Bedingungen und Verbraucherinformationen für die Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung der VPV Lebensversicherungs-AG

2.MP.0405 01.2025 MJ

Inhalt

> Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

> Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

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

> Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie zur Berufsunfähigkeitsversicherung

> Steuerinformationen

> Allgemeine Verbraucherinformationen

5316 2.MP0405 01.2025 MJ

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Leistung bei Berufsunfähigkeit
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit? 1
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? 2

Leistung bei Arbeitsunfähigkeit
§ 3 Welche Leistung erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit, sofern Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben? 4
§ 4 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? 4

Weitere Regelungen zur Leistung
§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? 5
§ 6 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? 6
§ 7 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 6
§ 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung? 6
§ 9 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit verlangt wird? 7
§ 10 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit verlangt wird? 8
§ 11 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? 8
§ 12 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit? 9
§ 13 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung? 9
§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? 9
§ 15 Wer erhält die Leistung? 9
§ 16 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz verlängern? 10

Beitrag
§ 17 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? 10
§ 18 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? 10
§ 19 Welche weitere Möglichkeit haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten? 11
§ 20 Welche Möglichkeiten haben Sie bei einer Änderung der beruflichen Tätigkeit? 11

Kündigung und Beitragsfreistellung
§ 21 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen? 11
§ 22 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages finanziert? 12

Sonstige Vertragsbestimmungen
§ 23 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? 12
§ 24 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? 12
§ 25 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen? 12
§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? 13
§ 27 Wo ist der Gerichtsstand? 13
§ 28 Wann kann der Beitrag angepasst werden? 13
§ 29 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? 13
§ 30 Was gilt bei Unwirksamkeit von Bestimmungen? 14

§ 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 berufsunfähig (siehe § 2), so erbringen wir folgende Leistungen:
   a) Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.
   b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung.

   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 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) 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 2.000 € für alle Maßnahmen.

Unsere Leistung bei Wiedereingliederung

(5) 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) 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.

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

(13) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht einer Berufsunfähigkeitsrente 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 einer Berufsunfähigkeitsrente 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) Die Rente 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 § 5).

§ 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 *(d. h. ein Verfall der Kräfte liegt bereits dann vor, wenn dieser dem Alter des Versicherten entspricht)*, 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 Werkstudenten 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 wegen 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 *(d. h. ein Verfall der Kräfte liegt bereits dann vor, wenn dieser dem Alter des Versicherten entspricht)*, 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 wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart, so erbringen wir, solange die Arbeitsunfähigkeit fortbesteht, folgende Leistungen:
   a) Wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, insgesamt maximal 24 Monatsrenten.
   b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung, für insgesamt maximal 24 Monatsbeiträge.

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 Vertrages 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.

(16) Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(17) Es kann sich eine Leistung aus Überschüssen und aus Bewertungsreserven ergeben (siehe § 5).

§ 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 § 10). 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 § 10). Zusätzlich muss ein Facharzt der entsprechenden Fachrichtung bescheinigen, dass die versicherte Person voraussichtlich weiterhin bis zum Ablauf von insgesamt sechs oder mehr Monaten ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig sein wird (siehe § 10). 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
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen 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 wir Sie im Rentenbezug an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven beteiligen (Abs. 7),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Abs. 8) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Abs. 9).

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, Risikolebensversicherungen, 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 der Bestandsgruppe 114 zugeordnet.

Laufender Überschuss im nicht leistungspflichtigen Fall

Beitragspflichtige und beitragsfreie Versicherungen erhalten im nicht leistungspflichtigen Fall jährlich einen laufenden Überschussanteil. Diese laufenden Überschussanteile werden jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres zugeteilt.

Bei beitragspflichtigen Versicherungen ermitteln wir die Höhe des laufenden Überschussanteils wie folgt: Der deklarierte Überschussanteilsatz wird mit dem Jahresbeitrag der Versicherung ohne Zuschläge multipliziert. Die laufenden Überschussanteile werden zur sofortigen Beitragsermäßigung verwendet (Verrechnung).

Bei beitragsfrei gestellten nicht leistungspflichtigen Versicherungen wird der laufende Überschussanteil zur Finanzierung einer beitragsfreien einjährigen Anwartschaft auf eine zusätzliche Berufsunfähigkeitsrente (Überschussrente) bzw. sofern vereinbart, eine zusätzliche Sofortleistung, verwendet. Der laufende Überschussanteil wird jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres zugeteilt.

Die Höhe der Überschussrente bzw. der zusätzlichen Sofortleistung ermitteln wir wie folgt: Der deklarierte Überschussrentensatz wird mit der aktuell vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente bzw. der Sofortleistung multipliziert.

Das Ende der Leistungsdauer der Überschussrente stimmt mit dem Ende der Leistungsdauer der aktuell vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente überein. Die Überschussrente ist nach Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Dauer der ununterbrochenen Leistungszahlungspflicht garantiert. Im Fall einer vereinbarten Karenzzeit entsteht der Anspruch auf die Überschussrente erst mit Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet.

Die jeweiligen für ein Jahr deklarierten laufenden Überschusssätze (der Überschussanteil in Prozent des Beitrags und der Überschussrentensatz) sind in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht; diese können 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 (Überschussdeklaration). 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) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt. Da vor Eintritt einer Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit 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. 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) Bei Beendigung des Vertrages gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Auch 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 beteiligen wir Sie im Rentenbezug an den Überschüssen und Bewertungsreserven?

(7) Wird eine Rente gezahlt, erhöht sich diese jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns durch zugeteilte Überschüsse und Bewertungsreserven. Die erste Rentenerhöhung erfolgt frühestens ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung. Die jährliche Erhöhung entspricht dem deklarierten Rentenerhöhungssatz multipliziert mit der im vorangegangenen Versicherungsjahr erreichten Rente. Den deklarierten Rentenerhöhungssatz veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Er kann auch zu null festgesetzt sein. Die so erreichte Rentenerhöhung ist für die Dauer der ununterbrochenen Leistungszahlungspflicht garantiert. Danach entfällt die Rente aus der Überschussbeteiligung.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

(8) 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 Berufsunfähigkeitsrisikos, 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?

(9) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie im Internet auf unserer Website www.vpv.de/geschaeftsbericht aufrufen und herunterladen oder auch bei uns anfordern.

§ 6
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 § 17 Abs. 2 und 3 und § 18).

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

§ 7
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.

§ 8
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 eine andere Person für den Fall einer Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit 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, haben Sie weder Anspruch auf die Auszahlung eines Rückkaufswertes noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

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

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

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 21 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 (siehe 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.

§ 9
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit aus dem Vertrag 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 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 Abs. 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 Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr und Mehrkosten.

§ 10
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.

§ 11
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 § 9 bzw. § 10 vollständig vorliegen. Für den Fall, dass nicht alle entscheidungsrelevanten Unterlagen gemäß § 9 bzw. § 10 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 § 12 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.

§ 12
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 die 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 zu beauftragende Ärzte umfassend untersuchen lässt. Die Bestimmungen des § 9 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. Wenn Sie eine Sofortleistung vereinbart hatten, müssen Sie für diese keine Beiträge mehr zahlen.

§ 13
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 12 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 entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Dies 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.

§ 14
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.

§ 15
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) Ansprüche auf Rentenleistungen aus diesem Vertrag können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz 4.

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.

§ 16
Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz verlängern?

(1) Wenn die Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung erhöht wird, können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängern. Die Verlängerung erfolgt längstens um so viele volle Jahre wie sich die Regelaltersgrenze erhöht, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person. Ist diese Verlängerung nach den zum Verlängerungszeitpunkt gültigen Annahmerichtlinien in Ihrem konkreten Fall nicht versicherbar, können Sie die Versicherungs- und Leistungsdauer stattdessen bis zum jeweiligen höchstmöglichen Endalter verlängern.

(2) Die Verlängerung erfolgt in Ihrem bestehenden Vertrag. Ab dem Zeitpunkt der Verlängerung berechnen wir den Beitrag mit den zu Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen neu. Wir können hierfür auch andere als bei Vertragsbeginn gültige Rechnungsgrundlagen zugrunde legen. In der Regel führt die Verlängerung zu einer Erhöhung des Beitrags. Auf Ihren Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen. Die Umstufung erfolgt auf Ihren Antrag hin zu Beginn der darauffolgenden Versicherungsperiode, frühestens aber zwei Wochen nach Antragstellung.

(3) Wenn Sie Ihren Versicherungsschutz verlängern wollen, gelten folgende Voraussetzungen:
- Sie beantragen die Verlängerung innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung,
- die versicherte Person ist zum Zeitpunkt der Verlängerung rechnungsmäßig *(Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.)* nicht älter als 50 Jahre,
- bei Ihrem ursprünglichen Vertrag ist die Versicherungsdauer mindestens bis zum Endalter von 60 Jahren vereinbart,
- Sie zahlen für Ihren Vertrag noch Beiträge,
- die versicherte Person ist nicht berufsunfähig und nicht arbeitsunfähig krankgeschrieben und
- die versicherte Person hat noch keine Leistungen aus dem ursprünglichen Vertrag erhalten.

§ 17
Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich (laufende Beiträge) zahlen.

(2) Den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie uns 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 entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Abs. 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:
- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- 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) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* mit uns erforderlich. Angaben zur Beitragsstundung nach Beantragung einer Leistung können Sie § 1 Abs. 13 entnehmen. Informationen zu weiteren Stundungsmöglichkeiten können Sie § 19 entnehmen.

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

§ 18
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag 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.

§ 19
Welche weitere Möglichkeit haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Stundung der Beiträge

(1) Wenn Sie die Beiträge für die ersten zwölf Monate vollständig gezahlt haben, können Sie für einen Zeitraum von insgesamt maximal 24 Monaten eine Stundung der Beiträge unter Beibehaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes verlangen. Hierfür fallen keine Stundungszinsen an.

(2) Die gestundeten Beiträge sind nach Ablauf des Stundungszeitraums in Form einer einmaligen Zahlung nachzuzahlen. Auf Ihren Antrag hin können Sie den Beitragsrückstand auch in bis zu 48 Monatsraten (Einzelrate mindestens 25 €) ausgleichen.

(3) Für eine Stundung der Beiträge ist eine vorherige Vereinbarung in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* mit uns erforderlich.

§ 20
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 Leistung Ihre Beiträge zu senken.
Voraussetzung hierfür ist, dass
- die neue berufliche Tätigkeit dann in eine für Sie günstigere Berufsklasse eingestuft werden kann,
- die Versicherung 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.

(2) War die versicherte Person zu Vertragsbeginn Schüler/in, kann der Beitrag abweichend zu Abs. 1 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) Sind die Voraussetzungen (siehe Abs. 1 und Abs. 2) erfüllt, 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.

(4) Den neuen Beitrag 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.

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

§ 21
Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(1) Sie können jederzeit in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* verlangen, zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 17 Abs. 2 Satz 3) von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Rente auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation
- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

Abzug

(2) Der für Ihren Vertrag zur Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag ist das Deckungskapital *(Das Deckungskapital bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.)* Ihres Vertrages, gemindert um rückständige Beiträge und abzüglich eines Abzugs. Nähere Informationen zur Höhe des Abzugs können Sie den vorvertraglichen Informationen (der Garantiewerttabelle im Dokument „Vorschlag") oder Ihrem Versicherungsschein (Tabelle der Garantiewerte) entnehmen.
Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des Versichertenbestandes ausgeglichen. Die Darlegungs- und Beweislast für die Angemessenheit der Höhe des vorgenommenen Stornoabzugs tragen wir. Wenn Sie uns nachweisen, dass der 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.

(3) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. Insbesondere gelten die Abzugsregelungen nach Abs. 2. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Finanzierung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 22) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge und des Stornoabzugs (siehe Abs. 2) gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie den vorvertraglichen Informationen (der Garantiewerttabelle im Dokument „Vorschlag") oder Ihrem Versicherungsschein (Tabelle der Garantiewerte) entnehmen.**

(4) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Abs. 1 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 600 € jährlich nicht, so endet der Vertrag.

(5) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufs- bzw. arbeitsunfähig, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit unberührt.

Wiederinkraftsetzung

(6) Sie können Ihren beitragsfrei gestellten Vertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen, wenn seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung noch keine sechs Monate vergangen sind und der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Die Wiederinkraftsetzung eines Vertrages, der endete, weil die beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht wurde, ist nicht möglich. Voraussetzung für die Wiederinkraftsetzung ist, dass Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen.
Um nach einer Beitragsfreistellung den Versicherungsschutz wiederherzustellen, der vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, können Sie
- höhere laufende Beiträge zahlen oder

- die Beiträge nachzahlen, die während der beitragsfreien Zeit ohne Beitragsfreistellung angefallen wären.

Stattdessen können Sie die Zahlung des ursprünglichen Beitrags wieder aufnehmen. In diesem Fall wird die versicherte Leistung nicht vollständig wiederhergestellt.

Die neuen versicherten Leistungen bzw. die neuen Beiträge berechnen wir jeweils nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Kündigung

(7) Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 17 Abs. 2 Satz 3) in Textform *(in lesbarer Form, z. B. Papierform oder E-Mail)* kündigen.

(8) **Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann dies für Sie Nachteile haben.** Mit der Kündigung wandelt sich Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß den Abs. 1 bis 5 um. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufs- bzw. arbeitsunfähig, bleiben Ansprüche aus dem Vertrag aufgrund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt. Bei Leistungsanerkenntnis können wir verlangen, dass aufgrund der Kündigung ggf. erfolgte Auszahlungen zurückzuzahlen sind.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 22
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages finanziert?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie um übrige Kosten.

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere 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 Ihren Vertrag die Berechnungsmethode nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge 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 der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (siehe § 21). Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigefügt ist.

§ 23
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.

§ 24
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.

§ 25
Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

(1) In folgenden Fällen können wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung stellen:
- Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
- schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Beiträgen,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Durchführung von Vertragsänderungen, 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.

§ 26
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 27
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.

§ 28
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.

§ 29
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
(7) 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

§ 30
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.

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

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

§ 1
Welche Leistungen umfasst der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz umfasst Leistungen bei
- Tod oder
- Berufsunfähigkeit

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

(2) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir bei Tod der versicherten Person höchstens 125.000 €.

(3) Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt und wird die versicherte Person während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes berufsunfähig, so gilt:
   a) Eine Berufsunfähigkeitsrente 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 Versicherungsantrag, 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 Versicherungsantrag, 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 Ablauf der für die Berufsunfähigkeitsversicherung oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragten Leistungsdauer.

(4) Die Begrenzungen der Leistungshöhen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz (siehe Abs. 2 und 3) gelten, wenn mehrere Anträge für dieselbe versicherte Person bei uns gestellt worden sind, für alle Anträge zusammen. Dabei rechnen wir Leistungen bei Tod oder Berufsunfähigkeit, die aus weiteren bei uns auf dieselbe versicherte Person abgeschlossenen Verträgen fällig werden, an.

§ 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;
e) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3
Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

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

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

§ 4
In welchen Fällen besteht kein vorläufiger Versicherungsschutz?

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

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

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

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

(4) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen leisten wir nicht.

(5) Erbringen wir in den genannten Fällen (Abs. 1 bis 4) keine Leistung und kommt der Vertrag nicht zustande, so erstatten wir bereits gezahlte Beiträge zurück.

§ 5
Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag, erbringen wir aber Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz, behalten wir einen Beitrag ein. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag ist dies der einmalige Beitrag, bei laufender Beitragszahlung der Beitrag für eine Versicherungsperiode.
(2) Ist die Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz geringer als die beantragte Leistung (siehe § 1 Abs. 2 bis 4), so behalten wir nur den Beitrag ein, der sich für einen Vertrag mit dieser geringeren Leistung ergeben würde. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

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

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für den beantragten Vertrag 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.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung 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 erhöhen sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrages.
(2) Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
(3) Jede einzelne Erhöhung der Jahresrente beträgt mindestens 48 €. Die tatsächlich durchgeführte Beitragserhöhung kann dadurch gegebenenfalls höher ausfallen als gemäß dem vereinbarten Prozentsatz.
(4) Die Beiträge erhöhen sich bis fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* das rechnungsmäßige Alter von 55 Jahren erreicht hat. *(Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des betrachteten Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.)*

§ 2
Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

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

§ 3
Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

(1) Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach
- dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person,
- der restlichen Beitragszahlungsdauer,
- der restlichen Versicherungsdauer,
- der restlichen Leistungsdauer sowie
- den ursprünglichen Annahmebedingungen.

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

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

(1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen gelten ebenfalls für die Erhöhung der Leistungen.
Der Paragraf „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages finanziert?“ der Allgemeinen Bedingungen gilt auch für die Erhöhung der Leistungen.
(2) Die Erhöhung der Leistungen setzt die Fristen im Paragraf der Allgemeinen Bedingungen zur Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht 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 zukünftige 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) Es erfolgen keine Erhöhungen, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit entfällt.
(5) 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 Berufsunfähigkeitsversicherung

§ 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 den vereinbarten Berufsunfähigkeitsschutz 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 Berufsfähigkeit 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 Arbeitsvertrages 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 in den ersten fünf Jahren Ihres Vertrages eine Nachversicherung abschließen, 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 Regelungen 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) Grundsätzlich hat Ihre Nachversicherung die ausstehende Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer Ihres ursprünglichen Vertrages. Mit unserer Zustimmung können Sie die Nachversicherung auch mit einer anderen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer abschließen, insbesondere sofern eine Nachversicherung mit den ausstehenden Dauern Ihres ursprünglichen Vertrages nicht mehr abgeschlossen werden kann (siehe § 5 Abs. 1).

(2) Ihre Nachversicherung erfolgt durch einen Neuabschluss einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung. Sind in Ihrem ursprünglichen Vertrag eine garantierte Rentensteigerung, Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit oder eine Sofortleistung vereinbart, können Sie diese jeweils auch für den neuen Vertrag 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 in 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 die Mindest- und Höchstgrenzen des bei Abschluss der Nachversicherung herangezogenen Tarifs (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) Eine Nachversicherung 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) Das Endalter der versicherten Person ist 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.

§ 7
Wann endet das Recht auf Nachversicherung?

Das 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 schon eine Berufsunfähigkeitsrente bezieht,
- die versicherte Person im Sinne der Bedingungen berufsunfähig oder arbeitsunfähig war oder ist, auch wenn sie zum Zeitpunkt der Beantragung der Nachversicherung keine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erhält,
- für die versicherte Person Leistungen aufgrund einer Berufsunfähigkeit oder einer Arbeitsunfähigkeit beantragt worden sind,
- der Vertrag durch Ausübung der Nachversicherungsgarantie zustande gekommen ist.

§ 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 Ver-

trag 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 01.08.2021. Die Anwendung der Steuerregelungen auf den jeweiligen Vertrag kann nicht für die gesamte Laufzeit des Vertrages garantiert werden. Insbesondere aus der Änderung von Gesetzen, Verordnungen, Verwaltungsanweisungen oder auch der Rechtsprechung während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch einvernehmliche Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

I. Risikolebensversicherungen

Einkommensteuer

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

Erbschaft- und Schenkungsteuer

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

Versicherungsteuer

Die Versicherung ist, soweit das deutsche Steuerrecht Anwendung findet, nach § 4 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 und bei steuerlicher Ansässigkeit außerhalb Deutschlands

Risikolebensversicherungen unterliegen nicht den internationalen Meldepflichten.

II. Kapital bildende Lebensversicherungen

Einkommensteuer

1. Bei Kapital bildenden Lebensversicherungen erfolgt eine Versteuerung der Erträge nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Steuerpflichtiger Ertrag im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge. Unter der Voraussetzung einer Vertragslaufzeit von mindestens zwölf Jahren sowie einer Kapitalauszahlung erst nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags. Werden mehrere Versicherungsleistungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten ausgekehrt (z. B. bei Teilauszahlungen), ist jeweils gesondert zu prüfen, ob die hälftige Besteuerung der Erträge zur Anwendung kommt. Bei Teilauszahlungen sind die anteilig entrichteten Beiträge zu berücksichtigen. Für die Steuervergünstigung der Versteuerung nur des hälftigen Unterschiedsbetrags ist darüber hinaus ein ausreichender Todesfallschutz im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 6 EStG erforderlich.
2. Auf den steuerpflichtigen Ertrag müssen von uns 25 % Kapitalertragsteuer zzgl. 5,5 % Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einbehalten und an das für uns zuständige Finanzamt abgeführt werden, sofern uns kein Freistellungsauftrag vorliegt.
   Bei einem Verkauf der Versicherung wird keine Kapitalertragsteuer von uns einbehalten, es erfolgt hingegen eine Meldung an das Finanzamt. Der Steuerpflichtige muss in diesem Fall die Veräußerung im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung angeben und versteuern.
   Die von uns einbehaltene Kapitalertragsteuer inklusive Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag hat abgeltenden Charakter (Abgeltungsteuer). Dies gilt nicht für die Auszahlung von Versicherungsleistungen, die nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 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.
3. Die Auszahlung der Versicherungssumme im Todesfall ist einkommensteuerfrei. Dies gilt auch bei einer vertraglich geregelten vorgezogenen Todesfallleistung aufgrund einer unheilbaren schweren Erkrankung. Es besteht jedoch eine Steuerpflicht nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Sätze 7 f. EStG, wenn die Ansprüche aus der Lebensversicherung zuvor entgeltlich erworben wurden.
4. Versicherungsleistungen aus Unfalltodversicherungen und Unfalltod-Zusatzversicherungen sind einkommensteuerfrei.
5. Die Beiträge zu Kapital bildenden Lebensversicherungen können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Die Beiträge zu eingeschlossenen Unfalltod-Zusatzversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für "Sonstige Vorsorgeaufwendungen" als Sonderausgaben abgezogen werden.

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

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

Umsatzsteuer
Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

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

III. Rentenversicherungen

Einkommensteuer
1. Die Renten aus privaten Rentenversicherungen gehören als wiederkehrende Bezüge zu den sonstigen Einkünften nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG. Die Rentenzahlungen werden nur in Höhe des Ertragsanteils der Besteuerung unterworfen, wobei der Ertragsanteil in einem Prozentsatz von der jährlichen Rente berechnet wird. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter des Rentenberechtigten bei Rentenbeginn und bleibt für die Dauer des Rentenbezugs unverändert. Beispielsweise beträgt er bei einem Rentenberechtigten, welcher bei Rentenbeginn 60 Jahre alt ist, 22 %; bei einem Rentenberechtigten, welcher bei Rentenbeginn 65 Jahre alt ist, 18 %.
   Bei verlängerten Leibrenten, bei denen die Mindestlaufzeit der Rente die auf volle Jahre aufgerundete verbleibende mittlere Lebenserwartung der versicherten Person bei Rentenbeginn übersteigt, erfolgt eine Versteuerung nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Entspricht die Rentengarantiezeit der Lebenserwartung oder ist sie kürzer, ist auch für den Rechtsnachfolger die Ertragsanteilbesteuerung anzuwenden. Dabei wird der auf den Erblasser angewandte Ertragsanteil fortgeführt.
   Leibrenten haben wir jährlich der Deutschen Rentenversicherung Bund als zentraler Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a Abs. 1 EStG).
2. Bei Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht erfolgt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts eine Versteuerung der Erträge nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Steuerpflichtiger Ertrag im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge. Unter der Voraussetzung einer Vertragslaufzeit von mindestens zwölf Jahren sowie einer Kapitalauszahlung erst nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen 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 Stel-

le zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a Abs. 1 EStG).

3. Auf den nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG steuerpflichtigen Ertrag müssen von uns 25 % Kapitalertragsteuer zzgl. 5,5 % Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einbehalten und an das für uns zuständige Finanzamt abgeführt werden, sofern uns kein Freistellungsauftrag vorliegt.
   Bei einem Verkauf der Versicherung wird keine Kapitalertragsteuer von uns einbehalten, es erfolgt hingegen eine Meldung an das Finanzamt. Der Steuerpflichtige muss in diesem Fall die Veräußerung im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung angeben und versteuern.
   Die von uns einbehaltene Kapitalertragsteuer inklusive Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag hat abgeltenden Charakter (Abgeltungsteuer). Dies gilt nicht für die Auszahlung von Versicherungsleistungen, die nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 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.
   Auch Kapitalauszahlungen haben wir jährlich der Deutschen Rentenversicherung Bund als zentraler Stelle zu melden.
4. Die Todesfall-Leistungen von Rentenversicherungen gehören nicht zu den Einnahmen aus § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Es besteht jedoch eine Steuerpflicht nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Sätze 7 f. EStG, wenn die Ansprüche aus der Lebensversicherung zuvor entgeltlich erworben wurden. Bei Rentenzahlungen kann sich jedoch eine Besteuerung aus anderen Vorschriften (insbesondere § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG) ergeben.
5. Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten nur mit dem Ertragsanteil (§ 55 EStDV) zu versteuern. Leibrenten haben wir jährlich der Deutschen Rentenversicherung Bund als zentraler Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a Abs. 1 EStG).
6. Die Beiträge zu privaten 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.

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

Versicherungsteuer

Die Versicherung ist, soweit das deutsche Steuerrecht Anwendung findet, nach § 4 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.

IV. Abgekürzte Leibrenten (Tarif A9Z „Zeitrente")

Einkommensteuer

1. Abgekürzte Leibrenten sind nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG zu versteuern. Dies gilt sowohl für die einzelnen Rentenzahlungen als auch für die Kapitalabfindung bei Rückkauf der Versicherung. Steuerpflichtiger Ertrag im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge. Für Rentenzahlungen oder Kapitalabfindungen, die nach Ablauf von zwölf Jahren Vertragslaufzeit ausbezahlt werden, gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags, sofern der Steuerpflichtige das 62. Lebensjahr vollendet hat.
2. Auf den nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG steuerpflichtigen Ertrag müssen von uns 25 % Kapitalertragsteuer zzgl. 5,5 % Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einbehalten und an das für uns zuständige Finanzamt abgeführt werden, sofern uns kein Freistellungsauftrag vorliegt.
   Die von uns einbehaltene Kapitalertragsteuer inklusive Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer hat abgeltenden Charakter (Abgeltungsteuer). Dies gilt nicht für die Auszahlung von Versicherungsleistungen, die nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 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 Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einbehalten und abführen. Der Ausgleich erfolgt über die Einkommensteuererklärung.
   Bei einem Steuerabzug in Form der Abgeltungsteuer kann es bei einem geringen zu versteuernden Einkommen zweckmäßig sein, den Ertrag dennoch in der Steuererklärung anzugeben. Das Finanzamt ist verpflichtet, zu prüfen, welche Besteuerungsart (Abgeltungsteuer oder individuelle Steuer) für den Steuerpflichtigen günstiger ist.
3. Todesfallleistungen aus der VPV Zeitrente gehören nicht zu den Einnahmen aus § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG, sondern sind einkommensteuerfrei. Es besteht jedoch eine Steuerpflicht nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Sätze 7 f. EStG, wenn die Ansprüche aus der Lebensversicherung zuvor entgeltlich erworben wurden.
4. Bei der VPV Zeitrente handelt es sich um eine abgekürzte Leibrente, d. h. sie endet mit dem Tod der versicherten Person, spätestens aber zum vereinbarten Zeitpunkt. Die Beiträge zur VPV Zeitrente können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Verfahren zum Kirchensteuerabzug

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

Versicherungsteuer

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

Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Meldepflichten nach dem Abkommen zwischen Deutschland und den USA

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

V. Berufsunfähigkeitsversicherungen

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

Erbschaft- und Schenkungsteuer
Ansprüche oder Leistungen aus Berufsunfähigkeitsversicherungen 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 Berufsunfähigkeitsversicherungen 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 und bei steuerlicher Ansässigkeit außerhalb Deutschlands
Berufsunfähigkeitsversicherungen unterliegen nicht den internationalen Meldepflichten.

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.