführung dieser Prüfung werden wir von Ihnen aktuelle Auskünfte einholen und Unterlagen (siehe § 10) anfordern. Bitte reichen Sie diese angeforderten Unterlagen vor Ablauf der Frist ein. Wir entscheiden dann spätestens bis zum Ablauf der Befristung neu über unsere Leistungspflicht.

(3) Abs. 2 gilt nicht für unsere Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit.

(4) Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie im Abstand von höchstens vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

§ 9
Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit gemäß § 2 Abs. 10 bis 13 nachzuprüfen. Haben wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit nach § 2 Abs. 8 infolge einer behördlichen Anordnung wegen Infektionsgefahr anerkannt, sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob diese Anordnung nach wie vor gilt. Haben wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung nach § 2 Abs. 9 anerkannt, sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob der maßgebliche Rentenbescheid nach wie vor gilt.
In allen vier Fällen können wir jeweils erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt.

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

Mitteilungspflicht

(3) Sie müssen uns unverzüglich *(d. h. ohne schuldhaftes Zögern)* mitteilen, wenn eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird bzw. sich ändert.
Änderungen einer behördlichen Anordnung wegen Infektionsgefahr (siehe § 2 Abs. 8) sowie die Aufhebung oder Änderungen des Rentenbescheids der Deutschen Rentenversicherung (§ 2 Abs. 9) müssen Sie uns ebenfalls unverzüglich mitteilen.

Leistungsfreiheit

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

§ 10
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem

Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.
Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.
Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 11
Welche Besonderheiten gelten bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?

(1) Was die vorvertragliche Anzeigepflicht ist und welche Pflichten sich daraus ergeben, erläutern wir Ihnen in den Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung *(siehe den Paragraphen „Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?")*.
(2) Wir können von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss zurücktreten, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wurde. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Wurde die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.
Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen *(z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz)* – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
(3) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir verzichten auf unser Recht aus § 19 Abs. 3 Satz 2 VVG, die Zusatzversicherung bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung zu kündigen.
(4) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir die Zusatzversicherung – möglicherweise zu anderen Bedingungen *(z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz)* – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil. Wir verzichten, ggf. abweichend zu den Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung, auf unser Recht aus § 19 Abs. 4 Satz 2 VVG, die Bedingungen bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode anzupassen.

§ 12
Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?

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

Zuteilung der Überschussbeteiligung

(5) Ihr Vertrag ist der Bestandsgruppe 114 zugeordnet. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung jährlich Überschussanteile. Die Überschussbeteiligung Ihrer Zusatzversicherung erfolgt vor Eintritt des Versicherungsfalls in Form von laufenden jährlichen Überschussanteilen (siehe Abs. 6), der Beteiligung an Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung) (siehe Abs. 7) und eventuell einem Schlussüberschussanteil (siehe Abs. 8). Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie im Internet auf unserer Website www.vpv.de/geschaeftsbericht aufrufen und herunterladen oder auch bei uns anfordern.
Die Überschussanteilsätze können auch zu null festgesetzt sein.
(6) Solange Sie Beiträge für Ihre Zusatzversicherung zahlen, erhält Ihr Vertrag einen laufenden Überschussanteil. Dessen Höhe ermitteln wir wie folgt: Der tarifliche Beitrag Ihrer Zusatzversicherung ohne Risikozuschläge wird mit dem deklarierten Überschussanteilsatz multipliziert. Die laufenden Überschussanteile werden jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns zugeteilt und zur sofortigen Beitragsermäßigung verwendet, bzw. wenn Ihre Hauptversicherung eine VPV Direktversicherung ist, werden sie abweichend davon verzinslich angesammelt.
(7) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt. Da vor Eintritt einer Arbeits- bzw. Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Dennoch entstehende Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir mindestens einmal jährlich neu. Bei Beendigung des Vertrages bzw. zum Beginn einer Rentenzahlung der Hauptversicherung wird die Beteiligung an Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung) zugeteilt.
(8) Darüber hinaus kann bei Beendigung der Zusatzversicherung ein Schlussüberschussanteil fällig werden, sofern keine Leistung aus der Zusatzversicherung gezahlt wurde und wenn sich zum Zeitpunkt der Beendigung ein Schlussüberschussanteil aus der dann aktuellen Festlegung der Überschussanteilsätze ergeben sollte. Die Höhe des Schlussüberschussanteils entspricht dem deklarierten Schlussüberschussanteilsatz multipliziert mit der Summe der gezahlten Beiträge für die Zusatzversicherung ohne Risikozuschläge. Den für ein Jahr festgelegten Schlussüberschussanteilsatz veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Er kann sich ändern. Um höhere jährliche Überschussanteile ausschütten zu können, kann der Schlussüberschussanteilsatz auch auf null festgelegt werden. In diesem Fall erhalten Sie keinen Schlussüberschussanteil.
Bei Tod wird der Schlussüberschuss anteilig, bei Kündigung anteilig und gekürzt fällig.

Endet die Zusatzversicherung vor der Hauptversicherung, wird der Schlussüberschussanteil zur Erhöhung des Guthabens der Hauptversicherung verwendet. Ansonsten wird der Schlussüberschussanteil wie die Leistung der Hauptversicherung verwendet. Wurde die Zusatzversicherung zu einer Risiko-Lebensversicherung abgeschlossen, wird der Schlussüberschussanteil grundsätzlich ausgezahlt.

(9) Nach Eintritt der Arbeits- bzw. Berufsunfähigkeit erfolgt die Zuteilung von Überschüssen und Bewertungsreserven jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns. Die erste Zuteilung erfolgt frühestens ein Jahr nach Eintritt der Arbeits- bzw. Berufsunfähigkeit.

Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert haben, werden die jährlichen Überschussanteile, die sich in Prozent des Deckungskapitals bemessen, grundsätzlich zur Finanzierung einer zusätzlichen Rente verwendet. Die erreichte Rentenerhöhung ist für die Dauer der ununterbrochenen Leistungszahlungspflicht garantiert. Danach entfällt die Rente aus der Überschussbeteiligung.

Wenn Ihre Zusatzversicherung leistungspflichtig ist und Sie keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert haben, werden die jährlichen Überschussanteile, die sich in Prozent des Deckungskapitals bemessen, grundsätzlich verzinslich angesammelt.

Die Beteiligung an Bewertungsreserven erfolgt im Leistungsfall jährlich und wird zur Erhöhung der jährlichen Überschussanteile verwendet.

§ 13
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

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

(2) Wenn Sie Beiträge für Ihre Zusatzversicherung zahlen, können Sie diese jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode für sich allein in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* kündigen. In diesem Fall wird der um den Abzug geminderte Rückkaufswert gemäß Abs. 5 a) zur Erhöhung der Leistung bzw. des Guthabens der Hauptversicherung verwendet.

(3) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

(4) a) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von 300 € jährlich erreicht wird. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Ist Ihre Hauptversicherung eine VPV Flex Garant Invest, so bleibt abweichend davon das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Beitragssumme der Hauptversicherung (ohne Zuzahlungen) unverändert.

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente (siehe Abs. 5 b)) errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Wird die Mindestrente nicht erreicht, verwenden wir das durch die Beitragsfreistellung nach Abzug gemäß Abs. 5 b) zur Verfügung stehende Kapital zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung.

Ist Ihre Hauptversicherung eine VPV Risiko-Lebensversicherung Premium, so können Sie innerhalb von sechs Monaten nach einer Beitragsfreistellung Ihren Vertrag (Hauptversicherung und Zusatzversicherung) ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen. Dies gilt nicht, wenn Berufsunfähigkeit entsprechend § 2 oder Arbeitsunfähigkeit entsprechend § 4 bereits eingetreten ist.

b) Ist Ihre Hauptversicherung eine VPV Direktversicherung, ein VPV Zukunftsplan^{Komfort}, ein VPV Zukunftsplan^{Plus} oder ein VPV Go Invest, so gilt:

Sie können nur den Gesamtvertrag beitragsfrei stellen. In diesem Fall endet die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Das aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Abzug gemäß Abs. 5 b) zur Verfügung stehende Kapital wird zur Erhöhung des Guthabens der Hauptversicherung verwendet.

(5) Der Rückkaufswert Ihrer Zusatzversicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Kündigung bzw. der Beitragsfreistellung errechnet. *(Das Deckungskapital bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.)*

a) Bei Kündigung gilt Folgendes:

Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor, um die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes auszugleichen. Nähere Informationen zur Höhe des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte oder der Tabelle „Mögliche Gesamtleistungen bei Rückkauf" entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigefügt ist.

Die Darlegungs- und Beweislast für die generelle Angemessenheit der Höhe des Abzugs tragen wir. Wir halten den Abzug aus dem vorgenannten Grund für angemessen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund der Kündigung von uns vorgenommene Abzug in Ihrem Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

b) Bei Beitragsfreistellung gilt Folgendes:

Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor, um die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes auszugleichen. Nähere Informationen zur Höhe des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte oder der Tabelle „Mögliche Gesamtleistungen bei Rückkauf" entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigefügt ist.

Die Darlegungs- und Beweislast für die generelle Angemessenheit der Höhe des Abzugs tragen wir. Wir halten den Abzug aus dem vorgenannten Grund für angemessen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug in Ihrem Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Der sich ergebende Wert wird für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente oder zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung (siehe Abs. 4 a)) bzw. des Guthabens (siehe Abs. 4 b)) der Hauptversicherung verwendet.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Abs. 2 bis 5 entsprechend.

(7) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Leistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

(8) Ansprüche auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

Bei Leistungsanerkenntnis können wir verlangen, dass aufgrund der Kündigung oder Beitragsfreistellung erfolgte Auszahlungen zurückzuzahlen sind.

(9) Ansprüche auf Rentenleistungen aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, so ist diese uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* angezeigt worden ist. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen *(z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung)* getroffen haben.

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

§ 14
Wie werden die Kosten Ihrer Zusatzversicherung finanziert?

(1) Mit Ihrer Zusatzversicherung sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie um übrige Kosten.
Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.
Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie den vorvertraglichen Informationen (dem Dokument „Vorschlag" bzw. dem Dokument „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten") entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihre Zusatzversicherung die Berechnungsmethode nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die Beiträge der ersten fünf Jahre zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der Summe aller Prämien beschränkt.

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

(4) Die beschriebene Kostenfinanzierung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge zur Bildung einer eventuell zu bildenden beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (siehe § 13 Abs. 4). Nähere Informationen zu einer eventuellen beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Garantiewerte entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigefügt ist.

§ 15
Welche Möglichkeiten haben Sie bei einer Änderung der beruflichen Tätigkeit?

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

(2) War die versicherte Person zu Vertragsbeginn Schüler/in, kann der Beitrag davon abweichend unter folgenden Voraussetzungen überprüft werden:
- die neue berufliche Tätigkeit kann in eine für Sie günstigere Berufsklasse eingestuft werden,
- die Versicherung ist beitragspflichtig,
- die versicherte Person ist rechnungsmäßig nicht älter als 35 Jahre,
- seit Versicherungsbeginn sind mindestens drei Jahre vergangen,
- die versicherte Person nimmt erstmalig eine Ausbildung oder ein Studium auf oder die versicherte Person nimmt nach Abschluss eines Studiums oder einer Ausbildung erstmalig einen Beruf auf.

Die Überprüfung des Beitrags muss in diesem Fall innerhalb von sechs Monaten nach erstmaliger Aufnahme eines Berufs, einer Ausbildung oder eines Studiums beantragt werden.

(3) Den durch die Senkung freiwerdenden Beitrag verwenden wir als zusätzlichen Beitrag für Ihre Hauptversicherung so, dass der Gesamtbeitrag (nach Verrechnung) unverändert bleibt. Für diesen Erhöhungsbeitrag fallen keine neuen Abschluss- und Vertriebskosten an.
Abweichend davon wird beim Tarif A6G der Beitrag der Hauptversicherung nicht erhöht, sodass der Gesamtbeitrag sinkt.

(4) Sind die Voraussetzungen erfüllt (siehe Abs. 1 und 2), haben Sie das Recht, ohne erneute Gesundheitsprüfung die Berufsklasse zu wechseln (Umstufung). Die Umstufung erfolgt auf Ihren Antrag hin zu Beginn der darauffolgenden Versicherungsperiode, frühestens aber zwei Wochen nach Antragstellung.

(5) Den neuen Beitrag der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ermitteln wir mit den zu Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen. Hierbei stufen wir die neu aufgenommene berufliche Tätigkeit der versicherten Person unter Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse und Annahmerichtlinien in die tariflich vorgesehenen Berufsklassen ein. Rechnungsgrundlagen sind die verwendeten Berufsunfähigkeits- und Sterbetafeln, der Rechnungszins und die eingerechneten Kosten.

(6) Sollte sich der Beitrag nach der Umstufung für Sie erhöhen, wird die Umstufung nicht durchgeführt.

§ 16
Wann kann der Beitrag angepasst werden?

(1) Wir haben nach § 163 VVG das Recht, den Beitrag neu festzusetzen, wenn
- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht vorhersehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden beiden Punkte überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere

anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

(2) Sie können verlangen, dass an Stelle einer Erhöhung des Beitrags nach Abs. 1 die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfrei gestellten Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Abs. 1 zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.

(3) Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Leistungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.

§ 17
Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

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

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

Besondere Bedingungen für Go Invest mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

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

§ 1
Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

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

§ 2
Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

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

§ 3
Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

(1) Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach
- dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter *(Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.)* der versicherten Person,
- dem Erhöhungsbeitrag,
- der restlichen Beitragszahlungsdauer und
- der restlichen Versicherungsdauer.

(2) Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
(3) Wir verwenden dieselben Rechnungsgrundlagen wie für das übrige Vertragsguthaben.

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

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

§ 5
Wann entfallen die Erhöhungen?

(1) Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
(2) Entfallene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
(3) Sie können den Erhöhungen beliebig oft widersprechen.
Wenn Sie keine zukünftigen Erhöhungen mehr möchten und damit das Recht auf weitere Erhöhungen insgesamt erlöschen lassen wollen, können Sie dies in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* beantragen.
(4) Haben Sie in Ihren Vertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.
(5) Haben Sie in Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Leistungen aufgrund Arbeitsunfähigkeit vereinbart, erfolgen keine Erhöhungen, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit entfällt.
(6) Wird der Vertrag – gleich aus welchem Grund – beitragsfrei geführt, erfolgt keine weitere Erhöhung.

§ 6
Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

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

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

Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie zur Rentenversicherung

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

§ 1
Was ist eine Nachversicherungsgarantie?

Eine Nachversicherungsgarantie ist das Recht, den Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung zu stärken. Dazu können Sie eine eventuell vereinbarte Berufsunfähigkeits-Leistung erhöhen. Die einzelne Erhöhung wird als Nachversicherung bezeichnet.

§ 2
Wann können Sie eine Nachversicherung beantragen?

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

- Erreichen der Volljährigkeit,
- Heirat,
- Geburt eines Kindes,
- Adoption eines Kindes,
- erstmaliger Beginn einer staatlich anerkannten Berufsausbildung oder eines Studiums an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule oder Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung,
- Abschluss eines unbefristeten oder für mindestens ein Jahr befristeten Arbeitsvertrags im Anschluss an die erfolgreiche Beendigung einer Ausbildung,
- erfolgreicher Abschluss eines Studiums an einer Hochschule oder Fachhochschule,
- bestandene Meisterprüfung,
- Beförderung zum leitenden Angestellten (Erteilung Prokura),
- erstmaliges Steigen der regelmäßigen Bezüge aus unselbstständiger Arbeit über die Beitragsbemessungsgrenze am Wohnort in der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV),
- erstmalige Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit im zuvor abhängig ausgeübten Beruf,
- Befreiung des selbstständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der GRV zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestpflichtversicherungszeit erfüllt ist,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus einer betrieblichen Altersversorgung, falls die versicherte Person einen neuen Beruf aufgenommen hat,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes eines berufsständischen Versorgungswerks, in dem die versicherte Person pflichtversichert ist,
- Steigerung des Bruttoeinkommens aus nicht selbstständiger Arbeit um mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahreseinkommen,
- eine nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen jährlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre bei einer selbstständigen versicherten Person um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen jährlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Jahre,
- Tod des Ehepartners oder des Lebenspartners bei eingetragener Lebenspartnerschaft,
- Scheidung vom Ehepartner oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
- Erwerb oder Neubau einer selbst genutzten Immobilie im Wert von mindestens 50.000 €; es genügt auch die Aufnahme eines Darlehens zur Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie, die mindestens einen Wert von 50.000 € hat.

Wir können jeweils verlangen, dass Sie uns die Anlässe nachweisen.

Außerdem können Sie das Recht auf Nachversicherung ereignisunabhängig in den ersten fünf Jahren Ihres Vertrages wahrnehmen, sofern die versicherte Person rechnungsmäßig nicht älter als 40 Jahre ist. *(Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.)*

§ 3
Was ist die Karrieregarantie?

(1) Besteht Ihr Vertrag bereits seit fünf Jahren, ist die versicherte Person erwerbstätig und hat die Berufsunfähigkeits-Rente die Obergrenze von 36.000 € jährlich erreicht, können Sie unter folgenden Voraussetzungen eine zusätzliche Nachversicherung (Karrieregarantie) beantragen:
   (a) Ist die versicherte Person als Arbeitnehmer in einem unbefristeten oder auf mindestens zwei Jahre befristeten Angestelltenverhältnis und steigt das regelmäßige monatliche Bruttoeinkommen der versicherten Person nach Abschluss dieses Versicherungsvertrags im Rahmen einer Gehaltserhöhung im Vergleich zum Vormonat um mindestens 5 %, dann darf die im Rahmen der Nachversicherung abgeschlossene prozentuale Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Rente maximal so hoch sein wie die prozentuale Erhöhung des regelmäßigen monatlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person.
   (b) Sie können die Nachversicherung ausüben, wenn die versicherte Person seit mindestens sechs Jahren eine berufliche Tätigkeit in Selbstständigkeit ausübt und aus dieser Tätigkeit eine stabile Gewinnsteigerung erzielt.
   Eine stabile Gewinnsteigerung liegt vor, wenn sich der durch die versicherte Person erzielte durchschnittliche jährliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre nach Abschluss dieses Versicherungsvertrags bei erstmaliger Ausübung dieser Option gegenüber dem durchschnittlichen jährlichen Gewinn vor Steuern der davor liegenden drei Jahre – bei wiederholter Ausübung dieser Option jedoch gegenüber dem zuletzt für die Optionsausübung geltend gemachten durchschnittlichen jährlichen Gewinn vor Steuern – um mindestens 30 % erhöht.
   Dann darf die im Rahmen der Nachversicherung abgeschlossene prozentuale Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Rente maximal 20 % betragen.

(2) Die Karrieregarantie muss innerhalb von zwölf Monaten nach der Gehaltserhöhung oder der Erhöhung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern beantragt werden, dabei können wir entsprechende Nachweise verlangen. Die gesamten bei uns versicherten Berufsunfähigkeitsrenten dürfen nach der Erhöhung durch die Karrieregarantie jedoch maximal 72.000 € pro Jahr betragen. Im Übrigen gelten die Regelun-

gen des § 5 zur Höchstgrenze der Nachversicherung.
Übt die versicherte Person zum Zeitpunkt der Nachversicherung einen Beruf aus, für den nach unseren Annahmerichtlinien eine Höchstgrenze für die versicherbare Jahresrente gilt, darf die Berufsunfähigkeits-Rente nur bis zu dieser Höchstgrenze angehoben werden.

§ 4
Wie wird Ihre Nachversicherung abgeschlossen?

(1) Ihre Nachversicherung hat die ausstehende Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer Ihres ursprünglichen Vertrages, sofern dies nach § 5 Abs. 1 möglich ist.
(2) Ihre Nachversicherung erfolgt durch einen Neuabschluss einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung nach den Bestimmungen des § 5. Bei entsprechenden Mindestrestlaufzeiten ist eine Nachversicherung auch im Rahmen eines Neuabschlusses des Tarifes FGI (VPV Flex Garant Invest), des Tarifes BV (VPV Basisvorsorge), des Tarifes ZP (VPV ZukunftsplanKomfort), des Tarifes ZPP (VPV ZukunftsplanPlus) oder des Tarifes GI (VPV Go Invest) mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung möglich. Sind in Ihrer ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine garantierte Rentensteigerung, Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit oder eine Sofortleistung vereinbart, können Sie diese jeweils auch für die neue Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)versicherung vereinbaren, sofern wir diese Leistungen zum Zeitpunkt der Nachversicherung anbieten. Sofern in Ihrem ursprünglichen Vertrag eine Karenzzeit vereinbart ist, wird diese mit der gleichen Dauer bei der Nachversicherung berücksichtigt.
(3) Maßgebend für Ihre Nachversicherung ist der Tarif, den wir zum Zeitpunkt der Nachversicherung vertreiben, einschließlich dessen Bedingungen. Bei der Bestimmung der Berufsklasse ist die ausgeübte berufliche Tätigkeit der versicherten Person bei Abschluss des ursprünglichen Vertrages maßgeblich. Bei der Berechnung des Beitrags gelten außerdem, sofern bei dem neuen Tarif maßgeblich, die dem ursprünglichen Vertrag zugrunde liegenden tariflichen Risikomerkmale (wie Größe, Gewicht, Raucher- oder Familienstatus).

§ 5
Welche Begrenzungen gelten für Ihre Nachversicherung?

(1) Sie können eine Nachversicherung abschließen, wenn auch ein Neuabschluss mit diesen Begrenzungen möglich wäre. Es gelten also insbesondere die Mindest- und Höchstgrenzen des bei Abschluss der Nachversicherung herangezogenen Tarifes (siehe § 4 Abs. 2 und 3) bezüglich Beitrag, Jahresrente, Dauer und Endalter.
(2) Die Höhe der Berufsunfähigkeits-Jahresrente jeder einzelnen Nachversicherung beträgt
   - höchstens 50 % der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente und
   - höchstens 12.000 €.

   Für eine versicherte Person darf durch die Nachversicherung nach § 2 in Summe höchstens eine Berufsunfähigkeits-Jahresrente von 36.000 € erreicht werden. Bei Nachversicherung nach § 3 – Karrieregarantie – liegt diese Grenze bei 72.000 € (§ 3 Abs. 2).
   Hierbei werden alle bei der VPV abgeschlossenen Verträge berücksichtigt. Bei diesem Höchstbetrag werden die planmäßigen Erhöhungen von Berufsunfähigkeits-Leistungen bei Verträgen mit dynamischem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht einberechnet.
(3) Die Nachversicherung einer Berufsunfähigkeits-Leistung ist nur zulässig, soweit die Gesamtversorgung bei Berufsunfähigkeit im Hinblick auf die Einkommensverhältnisse der versicherten Person finanziell angemessen ist.
   Zur Gesamtversorgung zählen:
   - bei Beamten: bereits erworbene Anwartschaften aus dem Dienstverhältnis hinsichtlich einer Dienst- oder Berufsunfähigkeit,
   - bereits erworbene Anwartschaften aus einer Kammerversorgung hinsichtlich einer Dienst- oder Berufsunfähigkeit,
   - bestehende Berufsunfähigkeitsversicherungen bei der VPV und
   - bestehende Berufsunfähigkeitsversicherungen bei anderen Unternehmen.

   Finanziell angemessen heißt dabei, dass die Gesamtversorgung abhängig vom durchschnittlichen jährlichen Bruttoarbeitseinkommen der letzten drei Jahre der versicherten Person ist und die folgende Höhe nicht übersteigen darf:
   - Bruttoarbeitseinkommen bis 48.000 €:
     70 % des Bruttoarbeitseinkommens.
   - Bruttoarbeitseinkommen bis 90.000 €:
     zusätzlich 60 % auf den 48.000 € übersteigenden Teil des Bruttoarbeitseinkommens.
   - Bruttoarbeitseinkommen bis 120.000 €:
     zusätzlich 50 % auf den 90.000 € übersteigenden Teil des Bruttoarbeitseinkommens.
   - mehr als 120.000 € Bruttoarbeitseinkommen:
     Hier erfolgen eine individuelle Prüfung und Festlegung.

   Bei Selbstständigen gelten diese Beträge entsprechend für den durchschnittlichen jährlichen Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre.
   Ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor.
(4) Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen ist das Endalter der versicherten Person auf maximal 67 Jahre begrenzt.

§ 6
Welche Vereinbarungen gelten für Ihre Nachversicherung?

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

§ 7
Wann endet das Recht auf Nachversicherung?

Ihr Recht auf Nachversicherung endet, wenn
- die versicherte Person rechnungsmäßig älter als 50 Jahre ist *(Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.)*,
- die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beantragung der Nachversicherung einen Anspruch auf Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Berufsunfähigkeit geltend gemacht hat,
- der Vertrag beitragsfrei gestellt ist,
- der Vertrag durch Ausübung der Nachversicherungsgarantie zustande gekommen ist oder
- der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

Ist oder war die versicherte Person im Sinne der Bedingungen berufsunfähig oder arbeitsunfähig, so endet das Recht auf Nachversicherung einer Berufsunfähigkeits-Leistung ohne erneute Risikoprüfung.

§ 8
Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen?

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

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

Steuerinformationen

Hinweise

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

Einkommensteuer

1. Die Renten aus fondsgebundenen Rentenversicherungen gehören als wiederkehrende Bezüge zu den sonstigen Einkünften nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG. Die Rentenzahlungen werden nur in Höhe des Ertragsanteils der Besteuerung unterworfen, wobei der Ertragsanteil in einem Prozentsatz von der jährlichen Rente berechnet wird. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter des Rentenberechtigten bei Rentenbeginn und bleibt für die Dauer des Rentenbezugs unverändert. Beispielsweise beträgt er bei einem Rentenberechtigten, welcher bei Rentenbeginn 60 Jahre alt ist, 22 %; bei einem Rentenberechtigten, welcher bei Rentenbeginn 65 Jahre alt ist, 18 %.
   Werden Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während der Rentengarantiezeit weitergezahlt, ist auch für den Rechtsnachfolger die Ertragsanteilbesteuerung anzuwenden. Dabei wird der auf den Erblasser angewandte Ertragsanteil fortgeführt.
   Leibrenten haben wir jährlich der Deutschen Rentenversicherung Bund als zentraler Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a Abs. 1 EStG).
2. Bei fondsgebundenen Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht erfolgt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts eine Versteuerung der Erträge nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Steuerpflichtiger Ertrag im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge. Unter der Voraussetzung einer Vertragslaufzeit von mindestens zwölf Jahren sowie einer Kapitalauszahlung erst nach Vollendung des 62. Lebensjahres gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags. Werden mehrere Versicherungsleistungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten ausgekehrt (z. B. bei Teilauszahlungen), ist jeweils gesondert zu prüfen, ob die hälftige Besteuerung der Erträge zur Anwendung kommt. Bei Teilauszahlungen sind die anteilig entrichteten Beiträge zu berücksichtigen. Kapitalauszahlungen haben wir jährlich der Deutschen Rentenversicherung Bund als zentraler Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a Abs. 1 EStG).
   Wird anstelle der Auszahlung der Versicherungsleistung die Übertragung von Fondsanteilen in ein persönliches Depot gewählt, so ist diese Übertragung steuerlich als Zufluss anzusehen. Die Besteuerung entspricht der Versicherungsleistung in Geld. Zur Deckung der Kapitalertragsteuer sowie des Solidaritätszuschlags und ggf. anfallender Kirchensteuer müssen Anteileinheiten der Fonds veräußert werden.
3. Auf den nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG steuerpflichtigen Ertrag müssen von uns 25 % Kapitalertragsteuer zzgl. 5,5 % Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einbehalten und an das für uns zuständige Finanzamt abgeführt werden, sofern uns kein Freistellungsauftrag vorliegt.
   Bei einem Verkauf der Versicherung wird 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 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf 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. Mit Änderung des Investmentsteuerreformgesetzes (InvStRefG) zum 01.01.2018 unterliegen Investmentfonds bezüglich inländischer Dividenden und inländischer Immobilienerträge einer Körperschaftsteuer von 15 %. Zur Vermeidung einer doppelten steuerlichen Belastung wird bei fondsgebundenen Rentenversicherungen (gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 9 EStG) bei der Ermittlung des steuerpflichtigen Unterschiedsbetrags der Anteil des Unterschiedsbetrags ermittelt, der aus Investmentfondserträgen ab 2018 entstanden ist. 15 % dieses Anteils werden steuerfrei gestellt oder dürfen im Verlustfall nicht bei der Ermittlung der Einkünfte abgezogen werden.
5. Die Beiträge zu fondsgebundenen Rentenversicherungen können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Dies gilt ebenso für ergänzende Todesfallabsicherungen. Die Beiträge zu eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für "sonstige Vorsorgeaufwendungen" als Sonderausgaben abgezogen werden.
6. Eine nachträgliche Änderung wesentlicher Vertragsmerkmale (Versicherungslaufzeit, Versicherungssumme, Beitragshöhe, Beitragszahlungsdauer) kann zu einem Neubeginn der steuerlichen Mindestvertragsdauer führen. So führen zum Beispiel nachträgliche Zuzahlungen zu einem Neubeginn der steuerlichen Mindestvertragsdauer. Vertragsanpassungen, die bereits bei Vertragsabschluss vereinbart worden sind, sowie hinreichend bestimmte Optionen zur Änderung des Vertrages führen vorbehaltlich der Grenzen des Gestaltungsmissbrauchs nicht zu einem Neubeginn der steuerlichen Mindestvertragsdauer.
7. Todesfall-Leistungen aus Rentenversicherungen gehören nicht zu den Einnahmen aus § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Es besteht jedoch eine Steuerpflicht nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Sätze 7 f. EStG, wenn die Ansprüche aus der Lebensversicherung zuvor entgeltlich erworben wurden.
8. Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten nur mit dem Ertragsanteil (§ 55 EStDV) zu versteuern. Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Renten-

versicherung Bund als zentrale Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a Abs. 1 EStG).

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

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

Versicherungsteuer
Die Versicherung ist, soweit das deutsche Steuerrecht Anwendung findet, nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Ab 01.01.2022 abgeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können versicherungsteuerpflichtig werden. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn die versicherte Person nicht zum Kreis der Angehörigen des Versicherungsnehmers zählt und weder sie noch einer ihrer Angehörigen ein unwiderrufliches Bezugsrecht haben. Erlischt die Steuerbefreiung, so ist die Steuer nachzuentrichten, soweit Versicherungsentgelt für einen Zeitraum nach Entfallen der Steuerbefreiung gezahlt worden ist (§ 9 Abs. 5 VersStG).

Umsatzsteuer
Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

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

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

Allgemeine Verbraucherinformationen

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

Informationen zum Versicherungsunternehmen

(1) Angaben zum Versicherer und vertretungsberechtigten Personen

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

VPV Lebensversicherungs-AG
Mittlerer Pfad 19
70499 Stuttgart

oder

Postfach 31 17 55
70477 Stuttgart

E-Mail: info@vpv.de

Vorstand
Klaus Brenner, Vorsitzender
Steffen Guttenbacher
Dr. Olaf Schmitz
Dietmar Stumböck

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

(2) Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Unternehmens ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb der Lebensversicherung in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen sowie Kapitalisierungsgeschäfte, Tontinengeschäfte und die Geschäfte der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen im Inland.
Der Versicherer ist außerdem berechtigt, sich an anderen Versicherungsunternehmen zu beteiligen.

Zuständige Aufsichtsbehörde
Die VPV Lebensversicherungs-AG unterliegt der Aufsicht durch die

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

oder

Postfach 12 53
53002 Bonn

(3) Garantiefonds

Protektor Sicherungsfonds für die Lebensversicherer
Wilhelmstr. 43 G
10117 Berlin

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

Informationen zur angebotenen Leistung

(4) Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

(a) Für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten der Versicherungsantrag, der Vorschlag, der Versicherungsschein und etwaige Nachträge des Versicherungsscheins, die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen einschließlich weiterer für den Vertragsinhalt maßgeblicher Tarifbestimmungen, die Ihnen vor Antragstellung, spätestens jedoch als Anlage zu Ihrem Versicherungsschein zur Verfügung gestellt werden.

(b) Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag, dem Dokument „Vorschlag", dem Versicherungsschein sowie den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

(5) Angaben zum Versicherungsbeitrag

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

(6) Zusätzliche Gebühren und Kosten

Die Kosten Ihres Vertrages finden Sie im Dokument „Vorschlag", im Dokument „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten" oder im Basisinformationsblatt. Im Dokument „Vorschlag" geben wir auch etwaig zusätzlich anfallende Gebühren an.
Zusätzliche Gebühren oder Kosten, z. B. für die Antragsbearbeitung oder für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln werden nicht erhoben. Vermittler sind nicht berechtigt, von Ihnen irgendwelche besonderen Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrags zu erheben.

(7) Einzelheiten zur Zahlung des Beitrags

Die Beiträge sind zum jeweiligen Fälligkeitstermin zu entrichten. Dieser ist in Ihrem Versicherungsschein enthalten. Die Beiträge können je nach Tarif monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich entrichtet werden. Zusätzlich besteht bei einigen Tarifen die Möglichkeit zur Zahlung eines Einmalbeitrags. Für die Beitragszahlung ist die bei der Antragstellung vereinbarte Zahlungsweise maßgeblich. Entsprechend der getroffenen Vereinbarung wird der Beitrag entweder durch Überweisung oder per Lastschrift von Ihnen gezahlt. Näheres entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.
Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Vertragsabschluss, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Wenn Sie jedoch den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir von dem Vertrag zurücktreten und der Versicherungsschutz entfällt rückwirkend.

(8) Gültigkeitsdauer des Angebots

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

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

(9) Besonderheiten von Finanzdienstleistungsprodukten
Bei allen Lebensversicherungen sind Sie vertragsmäßig an den Überschüssen unserer Gesellschaft beteiligt. Die Höhe dieser Beteiligung hängt von zahlreichen Faktoren ab, wie zum Beispiel vom Verlauf der Sterblichkeit und von der Entwicklung der Kosten, insbesondere aber von den Kapitalerträgen. Die Entwicklung dieser Faktoren ist nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann Ihnen also nicht garantiert werden.
Bitte beachten Sie, dass fondsgebundene Lebensversicherungen mit speziellen Risiken behaftet sind und Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegen, auf die wir keinen Einfluss haben. Insbesondere können die in der Vergangenheit erwirtschafteten Erträge nicht als Indikator für die künftige Entwicklung der Erträge herangezogen werden.

Informationen zum Vertrag

(10) Zustandekommen des Versicherungsvertrages
Der Abschluss eines Versicherungsvertrages setzt zwei übereinstimmende Willenserklärungen voraus. Der Versicherungsvertrag kommt somit durch eine von Ihnen abgegebene Willenserklärung (beispielsweise in Form des ausgefüllten Versicherungsantrags) und durch unsere Annahme in Form der Übersendung des Versicherungsscheins wirksam zustande, sofern Sie Ihre Vertragserklärung nicht wirksam widerrufen (Einzelheiten zum Widerrufsrecht siehe unter Nr. 11). Eine Antragsbindefrist besteht nicht.
Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Vertragsabschluss, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten (Einlösungsbeitrags) oder einmaligen Beitrags (siehe Allgemeine Bedingungen).
Die Versicherung wird für die Dauer der vereinbarten Versicherungsdauer abgeschlossen, die Sie dem Versicherungsschein entnehmen können.
Wurde ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart, so gewährt die VPV bis zum Beginn des regulären Versicherungsschutzes einen Versicherungsschutz gemäß den Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz. Sofern Sie Ihre Vertragserklärung wirksam widerrufen haben, endet der Versicherungsschutz über die vorläufige Deckung mit dem Zugang des Widerrufs bei der VPV.

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

(12) Angaben zur Laufzeit
Die Angaben zur Laufzeit Ihres Versicherungsvertrags entnehmen Sie bitte dem Antragsformular oder dem Dokument „Vorschlag". Dort ist die von Ihnen gewünschte Vertragsdauer eingetragen. Sie ist auch im Versicherungsschein abgedruckt.

(13) Vertragliche Kündigungsmöglichkeiten
Als Versicherungsnehmer können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform kündigen. Gemäß § 169 VVG haben wir bei Kündigung – falls vorhanden – den Rückkaufswert zu zahlen, sofern keine tarifspezifischen Besonderheiten einer Auszahlung entgegenstehen.
Gegebenenfalls hat die VPV bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ein Kündigungsrecht.
Nähere Angaben
- zur Ermittlung des Rückkaufswertes,
- zu Voraussetzungen für unser Kündigungsrecht bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung,
- weitere Beendigungsmöglichkeiten und
- sonstige Regelungen zu den Kündigungsmöglichkeiten

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

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

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

Sonstige Informationen

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

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

(18) Sonstige Angaben
Einzelheiten zur Höhe der Leistungen im Falle des Rückkaufes oder der Beitragsfreistellung, zu den Kosten Ihres Vertrages, zur Überschussbeteiligung, zur Garantie von Leistungen, Informationen zur Nachhaltigkeit, bei fondsgebundenen Versicherungen Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und der darin enthaltenen Werte sowie Angaben zu Steuerregelungen sind im Dokument „Vorschlag", im Versicherungsschein, im Basisinformationsblatt, im Dokument „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten", im Produktinformationsblatt sowie in den für Ihren Versicherungsvertrag gültigen Allgemeinen und gegebenenfalls Besonderen Versicherungsbedingungen enthalten. Allgemeine Angaben für die für Ihre Versicherungsart geltenden Steuerregelung finden Sie in den Steuerinformationen.
Weitere Informationen zur VPV und den Produkten (z. B. AVB, Informationsblätter, Fondsinformationen) finden Sie auf unserer Internetseite unter www.vpv.de. Geschäfts-, Solvenz- und Nachhaltigkeitsberichte finden Sie dabei unter www.vpv.de/geschaeftsbericht.

(19) Einbeziehung des VPV Parkdepots
Die allgemeinen Verbraucherinformationen beziehen sich auch auf das VPV Parkdepot, auch wenn es sich hier nicht um „Versicherungen", sondern „Kapitalisierungsgeschäfte" handelt.