

BEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN

BED08AV

LEBENSVERSICHERUNG

**BEDINGUNGEN / STEUER-INFORMATIONEN / LEXIKON /
INFORMATION ANZEIGEPFLICHTVERLETZUNG**

STAND 07/2008

INHALTSVERZEICHNIS

Kleines Lexikon der Versicherungsbegriffe / LEX08V	3
Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung / ALB08AV	4 – 9
Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung / L08AV	10 – 11
Besondere Bedingungen für Versicherungen mit Dynamik / D08V	12 – 13
Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung / T08AV	14 – 15
Besondere Bedingungen für die Fonds-Rentenversicherung / FR08AV	16 – 21
Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung / R08V	22
Besondere Bedingungen für die Variorente / B08V	23 – 25
Besondere Bedingungen für die Basisversorgung / RB08AV	26 – 28
Besondere Bedingungen für Fondsgebundene Basisrentenversicherung / FRB08AV	29 – 34
Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung VHV BU-Klassik / SBU08BV	35 – 39
Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung VHV BU-Exklusiv / SBUP08BV	40 – 44
Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung VHV BUZ-Klassik / BU08BV	45 – 50
Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung VHV BUZ-Exklusiv / BUP08BV	51 – 56
Besondere Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung / EUZ08V	57 – 58
Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung / UZ08V	59 – 60
Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung / HRZ08V	61
Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung / WV08V	62
Steuern und Lebensversicherung / ST1/08V	63 – 65
Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht / ANZ08V	66

KLEINES LEXIKON DER VERSICHERUNGSBEGRIFFE

Bezugsrecht:

Das vom Versicherungsnehmer durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Versicherer einem anderen eingeräumte Recht, über die fällige Versicherungsleistung zu verfügen. In der Regel kann das Bezugsrecht bis zum Eintritt des Versicherungsfalles widerrufen werden (widerrufliches Bezugsrecht), falls nicht der Versicherungsnehmer bei der Bestellung erklärt hat, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Bezugsrecht erwerben soll (unwiderrufliches Bezugsrecht). Der unwiderruflich Bezugsberechtigte erhält eine so starke Vermögensposition, dass er bei einer Kündigung durch den Versicherungsnehmer den Rückkaufswert erhält. Im Todesfall erwirbt der Bezugsberechtigte die Versicherungsleistung direkt und nicht über den Nachlass, so dass sich ein Erbschein erübrigt.

Direktversicherung:

Schließt der Arbeitgeber für seine Mitarbeiter eine Lebensversicherung ab, wobei letztere direkt bezugsberechtigt sind, spricht man von einer Direktversicherung. Der Arbeitgeber ist in diesem Fall Versicherungsnehmer, der Mitarbeiter versicherte Person und Bezugsberechtigter.

Einlösungsbeitrag:

Der erste zu zahlende Beitrag. Seine Zahlung ist eine Voraussetzung für den Beginn des Versicherungsschutzes.

Versicherter (Versicherte Person):

Auf sein Leben wird die Versicherung abgeschlossen. Nach seinen Risikomerkmale wie z. B. Alter oder Geschlecht bestimmen sich Beitragshöhe und Versicherungsleistung. Je nach Tarif wird bei Tod, Erleben des Vertragsablaufs oder des Rentenbeginns bzw. Berufs-/Erwerbsunfähigkeit des Versicherten die Versicherungsleistung fällig.

Versicherungsfall:

Versicherungsfälle sind je nach Tarif Ablauf des Vertrags, Erleben des Rentenbeginns, Tod des Versicherten oder Berufs-/Erwerbsunfähigkeit. Die Versicherungs-

fälle Tod und Berufs-/Erwerbsunfähigkeit sind uns unverzüglich anzuzeigen und die in den jeweiligen Versicherungsbedingungen geforderten Unterlagen sind uns einzureichen.

Versicherungsnehmer:

Der Versicherungsnehmer schließt den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer ab. Er hat die Pflicht zur Beitragszahlung und den Anspruch auf die Versicherungsleistung, sofern er diese nicht jemand anderem zukommen lässt (durch Abtretung, Verpfändung oder Bestellung eines Bezugsrechts).

Versicherungsperiode (Versicherungsjahr):

Zeitraum von je einem Jahr ab dem im Versicherungsschein genannten Beginn der Versicherung.

Versicherungsschein:

Urkunde über den Versicherungsvertrag, die alle wesentlichen Vertragsdaten enthält. Er ist bei Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zu übergeben. Da wir den Inhaber des Versicherungsscheins als anspruchsberechtigt ansehen können (§ 11 ALB), sollte der Versicherungsschein sorgfältig aufbewahrt werden, um nicht in unbefugte Hände zu gelangen. Die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, z. B. an eine Bank, erfolgt regelmäßig unter Übergabe des Versicherungsscheins.

Versicherungssumme:

Der vertraglich vereinbarte, im Versicherungsschein ausgewiesene Geldbetrag, der im Versicherungsfall an den Anspruchsberechtigten zur Auszahlung kommen soll. Die Versicherungssumme ist garantiert im Gegensatz zur Überschussbeteiligung, die (soweit vorhanden) variabel ist und zusätzlich zur Versicherungssumme als Versicherungsleistung ausgezahlt oder mit dem Beitrag verrechnet wird.

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE LEBENSVERSICHERUNG / ALB08AV

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen sowie die jeweiligen Besonderen Bedingungen.

§ 1 Wie kommt der Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Vertrag kommt zustande durch Annahme des Antrags. Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag zustande gekommen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Er gilt weltweit. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 3 Abs. 5 und § 4).

§ 2 Bis wann können Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen?

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der Vertragsunterlagen durch eine Erklärung in Textform uns gegenüber widerrufen. Über die Einzelheiten Ihres Widerrufsrechts informieren wir Sie in der Verbraucherinformation und im Versicherungsschein.

§ 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die von Ihnen zu zahlenden Beiträge entsprechen inhaltlich den Prämien im Sinne von § 1 VVG. Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode (Versicherungsjahr) fällig.

(2) Die Beiträge können wir unter anderem deswegen so günstig kalkulieren, weil die Beitragszahlung im kostengünstigen Lastschriftverfahren erfolgt.

(3) Nach Vereinbarung können Sie gegen Zahlung eines Ratenzuschlags Jahresbeiträge auch in halbjährlichen (2 %, bei Kollektivversicherungen 1,5 % Zuschlag), vierteljährlichen (3 %, bei Kollektivversicherungen 2 % Zuschlag) oder monatlichen Raten (5 %, bei Kollektivversicherungen 2,5 % Zuschlag) zahlen. Die Beitragsraten werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungszeitraums fällig.

(4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(5) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag ohne besondere Aufforderung an uns zu zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht unverzüglich zur Fälligkeit zahlen und Sie dies zu vertreten haben, geraten Sie in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ihnen Mahnkosten und einen eventuell weitergehenden Schaden zu berechnen. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z. B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug, und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Wir sind zu weiteren Abbuchungsversuchen berechtigt, aber nicht verpflichtet.

(6) Sie können die Stundung der Beiträge für eine Dauer bis zu achtzehn Monaten gegen Zahlung eines Stundungszinses verlangen. Zum Ende des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge zuzüglich der Zinsen nachzahlen oder wahlweise durch eine Vertragsänderung oder – soweit vorhanden – durch eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den zugeteilten Überschussanteilen tilgen.

§ 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (Verzug) und welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Rechtzeitigkeit

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Bei Einziehung des Beitrags von einem Konto gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in § 3 Abs. 5 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Einlösungsbeitrag

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

(4) Wichtige Gründe, z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, dass Sie eine Zeit lang die Beiträge für Ihren Versicherungsvertrag nicht mehr aufbringen können. In diesem Fall gibt es grundsätzlich (je nach Tarif) mehrere Möglichkeiten, die Ihnen die Fortführung des Versicherungsschutzes erleichtern können wie z. B. Stundung, Beitragsfreistellung, Verrechnung mit vorhandenen Vertragsguthaben oder verschiedene Formen der Vertragsänderung. Einzelheiten hierzu finden Sie auch in diesen und den anderen für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen. Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen schriftlich oder telefonisch gern zur Verfügung, um dann gemeinsam die für Ihren Vertrag möglichen Wege zu erörtern. Falls Sie von uns eine Mahnung erhalten, übersenden wir Ihnen zusätzlich unsere Information zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten.

§ 5 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit schriftlich zum Schluss des Versicherungsjahres oder zum Schluss des folgenden Kalendermonats kündigen. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert erreicht – soweit vorhanden – in der Anfangszeit Ihrer Versicherung noch nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Einzelheiten und die Voraussetzungen für eine Auszahlung bei Kündigung sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

(2) Nach § 169 VVG haben wir den Rückkaufswert zu erstatten. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Wirksamkeitszeitpunkt der Kündigung berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der gemäß § 5 Abs. 7 angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug, dessen Höhe sich aus den jeweiligen Besonderen Bedingungen ergibt. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen zum Abzug finden Sie im Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen*. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

(3) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 2 Satz 1 bis 2 errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

(4) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 2 und 3 berechneten Rückkaufswert enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 17 zugeteilten Bewertungsreserven.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(5) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Wirksamkeitszeitpunkt der Beitragsfreistellung unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 2 Satz 1 bis 2 errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug, dessen Höhe sich aus den jeweiligen Besonderen Bedingungen ergibt, sowie um rückständige Beiträge. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen zum Abzug finden Sie im Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen*. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall

entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 5 Abs. 7) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Die Voraussetzungen und die Folgen einer Umwandlung sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt. Nach jeder Beitragsfreistellung können Sie innerhalb eines Jahres die Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederherstellen lassen.

Beitragsrückzahlung

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

Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten mit Beiträgen

(7) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen – RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den Beiträgen getilgt.

(8) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach Untersuchungen, Beratungen oder Behandlungen durch einen Arzt oder einen anderen Heilbehandler, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Stellen wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich

noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir – soweit vorhanden – den Rückkaufswert (§ 5). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 5 Abs. 5).

Vertragsanpassung

(9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Folgen nicht zu vertretender (schuldloser) Anzeigepflichtverletzung

(10) Bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Anzeigepflichtverletzung verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 19 VVG), eine Vertragsänderung (Beitragserhöhung und/oder Ausschluss) von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

Ausübung unserer Rechte

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

(16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Nach Ihrem Ableben sind – sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben – neben einem Bezugsberechtigten oder Ihren Erben auch andere Anspruchsberechtigte berechtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen

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

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (§ 5). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung

von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (§ 5), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 8 Was gilt bei Selbsttötung oder Tötung des Versicherten?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir den Rückkaufswert Ihrer Versicherung (§ 5).

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

(4) Ist das Leben einer anderen Person versichert, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführen (vgl. § 162 VVG).

§ 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir nach Übergabe des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde (Original oder beglaubigte Kopie),
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Auskünfte und Nachweise auf Kosten des Anspruchstellers verlangen und zusätzlich auch erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Zu Unrecht empfangene Versicherungsleistungen sind an uns zurückzuzahlen.

(5) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren (vgl. § 195 BGB). Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 10 Wo sind die vertraglichen Leistungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder Liechtensteins trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen; der Widerruf muss uns jedoch zuvor zugegangen sein.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 14 Welche Kosten sind im Beitrag enthalten und welche stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Die Ausübung Ihnen vertraglich zustehender Rechte (z. B. Einräumung eines Bezugsrechts, Beitragsfreistellung, Kündigung) ist kostenfrei.

(2) Wir behalten uns vor, für von Ihnen veranlasste zusätzliche Verwaltungsarbeiten einen pauschalen Abgeltungsbetrag in angemessener Höhe gesondert in Rechnung zu stellen und von Ihrem Guthaben abzubuchen. Die Höhe dieses Betrages richtet

sich nach dem durchschnittlichen Verwaltungsaufwand, den ein solcher Geschäftsvorfall verursacht. Dies gilt für

- die Durchführung von Vertragsänderungen, die nicht von Abs. 1 erfasst sind,
- die Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- die Ausstellung von Ersatzurkunden,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Versicherungsnehmer-Wechsel,
- Wiederherstellung einer Versicherung mit Gesundheitsprüfung,
- Vorauszahlungen auf Versicherungsleistungen,
- Änderung der Gewinnverwendung,
- Ausstellung von Rentenbezugsmitteilungen.

(3) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

(4) Eine aktuelle Aufstellung der gesondert in Rechnung zu stellenden Kosten können Sie dem Kostenverzeichnis (Anhang) entnehmen.

§ 15 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz Hannover. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

§ 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt und wie erfahren Sie den Wert Ihrer Versicherung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven zum Bilanztermin werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) Die Überschüsse stammen im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, erhalten die Versicherungsnehmer nach den derzeit geltenden gesetzlichen Vorschriften eine Mindestbeteiligung (derzeit grundsätzlich 90 %). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse können dann entstehen, wenn biometrische Risiken und Kosten sich günstiger entwickeln, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 %. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst und innerhalb derer nach engeren Gleichartigkeitskriterien Gewinnverbände gebildet. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a VAG abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Buchwert liegt. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven, der aus den durch Ihre Beitragszahlungen geschaffenen Vermögenswerten entstanden ist, steht den Versicherungsnehmern bei Vertragsbeendigung bzw. bei Rentenbeginn bei aufgeschobenen Rentenversicherungen gemäß § 153 Abs. 3 VVG zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu an den Bewertungsstichtagen ermittelt. Der für eine Vertragsbeendigung bzw. für einen Rentenbeginn bei aufgeschobenen Rentenversicherungen zugrunde liegende Bewertungsstichtag liegt höchstens zwei Monate vor dem Beendigungstermin. Im Rahmen der Festsetzung der Überschussbeteiligung werden alljährlich die Bewertungsstichtage festgelegt und in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können, veröffentlicht.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren (Abs. 2) zugeordnet. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(2) Zu welcher Bestandsgruppe und welchem Gewinnverband Ihre Versicherung gehört, können Sie den Besonderen Bedingungen entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Höhe der

Überschussbeteiligung wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt. Für die Kalkulation der Beiträge und Leistungen haben wir zu jeweils 100 % die Sterbetafeln DAV 1994 T und DAV 2004 R sowie die Wahrscheinlichkeitstafeln DAV 1997 I und DAV 1998 E verwendet und als Rechnungszins 2,25 % für die Beitrags- und Deckungsrückstellungskalkulation angesetzt. Der Rechnungszins ist der für die Berechnung von Deckungsrückstellungen gesetzlich festgesetzte Höchstzinssatz.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden nach einem in zeitlicher sowie in betragsmäßiger Hinsicht verursachungsorientierten Verfahren jedem einzelnen Vertrag rechnerisch zugeordnet. Bei Vertragsbeendigung eines einzelnen Vertrages bzw. zum Rentenbeginn einer einzelnen aufgeschobenen Rentenversicherung wird, falls Sie gemäß den Besonderen Bedingungen der von Ihnen gewählten Versicherungsart an den Bewertungsreserven beteiligt werden, der Anteil Ihres Vertrages an den Bewertungsreserven bezogen auf die verteilungsfähigen Bewertungsreserven des entsprechenden Bewertungsstichtages zur Hälfte zugeteilt und ausgeschüttet. Nähere Einzelheiten über die Fälligkeit sowie über Form und Verwendung Ihrer Überschussanteile enthalten die Besonderen Bedingungen der von Ihnen gewählten Versicherungsart.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 18 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollte aufgrund höchstrichterlicher Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsakts eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt. Nur in diesen Fällen kann eine Bedingungsanpassung nach § 164 VVG erfolgen.

Abkürzungen:

VVG: Versicherungsvertragsgesetz

VAG: Versicherungsaufsichtsgesetz

BGB: Bürgerliches Gesetzbuch

*Anhang

Bei der Kalkulation des Abzugs bei Rückkauf und Beitragsfreistellung werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuausschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

KOSTENVERZEICHNIS

Geschäftsvorfall	Gebühren
• Rückläufer im Lastschriftverfahren	Bankgebühren in voller Höhe
• Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen	EUR 5,00
• Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers	EUR 5,00

Dieses Kostenverzeichnis enthält die kostenpflichtigen Geschäftsvorfälle zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen. Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr nach Maßgabe der jeweils geltenden Versicherungsbedingungen überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE KAPITALBILDENDE VERSICHERUNG / L08AV

§ 1 Was ist versichert?

(1) VHV Kapital-Klassik (Tarif VL1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt. Teilauszahlungen während der Vertragsdauer sind – außer im Todesfall – möglich.

(2) VHV Kapital-Exklusiv (Tarif VL3)

Bei Kapitalversicherungen mit Abruf-Möglichkeit für den flexiblen Ruhestand handelt es sich um Kapitalversicherungen mit der Möglichkeit zum Abruf in den letzten 5 Versicherungsjahren bei steigender Versicherungssumme (Abrufphase). Wir zahlen die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt. Teilauszahlungen während der Vertragsdauer sind – außer im Todesfall – möglich.

(3) VHV Sterbegeld (Tarif VL6)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten. Bei laufender Beitragszahlung werden im Todesfall in den ersten 2 Versicherungsjahren die bis zum Todeszeitpunkt eingezahlten Beiträge erstattet, ab dem 3. Versicherungsjahr und bei Unfalltod wird die volle Versicherungssumme gezahlt. Bei Eintritt in höherem Lebensalter sind Beiträge zu bezahlen, die in ihrem Gesamtbetrag die Versicherungssumme übersteigen können.

§ 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder eine Vorauszahlung verlangen?

Kündigung

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen. Teilauszahlungen werden als Teilkündigung behandelt.

(2) Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie – sofern vorhanden – den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Dabei erfolgt ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 0,5 % vom Rückkaufswert multipliziert mit der Restlaufzeit abzüglich 10 Jahre (Restlaufzeit ist der Zeitraum vom Kündigungszeitpunkt bis zum Ablauf der Versicherung; beim Tarif VL6 der Zeitraum vom Kündigungszeitpunkt bis zum Versicherungsstichtag, an dem die versicherte Person 85 Jahre alt ist). Auf diesen Abzug verzichten wir in den letzten zehn Jahren der Restlaufzeit. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die in der Verbraucherinformation und im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der Rückkaufswerte).

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt. Die beitragsfreie Versicherungssumme erreicht mindestens eine bei Vertragsschluss vereinbarte Garantiesumme (vgl. die in der Verbraucherinformation und im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der beitragsfreien Versicherungssummen). Dies ist für Sie kostenfrei.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von EUR 2.500 (beim Tarif VL6: EUR 600) nicht erreicht, müssen Sie den Vertrag vollständig kündigen. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je EUR 2.500 (beim Tarif VL6: EUR 600) erreichen, andernfalls müssen Sie den Vertrag vollständig kündigen.

Vorauszahlung

(5) Wir können Ihnen für einen Versicherungsvertrag, für den laufende Beiträge gezahlt werden, bis maximal zur Höhe des Rückkaufswertes eine zu verzinsende Vorauszahlung auf die Versicherungsleistung gewähren. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht jedoch nicht. Eine Vorauszahlung, die noch nicht oder teilweise zurückgezahlt wurde, werden wir von der fälligen Versicherungsleistung abziehen oder bei Beitragsfreistellung verrechnen; vorher werden wir sie nicht zurückfordern. Sie hingegen können den Vorauszahlungsbetrag jederzeit zurückzahlen.

§ 3 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen und das Rentenwahlrecht ausüben?

Flexibilitätsgarantie

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie, die Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder die Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit nach, sind Sie berechtigt ohne erneute Gesundheitsprüfung

- bei den Tarifen VL1, VL3, VKL1 und VKL3 zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der Versicherungssumme um 100 %, höchstens jedoch EUR 15.000 für jedes Ereignis – bzw. EUR 25.000 innerhalb von 5 Jahren bei mehreren Ereignissen – zu verlangen.

Im gleichen Umfang – höchstens jedoch bis zur Höhe des Darlehens – können Sie eine Aufstockung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag verlangen, wenn Sie zur Tilgung eines von uns ausgegebenen Darlehens eine Versicherung nach den Tarifen VL1, VL3, VKL1 oder VKL3 verwenden und nachweislich eine Immobilie neu errichten oder erwerben oder einen Anbau, Umbau oder eine Sanierung Ihrer Immobilie vornehmen. Außerdem ist unter diesen Voraussetzungen eine Aufstockung des Darlehens nach Maßgabe der jeweils gültigen Darlehensbedingungen zu den dann geltenden Konditionen möglich. Wir behalten uns vor, die Erhöhung nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit dem gleichen Tarif und der gleichen restlichen Versicherungsdauer (in ganzen Jahren) wie die aufzustockende Versicherung vorzunehmen.

Anstelle einer Aufstockung der Versicherungssumme können Sie bei Nachweis der Eheschließung, der Geburt oder Adoption eines Kindes, des Eintritts der Volljährigkeit, des Erwerbs einer Immobilie, der Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder der Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit ohne Gesundheitsprüfung den Neueinschluss einer dynamischen Steigerung von Beitrag und Versicherungssumme mit einem Steigerungssatz von mindestens 3 % und höchstens 10 % des Vorjahresbeitrages verlangen, wenn Sie eine Versicherung nach den Tarifen VL1, VL3, VKL1 oder VKL3 mit einer Versicherungssumme bis zu EUR 40.000 abgeschlossen haben. Einzelheiten der dynamischen Steigerung regeln die zum Zeitpunkt der Anpassung geltenden Besonderen Bedingungen für Versicherungen mit Dynamik.

(2) Weisen Sie uns Ihre rechtskräftige Scheidung, Ihre Arbeitslosigkeit, Ihre Pflegebedürftigkeit oder den Tod Ihres Ehegatten oder eines Ihrer Kinder nach, sind Sie

berechtigt, bei den Tarifen VL1, VL3, VKL1 und VKL3 eine Verlängerung der Vertragsdauer bei sinkendem Beitrag und gleich bleibender Versicherungssumme oder eine Verringerung von Beitrag und Versicherungssumme (Mindestversicherungssumme: EUR 2.500) bei gleich bleibender Vertragsdauer oder eine Verkürzung der Vertragsdauer bei gleich bleibendem Beitrag und sinkender Versicherungssumme zu verlangen.

(3) Soweit vorstehend nichts anderes geregelt ist, können Sie eine Anpassung des Vertrages nur verlangen, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat und wenn die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht. In den letzten 5 Jahren vor Ablauf des Vertrages bzw. bei Abruf-tarifen (VL3, VKL3) vor Beginn der Abrufphase ist eine Anpassung des bestehenden Vertrages ausgeschlossen. Eine Verkürzung der Vertragsdauer können Sie verlangen, wenn die Restlaufzeit des derzeitigen Vertrages noch 10 Jahre (bzw. bei Abruf-tarifen VL3, VKL3 10 Jahre vor Beginn der Abrufphase) und die Restdauer nach der Verkürzung noch 5 Jahre beträgt.

Rentenwahlrecht

(4) Mit der bei Vertragsbeendigung fälligen Versicherungsleistung können Sie eine Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag zu dem dann geltenden Tarif abschließen.

§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten eine Überschussbeteiligung frühestens nach einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluss der Versicherung können Sie zwischen folgenden Gewinnverwendungsarten wählen: Verzinsliche Ansammlung oder Barauszahlung (bei Tarif VL6 nur verzinsliche Ansammlung).

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit (bei dem Tarif VL3: in den letzten 5 Jahren auch vor Beginn der Abrufphase, bei dem Tarif VL6: ab dem 81. Lebensjahr) kann zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird.

(5) Soweit Bewertungsreserven vorhanden sind, werden sie nach dem in § 17 ALB beschriebenen Verfahren verteilt und bei Vertragsbeendigung durch Ablauf, Kündigung oder Tod ausgezahlt.

Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet „VHV Kapital-Klassik (Kollektiv) (Tarif VKL1)“,

die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet „VHV Kapital-Exklusiv (Kollektiv) (Tarif VKL3)“. Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR VERSICHERUNGEN MIT DYNAMIK / D08V

§ 1 Was ist versichert?

(1) Kapitalversicherung mit Dynamik (Tarif D)

Um den Wert Ihrer Versorgung auch in Zeiten inflationsbedingter Erhöhung der Lebenshaltungskosten zu erhalten, können Sie eine kapitalbildende Versicherung nach den Tarifen VL1, VL3, VKL1 und VKL3 auch in der Form abschließen, dass Beitrag und Versicherungssumme sich planmäßig erhöhen, ohne dass für die Erhöhung eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich wird.

(2) Rentenversicherung mit Dynamik (Tarif D)

Um den Wert Ihrer Versorgung auch in Zeiten inflationsbedingter Erhöhung der Lebenshaltungskosten zu erhalten, können Sie eine Rentenversicherung nach den Tarifen VR4, VKR4, VRB4 und VKRB4 auch in der Form abschließen, dass Beitrag und versicherte Rente sich planmäßig erhöhen, ohne dass für die Erhöhung eine Gesundheitsprüfung erforderlich wird. Die Erhöhung erfolgt nach den am Erhöhungstermin jeweils für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen.

(3) Fondsgebundene Rentenversicherung mit Dynamik (Tarif D)

Um den Wert Ihrer Versorgung auch in Zeiten inflationsbedingter Erhöhung der Lebenshaltungskosten zu erhalten, können Sie eine fondsgebundene Rentenversicherung nach den Tarifen V(S)FR4, V(S)FR4t, VKFR4, VKFR4t und VFRB4 auch in der Form abschließen, dass Beitrag und Versicherungsleistungen sich planmäßig erhöhen, ohne dass für die Erhöhung eine Gesundheitsprüfung erforderlich wird. Falls eine Beitragsgarantie mitversichert ist, kann die Erhöhung nach den am Erhöhungstermin jeweils für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen erfolgen.

(4) Berufsunfähigkeitsversicherung mit Dynamik (Tarif D)

Um den Wert Ihrer Versorgung auch in Zeiten inflationsbedingter Erhöhung der Lebenshaltungskosten zu erhalten, können Sie eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung nach den Tarifen VBS und VBS-Plus auch in der Form abschließen, dass Beitrag und Versicherungsleistungen sich planmäßig erhöhen, ohne dass für die Erhöhung eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich wird. Erhöhungen aus einer Nachversicherungsgarantie werden nicht dynamisch geführt. Eine aus einer BU-Fortsetzungsoption resultierende Versicherung nach den Tarifen VBS bzw. VBS-Plus kann nur nach erfolgter Gesundheitsprüfung mit Dynamik geführt werden.

§ 2 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich je nach Vereinbarung bei Vertragsabschluss entweder laufend um einen festen Prozentsatz, mindestens um 3 %, höchstens um 10 % des Vorjahresbeitrages oder – soweit vereinbart – (nicht bei den fondsgebundenen Rentenversicherungen mit Dynamik Tarifen VFR4, VFR4t und VFRB4) jeweils im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung (AV-Höchstbeitrag), mindestens jedoch um 3 % des Vorjahresbeitrages. Ist die Hauptversicherung eine Kapital- oder Rentenversicherung und wird eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente mitversichert, ist ausschließlich ein Dynamiksatz von 3 % zulässig. Die bei Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen von Ihnen gewählte Erhöhungsart bleibt für die Laufzeit des Vertrages unverändert.

(2) Bei den Tarifen VBS und VBS-Plus erhöht sich der Beitrag um den Betrag, der zu einer Erhöhung der Vorjahresrente von 3 % führt.

(3) Die bei Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen von Ihnen gewählte Erhöhungsart bleibt für die Laufzeit des Vertrages unverändert. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne Gesundheitsprüfung.

(4) Die Erhöhungen erfolgen bis 3 Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch letztmals, wenn der Versicherte das Alter von 64 Jahren erreicht hat.

(5) Bei den Tarifen VBS und VBS-Plus erfolgen die Erhöhungen bis 5 Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer oder wenn eine Berufsunfähigkeitsrente von jährlich EUR 48.000 erreicht ist, jedoch letztmals, wenn der Versicherte das Alter von 60 Jahren erreicht hat.

§ 3 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrages und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 4 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich bei Kapital- und Rentenversicherungen nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen können Rückkaufswert und beitragsfreie Versicherungsleistung nicht mehr der dem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnommen werden. Sie werden Ihnen zusammen mit der Erhöhung mitgeteilt.

(2) Bei fondsgebundenen Rentenversicherungen wird der zusätzliche Beitrag für eine Erhöhungsversicherung verwendet, bei der die gleichen Produktmerkmale wie bei der Grundversicherung zugrunde gelegt werden. Die Versicherungsleistungen aus dem erhöhten Todesfallschutz bleiben von allen Erhöhungen ausgeschlossen. Ab dem 4. Versicherungsjahr werden als Todesfall-Leistungen der Erhöhungsversicherungen bei V(S)FR4, VKFR4 und VFRB4 das aktuelle Fondsguthaben zuzüglich 2 % der Beitragssumme, mindestens jedoch die eingezahlten Beiträge zurückgezahlt.

(3) Bei den Tarifen VBS und VBS-Plus erhöht sich Jahr für Jahr die versicherte Berufsunfähigkeitsrente um 3 %. Der für den Erhöhungsbetrag zu zahlende Beitrag wird nach dem jeweils aktuellen Alter der versicherten Person, der verbleibenden Restlaufzeit und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag berechnet. Die Beiträge erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Berufsunfähigkeitsrenten.

(4) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden die Versicherungsleistungen der Unfall-, Hinterbliebenenrenten-, Erwerbsunfähigkeits- und der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

§ 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen des § 6 Absatz 1 13 ALB (Verletzung der Anzeigepflicht) und des § 8 ALB (Selbsttötung) nicht erneut in Lauf.

§ 6 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bei Kapital- und Altersrentenversicherungen spätestens 50 Tage bzw. bei den fondsgebundenen Rentenversicherungen mit Dynamik bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 50 Tagen nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Sollten Sie bei Kapital- und Rentenversicherungen dreimal nacheinander (bei den Tarifen VBS bzw. VBS-Plus zweimal nacheinander) auf eine mögliche Erhöhung verzichten, ist für künftige Erhöhungen eine neue Gesundheitsprüfung erforderlich. In diesem Fall sind weitere Erhöhungen aber ausgeschlossen, wenn Ihre Versicherung inzwischen zu einem für den Neuzugang geschlossenen Tarif gehört.

(3) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt. Um den Werterhalt Ihrer Altersversorgung nicht zu beeinträchtigen, haben Sie in diesem Fall das Recht, die Erhöhungen der Hauptversicherung sowie einer ggf. eingeschlossenen Unfall-Zusatzversicherung während des Leistungsbezuges mit eigenen Beiträgen fortzusetzen. Die versicherten Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsleistungen erhöhen sich dadurch während des Leistungsbezugs jedoch nicht. Lebt Ihre Beitragspflicht wieder auf, weil der Grad der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit sich entsprechend vermindert hat, wird bei künftigen Erhöhungen im Rahmen der Dynamik auch die Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung wieder angepasst. Die vor dem Leistungsbezug versicherten Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsleistungen erhöhen sich dann im selben Verhältnis wie die erreichte Hauptversicherung.

(4) Bei den Tarifen VBS und VBS-Plus erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

(5) Bei den Tarifen mit Abruf-Möglichkeit (VL3, VKL3) entfallen die Erhöhungen mit Beginn der Abrufphase, es sei denn, sie enden nach Maßgabe dieser Besonderen Bedingungen schon vorher.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE RISIKOVERSICHERUNGEN / T08AV

§ 1 Was ist versichert?

(1) VHV Risiko-Basis und VHV Risiko-Klassik (Tarife VT1 und VT1R)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

(2) VHV Partner-Risiko-Basis und VHV Partner-Risiko-Klassik (Tarife VTP1, VTP1R)

Risikoversicherungen können auch als Partnersicherungen abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod eines der Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

§ 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so fällt aus der gekündigten Versicherung oder bei Teilkündigung aus dem gekündigten Teil der Versicherung kein Rückkaufswert an. Jedoch wandelt sich die Versicherung bei Voll- oder Teilkündigung ganz bzw. teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme um, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 50 % vom Rückkaufswert erfolgt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 50 % vom Rückkaufswert erfolgt.

(3) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 1.250 erreicht. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

Stundung

(4) Eine Stundung der Beiträge ist nicht möglich.

§ 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?

(1) Eine Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die zum Zeitpunkt des Umtausches bestehende oder eine niedrigere Todesfallsumme (Versicherungssumme zzgl. Todesfallbonus) umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter; das höchstmögliche Endalter der versicherten Person darf dabei das 70. Lebensjahr nicht überschreiten. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(2) Auch bei Partner-Risikoversicherungen ist ein Umtausch in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die volle Versicherungssumme möglich, jedoch nur für einen Versicherten. Tauschen beide Versicherte in den Einzeltarif um, darf die Gesamtsumme aus beiden Verträgen die Versicherungssumme der Partner-Risikoversicherung nicht übersteigen. Ansonsten gelten die Bestimmungen von Abs. (1).

§ 4 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen?

Flexibilitätsgarantie

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbstständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) einer der versicherten Personen nach, sind Sie berechtigt, ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der bei Vertragsabschluss garantierten Versicherungssumme um 20 %, höchstens jedoch EUR 10.000 für jedes Ereignis – bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit – zu verlangen. Wir behalten uns vor, die Erhöhung nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit dem gleichen Tarif und der gleichen restlichen Versicherungsdauer (in ganzen Jahren) wie die aufzustockende Versicherung vorzunehmen.

(2) Die Erhöhung des Vertrages können Sie nur in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) beantragen. Voraussetzung für die Erhöhung ist weiterhin, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt keinen Anspruch auf Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Berufsunfähigkeit hat.

§ 5 Welche Besonderheiten gibt es beim Nichtraucher-Tarif VT1?

(1) Nichtraucher ist, wer in den vergangenen 12 Monaten vor Vertragsschluss weder Zigaretten noch Zigarren, Pfeife oder sonstigen Tabak unter Feuer konsumiert hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben.

(2) Wird die versicherte Person – bei Partnersicherungen eine der versicherten Personen – nach Vertragsschluss Raucher, so sind Sie – neben der versicherten Person – verpflichtet, uns darüber unverzüglich schriftlich zu informieren. Die Versicherung wird dann ab dem nächsten Monatsersten nach Zugang der Meldung bei uns in den Tarif VT1R bzw. VTP1R mit dem erforderlichen Beitrag eingestuft. Werden im Antrag fahrlässig unrichtige Angaben zum Rauchen gemacht, dann vermindert sich die Versicherungssumme auf den Betrag, der bei Vertragsabschluss für den gleichen Beitrag nach dem Tarif VT1R bzw. VTP1R versichert worden wäre. Das gleiche gilt für die Verletzung der nachträglichen Anzeigepflicht. Außerdem können unrichtige Angaben im Antrag zum Rauchen dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz vollständig verlieren, wenn die Voraussetzungen für einen Rücktritt oder eine Anfechtung vorliegen (vgl. § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung).

(3) Auf Anforderung sind Sie verpflichtet, sich bis zur Annahme des Antrags, aber auch während der Vertragslaufzeit, einer medizinischen Überprüfung Ihres Nichtraucherstatus zu unterziehen. Während der Vertragslaufzeit übernehmen wir hierfür die Kosten. Kommen Sie dieser Aufforderung nicht innerhalb der gesetzten Frist nach, werden Sie in den Tarif VT1R bzw. VTP1R mit dem erforderlichen Beitrag eingestuft.

(4) Ein Tarifwechsel von VT1R in Tarif VT1 oder von VTP1R in VTP1 ist nicht möglich.

§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten einen Todesfallbonus in deklarer Höhe, den wir im Todesfall innerhalb der Vertragslaufzeit zusätzlich zur Ver-

sicherungssumme zahlen. Der Todesfallbonus wird in Prozent der Versicherungssumme festgesetzt.

Anpassungsgarantie

(2) Bei einer Senkung des Todesfallbonus aufgrund einer Änderung der Gewinndeklaration wird die dadurch entstandene Differenz zum ursprünglichen Gesamt-Todesfallschutz (Versicherungssumme zzgl. Todesfallbonus bei Vertragsabschluss) ohne erneute Gesundheitsprüfung für die Restlaufzeit des Vertrages durch eine beitragspflichtige Nachversicherung nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen ausgeglichen, falls Sie dem nicht innerhalb von 50 Tagen nach Wirksamwerden widersprechen.

(3) Die Beiträge einer Risikoversicherung sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Sterbefällen benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden sie nach dem in § 17 ALB beschriebenen Verfahren verteilt und bei Vertragsbeendigung durch Ablauf oder Tod ausgezahlt.

Besondere Bestimmungen für Kollektiv-Risikoversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet „VHV Risiko-Basis (Kollektiv) und VHV Risiko-Klassik (Kollektiv) (Tarife VKT1 und VKT1R)“.

Abweichend von § 6 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE FONDS-RENTENVERSICHERUNG / FRO8AV

ERLÄUTERUNG VON BEGRIFFEN

Zur besseren Verständlichkeit erläutern wir Ihnen nachfolgend einige für Ihre Versicherung wichtige Begriffe.

Abrufphase	In dieser Phase können Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn vorverlegen. Die Rente zahlen wir Ihnen dann schon entsprechend früher aus.
Anlagestock	Wird gesondert vom sonstigen Kapitalanlagevermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt.
Anteileinheit	Investmentfonds-Anteil (Teil des Sondervermögens, das in einem oder mehreren Anlagestöcken besteht).
Aufschubzeit	Zeitraum vom im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn bis zum Rentenbeginn.
Ausgabeaufschlag	Einmalige Gebühr beim Erwerb von Fondsanteilen
Beitragssumme	Summe aller während der Vertragslaufzeit zu zahlenden Beiträge für die Fonds-Rente (ohne Beiträge für Zusatzversicherungen). Künftige Dynamikerhöhungen oder Zuzahlungen werden erst mit deren Inkrafttreten eingerechnet.
Börsentage	Tage mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen an der Frankfurter Wertpapierbörse.
Fondsguthaben	Wert der insgesamt Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Anteilseinheiten.
Garantieguthaben	Guthaben aus der Beitragsgarantie (soweit diese mitversichert ist).
Gesamtguthaben	Setzt sich aus dem Fondsguthaben und (soweit eine Beitragsgarantie mitversichert ist) dem evtl. vorhandenem Garantieguthaben zusammen.
Naturalleistung	Auszahlung des Fondsguthabens in ganzen Anteilseinheiten der Anlagestöcke anstelle von Geld in ein Depot des Begünstigten.
Rentenfaktor	Faktor für die Umrechnung von je EUR 10.000 Guthaben in eine monatliche lebenslange Rente.
Rentengarantiezeit	Zeitraum, für den die vereinbarte Rente – auch bei Tod der versicherten Person – nach Rentenbeginn mindestens gezahlt wird.
Rentenbezugsphase	In dieser Phase wird die Rente ausgezahlt.
Stichtag	Termin für den Kauf bzw. Verkauf von Anteilseinheiten.
Verfügungsphase	In dieser Phase kann die Rentenzahlung beitragsfrei auf einen Termin nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn verschoben werden. Die Rente zahlen wir Ihnen dann entsprechend später aus.
Versicherungsstichtag	Monatserster des Versicherungsbeginns in der Aufschubzeit bzw. Monatserster des Rentenzahlungsbeginns in der Rentenbezugsphase.
Volatilität	Bereich von Wertschwankungen bei Kursen und Zinsen.

§ 1 Was ist versichert?

VHV Variorente-Invest (Tarife VFR4, VFR4t, VSFR4, VSFR4t)

(1) Die Fondsgebundene Rentenversicherung nach dem Tarif V(S)FR4 ist eine Versicherung mit lebenslanger Rentenzahlung bei flexiblem Rentenzahlungsbeginn, flexibler Beitragszahlung, optionaler Beitragsgarantie, optionaler Dynamik, Recht auf Kapitalabfindung anstelle der Rentenzahlung, optionaler Rentengarantiezeit und mit garantierter Todesfall-Leistung bei Tod in der Ansparphase vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit). Im Tarif V(S)FR4t ist ein zusätzlicher Todesfallschutz enthalten. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

In der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

Rentenanwartschaft

a) In der Aufschubzeit bietet die Versicherung Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Anlagestocks oder mehrerer Anlagestöcke entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung. Mit dem Rentenzahlungsbeginn wird den Anlagestöcken der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil als Fondsguthaben entnommen und in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Sie können bei Vertragsabschluss eine der folgenden Anlageformen wählen:

- Sie können aus den angebotenen Investmentfonds bis zu 5 auswählen und die Aufteilung des zur Anlage bestimmten Teils des Beitrags prozentual auf die ausgewählten Fonds festlegen (Mindestanteil 20 % je Fonds).
- Sie können eine vordefinierte Fonds-Strategie (Dachfonds) auswählen.
- Sie können einen Zielfonds (Target Funds) auswählen.

Todesfall-Leistungen

b) Bei den Todesfall-Leistungen sind je nach Tarif folgende Leistungen enthalten:

• Tarife VFR4/VSFR4 – Ohne Gesundheitsprüfung:

Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden in den ersten drei Versicherungsjahren das Gesamtguthaben, ab dem vierten Versicherungsjahr zuzüglich 2 % der Beitragssumme – mindestens jedoch die eingezahlten Beiträge für die Fonds-Rente – zurückgezahlt. Stirbt die versicherte Person vor Vollendung des 7. Lebensjahres, werden von der Todesfall-Leistung höchstens EUR 8.000 ausgezahlt. Die Todesfall-Leistung wird grundsätzlich in Geld erbracht; zur Naturalleistung siehe Absatz (8).

• Tarife VFR4t/VSFR4t – Mit Gesundheitsprüfung:

Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn wird das Gesamtguthaben zuzüglich 2 % der Beitragssumme – bis zum 70. Lebensjahr mindestens jedoch die vereinbarte Todesfallsumme ausgezahlt. Die Todesfall-Leistung wird in Geld erbracht.

Der Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ist zum Rentenzahlungsbeginn möglich, allerdings nicht in Kombination mit einer Rentengarantiezeit. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können dem jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entnommen werden. Dabei sind die für den Tarif VH1 geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden.

Nach Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

Rente (Rentenbezugsphase)

c) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, wird der dann erreichte Geldwert des Fondsguthabens mittels eines Rentenfaktors in eine lebenslang zahlbare Rente umgewandelt. Die Rentenzahlung erfolgt monatlich an

den vereinbarten Fälligkeitstagen, mindestens aber für die vereinbarte Renten-
garantiezeit.

Vorzeitige Rente (Abrufphase)

d) Innerhalb der Abrufphase vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie die Rentenzahlung abrufen, wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat. Voraussetzung dafür ist, dass eine Aufschiebzeit von mindestens 5 Jahren abgelaufen ist und eine ggf. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgelaufen ist. Bei Rentenbeginn innerhalb der Abrufphase reduzieren sich die Rentenfaktoren wegen des abweichenden Rentenbeginners entsprechend.

Spätere Rente (Verfügungsphase)

e) Innerhalb der beitragsfreien Verfügungsphase von längstens 20 Jahren nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie über das vorhandene Gesamtguthaben verfügen, wenn Sie dies spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Verfügungsphase endet spätestens mit dem 100. Lebensjahr der versicherten Person. Die Rentenfaktoren ändern sich wegen des abweichenden Rentenbeginners entsprechend. Eine mitversicherte Beitragsgarantie bleibt in der Verfügungsphase erhalten.

(2) Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Anlagestocks. Den Wert der Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag (vgl. § 10) durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten geteilt wird; Zertifikate von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.

(3) Soweit die Erträge aus den in den Anlagestöcken enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar den Anlagestöcken zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten; Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilseinheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

(4) Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht voraussehen ist, können wir die Höhe der Rente vor dem Rentenzahlungsbeginn nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke höher oder niedriger ausfallen wird. In der Vergangenheit erzielte Renditen sind kein Indiz für in Zukunft erzielbare Renditen.

(5) Die Höhe der Rente ist vom Wert des Fondsguthabens bei Beginn der Rentenzahlung abhängig. Das Fondsguthaben Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten. Den Wert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung mit dem am Stichtag (vgl. § 10) ermittelten Wert einer Anteilseinheit multiplizieren.

(6) Ergibt sich bei Rentenzahlungsbeginn eine Jahresrente von weniger als EUR 300, wird anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung gemäß Absatz 7 erbracht.

(7) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn uns ein Antrag auf Kapitalabfindung vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist und wenn der Versicherte diesen Termin erlebt; die Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt nach Ablauf einer angemessenen Bearbeitungsfrist (vgl. § 10). Sie können unter den gleichen Voraussetzungen

beantragen, dass eine teilweise Kapitalabfindung erbracht und aus dem restlichen Fondsguthaben eine Teilrente gebildet wird; § 1 Abs. 6 gilt entsprechend.

(8) Die Versicherungsleistungen erbringen wir grundsätzlich in Geld. Der Anspruchsberechtigte kann jedoch abweichend hiervon die Auszahlung des Fondsguthabens als Naturalleistung verlangen, außer wenn der Wert des Fondsguthabens EUR 2.500 nicht übersteigt. Dies bedeutet, dass das Fondsguthaben in ganzen Anteilseinheiten der Anlagestöcke gezahlt wird; Bruchteile von Anteilseinheiten werden in Geld ausbezahlt. Dieses Wahlrecht gilt als zu Gunsten der Geldleistung ausgeübt, wenn nicht spätestens einen Monat vor Beendigung der Versicherung durch Kapitalabfindung oder Kündigung bzw. bei Todesfall mit der Todesfallmeldung die Naturalleistung verlangt wird. Die Gebühr für die Naturalleistung ist dem Kostenverzeichnis zu entnehmen.

(9) Nach dem Rentenzahlungsbeginn kann, soweit eine Rentengarantiezeit mitversichert ist, vom Bezugsberechtigten die Kapitalabfindung der Rentengarantiezeit diskontiert auf den Auszahlungstermin mit dem jeweilig zugrunde liegenden Rechnungszins beantragt werden. Mit der Abfindung erlischt der Anspruch auf Rentenzahlung aus der Rentengarantiezeit, der Anspruch auf Rentenzahlung nach Ablauf der Rentengarantiezeit wird dadurch aber nicht beeinträchtigt.

Ablaufmanagement

(10) Sie können sich bei Vertragsabschluss für eine der folgenden Möglichkeiten des Ablaufmanagements entscheiden:

- a) Sie wählen einen Zielfonds (Target funds), in dem bereits ein Ablaufmanagement enthalten ist.
- b) Sie wählen das Ablaufmanagement (Life Cycle Modell). Ihr Fondsguthaben wird dann zu 100 % in den Dachfonds AktivChance oder einem gleichartigen Fonds investiert. Sechs Monate vor dem Versicherungsstichtag in ihrem 60. Lebensjahr werden wir Sie darauf hinweisen, dass das Fondsguthaben in den Dachfonds AktivBalance oder einem gleichartigen Fonds umgeschichtet wird, falls Sie nicht spätestens 2 Monate vor dem geplanten Umschichtungstermin schriftlich widersprechen. 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn, spätestens aber zum Versicherungsstichtag in Ihrem 70. Lebensjahr, wird dann das Fondsguthaben in den Dachfonds AktivBasis oder einem gleichartigen Fonds umgeschichtet. Sechs Monate vor der Umschichtung werden wir Sie ebenfalls darüber informieren. Die Umschichtung findet statt, falls Sie nicht spätestens 2 Monate vor dem geplanten Umschichtungstermin schriftlich widersprechen. Das Ablaufmanagement findet nur statt, wenn der vereinbarte Rentenbeginn nach dem 64. Lebensjahr liegt; liegt er davor, so findet statt dessen ein Ablaufmanagement nach Variante c) Anwendung. Liegt das Rentenbeginnersalter zwischen 65 und 68 Jahren, findet der Wechsel in den AktivBasis oder einem gleichartigen Fonds zum Versicherungsstichtag im 64. Lebensjahr statt. Die Regelung über die Information und den evtl. Widerspruch gilt entsprechend.
- c) Stellen Sie Ihre Fonds individuell zusammen oder findet Variante b) keine Anwendung, werden wir Sie zum Versicherungsstichtag in ihrem 60. Lebensjahr darauf hinweisen, dass Sie die Möglichkeit haben, das Fondsguthaben in wertstabilere Anlagen (Rentenfonds, Dachfonds, Fonds mit geringeren Risikoklassen oder Fonds mit geringerer Volatilität) umzuschichten, um das erreichte Fondsvermögen zu sichern.

Das Ablaufmanagement ist für Sie kostenfrei; wir verlangen weder Gebühren noch Ausgabeaufschläge.

Sie haben das Recht, vor Beginn des Ablaufmanagements diesem zu widersprechen. Wenn Sie bei Ihrem Widerspruch keinen anderen Beginn für das Ablaufmanagement angeben, werden wir Ihnen das Ablaufmanagement im darauf folgenden Versicherungsjahr erneut anbieten, falls Sie keinen endgültigen Widerspruch aussprechen.

Sie haben das Recht, jederzeit ein beantragtes Ablaufmanagement vor dessen Beginn zu kündigen. Ein bereits laufendes Ablaufmanagement kann mit einer Frist von 14 Tagen frühestens zum Beginn des Folgemonats gekündigt werden. Auch nach einer Kündigung können Sie zu einem späteren Zeitpunkt den erneuten Einschluss des Ablaufmanagements beantragen.

§ 2 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

(1) Die Beiträge sind je nach Vereinbarung laufend oder als Einmalbeitrag zu zahlen. Zuzahlungen können ab einer Höhe von EUR 200 bis zur Vollendung Ihres 48. Lebensjahres geleistet werden; für diese können von uns die zum Einzahlungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden. Zuzahlungen erhöhen nicht die Mindesttodesfall-Leistung bei dem Tarif V(S)FR4t. Ratenzuschläge für eine unterjährige Zahlungsweise erheben wir nicht. Wir führen Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Kostendeckung und ggf. Deckung einer mitversicherten Zusatzversicherung bestimmt sind, den Anlagestöcken (vgl. § 1 Abs. 1) entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung zu und rechnen sie zum Stichtag (vgl. § 10) in Anteileneinheiten um. Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die restlichen Verwaltungskostenanteile entnehmen wir monatlich zum Stichtag (vgl. § 10) dem Fondsguthaben.

(2) Sie können die Beitragszahlung für die Dauer von höchstens drei Jahren aussetzen, wenn das Fondsguthaben eine Mindesthöhe von EUR 2.500 aufweist; dies ist für Sie kostenfrei. Der Vertrag wird in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die bedingungsgemäßen Folgen einer Beitragsfreistellung (vgl. § 6 (4)).

(3) Eine Stundung der Beiträge ist nicht möglich.

§ 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Entscheidend für den Gesamtertrag des Versicherungsvertrages in der Ansparphase ist die Entwicklung des Fondsguthabens. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

(2) Charakteristisch für die Ansparphase einer Fondsgebundenen Rentenversicherung ist, dass für den Erlebensfall die Höhe der Leistung nicht garantiert wird. Die Wertentwicklung in der Ansparphase hängt allein von der Entwicklung der gewählten Investmentfonds ab und ist nicht vorhersehbar. Überschüsse entstehen in der Ansparphase nur dann, wenn Sterblichkeit oder Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach § 4 und 5 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt. Bewertungsreserven fallen bei Fonds-Renten ohne Beitragsgarantie (siehe die Besonderen Bestimmungen für die Option Beitragsgarantie) nicht an. Soweit darüber hinaus Bewertungsreserven entstehen, werden sie nach dem in § 17 ALB beschriebenen Verfahren verteilt und bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod, Kündigung oder Erleben des Rentenbeginns) zugeteilt. Beim Rentenbeginn werden die zugeteilten Bewertungsreserven nach den gleichen Maßstäben wie das Fondsguthaben in eine Rente umgerechnet, die zusätzlich lebenslang monatlich in gleich bleibender Höhe ausgezahlt wird. Im Todesfall vor Rentenbeginn oder bei Kündigung werden zugeteilte Bewertungsreserven ausgezahlt.

(3) In der Rentenphase stammen die Überschüsse im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Kapitalanlage-Vermögens. Von den Netto-

erträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen in der Rentenbezugsphase dann, wenn Lebenserwartung oder Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

(4) Ihre Versicherung gehört in der Zeit bis zum Rentenbeginn zum Gewinnverband E2 in der Bestandsgruppe F der Fondsgebundenen Versicherungen und im Rentenbezug in den gemäß Rentenfaktor zum Rentenbeginn geltenden Gewinnverband in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen.

(5) Ihre Versicherung erhält in der Zeit bis zum Rentenbeginn laufende Jahresgewinnanteile, die als Zuführung zum Fondsguthaben verwendet werden. Der Risikogewinnanteil wird monatlich ab Beginn in Prozent des Risikobeitrags und der Kostengewinnanteil ab dem 2. Versicherungsjahr in Prozent des gezahlten Beitrags und in Prozent des Fondsguthabens festgesetzt.

(6) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Finanzierung einer Gewinnrente in dynamischer oder flexibler Form verwendet. Die Jahresgewinnanteile werden für jedes Jahr der Rentenzahlung gewährt. Die Form der Gewinnrente muss erst zu Rentenbeginn festgelegt werden. Falls eine Abfindung der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten gemäß § 1 Abs. 9 gezahlt wurde, gewähren wir während der Rentengarantiezeit Zinsgewinnanteile zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, solange die versicherte Person lebt. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals festgesetzt, verzinslich angesammelt und bei Tod der versicherten Person, spätestens zum Ablauf der Rentengarantiezeit ausgezahlt.

(7) Die Höhe der Überschussbeteiligung wird jährlich ermittelt und deklariert und kann sich daher ändern. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind daher nicht möglich.

§ 4 Was gilt bei Krieg?

Wir zahlen die vereinbarte Todesfall-Leistung abweichend von § 10 (1) b FR und § 7 ALB beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Rückkaufwerts.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten ausgeschlossen, zahlen wir abweichend von § 10 (1) b FR und § 8 ALB den für den Todestag berechneten Rückkaufwert, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung.

§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die mit dem herabgesetzten Beitrag für die gesamte Beitragszah-

lungsdauer gebildete Beitragssumme nicht den Mindestbetrag von EUR 2.500 erreicht oder der verbleibende Beitrag unter die Summe von EUR 300 jährlich fällt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Bei einer Kündigung werden wir entsprechend § 169 VVG – soweit bereits entstanden – den Rückkaufswert erstatten. Dieser entspricht dem Geldwert des Gesamtguthabens, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 0,1 % der bis zum Kündigungszeitpunkt gezahlten Beiträge multipliziert mit der Restlaufzeit abzüglich 10 Jahre (Restlaufzeit ist der Zeitraum vom Kündigungszeitpunkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn) erfolgt. Dieser Abzug entfällt in den letzten zehn Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn. Für die Entnahme des Abzugs aus den einzelnen Teil-Fondsguthaben ist das Verhältnis ihrer Geldwerte maßgebend.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten gemäß § 5 Abs. 7 ALB nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Generell ist zu berücksichtigen, dass der Rückkaufswert bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten.

(3) Den ggf. um den Abzug verminderten Rückkaufswert erbringen wir grundsätzlich in Geld, ab einem Fondsguthaben von EUR 2.500 können Sie jedoch die Auszahlung als Naturalleistung (vgl. § 1(8)) verlangen. Sie können nach der Kündigung – für Sie kostenfrei – verlangen, dass der ggf. um den Abzug verminderte Rückkaufswert als Einzahlung für eine nicht fondsgebundene Rentenversicherung zu dem dann geltenden Tarif verwendet wird. Wir sind dabei berechtigt, eine Erhöhung der versicherten Todesfall-Leistung von einer erneuten Risikoprüfung abhängig zu machen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

(4) Anstelle einer Kündigung können Sie die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen; dies ist für Sie kostenfrei. In diesem Fall wird das Gesamtguthaben zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung auf den Rückkaufswert gemäß Absatz 2 reduziert, wobei rückständige Beiträge abgezogen werden. Das so verbleibende Fondsguthaben wird bis zum Ablauf der Aufschubzeit weiterentwickelt. Die Beitragssumme, die evtl. zur Ermittlung der Todesfall-Leistung zugrunde gelegt wird, wird dabei auf die bis zum Termin der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge für die Fonds-Rente reduziert. Beiträge für eine ggf. mitversicherte Zusatzversicherung und/oder für die Todesfall-Leistung aus dem Tarif V(S)FR4t können auf Ihren Wunsch hin aus dem Fondsguthaben entnommen werden. Voraussetzung für die Beitragsfreistellung ist, dass ein Fondsguthaben von mindestens EUR 2.500 vorhanden ist, andernfalls wird der ggf. um den Abzug verminderte Rückkaufswert in Geld ausgezahlt. Eine vollständige oder teilweise Wiederaufnahme der Beitragszahlung vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenzahlungsbeginn bis zur Höhe der zuletzt vor der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge ist innerhalb von 3 Jahren, falls eine Beitragsgarantie mitversichert ist, und jederzeit, falls keine Beitragsgarantie mitversichert ist, möglich.

(5) Bei beitragsfreien Versicherungen kann die in Absatz 1 genannte monatliche Entnahme bei extrem ungünstiger Entwicklung der in den Anlagestücken enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Fondsguthaben vor Rentenbeginn aufgebraucht ist, und die Versicherung damit erlischt. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

(6) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten

gemäß § 5 Abs. 7 ALB zunächst nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung zur Verfügung. Generell ist zu berücksichtigen, dass beitragsfreie Versicherungsleistungen bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten.

Teilentnahmen

(7) Teilentnahmen aus dem Fondsguthaben in Höhe von mindestens EUR 500 sind maximal zweimal pro Versicherungsjahr möglich, soweit das verbleibende Fondsguthaben mindestens EUR 2.500 beträgt. Für jede Teilentnahme wird eine Gebühr nach Kostenverzeichnis erhoben; diesen Betrag entnehmen wir dem Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrages.

Vorauszahlung

(8) Wir können Ihnen für einen Versicherungsvertrag, für den laufende Beiträge gezahlt werden, aus dem Fondsguthaben eine Vorauszahlung bis maximal zur Höhe des Rückkaufswertes gewähren. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht jedoch nicht. Die Vorauszahlung erfolgt in ganzen Anteilseinheiten der Anlagestücke. Durch die Vorauszahlung ändert sich die Anzahl der in Ihrem Versicherungsvertrag enthaltenen Anteilseinheiten und damit das Fondsguthaben nicht. Eventuelle Ausschüttungen und Steuergutschriften auf die vorausgezahlten Anteilseinheiten erhöhen auch die Anzahl der vorausgezahlten Anteilseinheiten, ohne dass Sie dadurch eine zusätzliche Vorauszahlung erhalten. Sie können die Vorauszahlung nach schriftlicher Mitteilung an uns jederzeit ganz oder teilweise zurückzahlen. Da Ihre Vorauszahlung in Anteilseinheiten festgesetzt wurde, berechnen wir auch die Rückzahlung auf dieser Grundlage. Eine vollständige Rückzahlung umfasst auch den Geldwert der aufgrund von Ausschüttungen und Steuergutschriften entstandenen Anteilseinheiten. Der Rückzahlungsbetrag wird errechnet aus der Anzahl der zurückzuzahlenden Anteilseinheiten multipliziert mit ihrem Anteilspreis zum Stichtag der Rückzahlung. Bei inzwischen gestiegenen Kursen ist die Rückzahlung höher als der Vorauszahlungsbetrag, bei gefallen Kursen ist er in der Regel niedriger. Eine Vorauszahlung, die noch nicht oder teilweise zurückgezahlt wurde, werden wir von der Versicherungsleistung abziehen oder mit dem Fondsguthaben bei Beitragsfreistellung und Rentenbeginn verrechnen.

§ 7 Welche Nachversicherungsgarantie bieten wir Ihnen?

Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu 20 Jahre vor dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung über eine Todesfallsumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis – bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit – zu beantragen, wenn bereits bei Abschluss des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Pflegebedürftigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die Variorente-Invest, maximal bis zum 70. Lebensjahr vorgenommen.

§ 8 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung beantragt wird?

(1) Bei Leistungen in Anteilen hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können.

(2) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt.

§ 9 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

(1) Wir veröffentlichen regelmäßig den Wert der Anteeinheiten im Internet; falls diese Veröffentlichung nicht erfolgen sollte, werden wir Sie auf Ihren Wunsch hin schriftlich über den Wert der Anteeinheiten informieren.

(2) Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteeinheiten sowie den Wert des Gesamtguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Anteeinheiten und als Geldbetrag aufgeführt.

(3) Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

§ 10 Was gilt für die Berechnung und Aufteilung des Fondsguthabens?

Stichtage

(1) Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

- Stichtag ist grundsätzlich der letzte Börsentag im Monat.
- Für Leistungen im Todesfall ist der Stichtag der letzte Börsentag des Monats, in dem uns der Tod mitgeteilt worden ist.
- Bei Kündigung des Versicherungsvertrages und Kapitalabfindung ist der Stichtag der letzte Börsentag des letzten Versicherungsmonats.

Börsentage

(2) Börsentage sind Tage mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen an der Frankfurter Wertpapierbörse.

Leistung in Geld

(3) Wenn der Anspruchsberechtigte von uns Geld-Leistungen erhält, erfolgt die Ermittlung des Geldwertes des Fondsguthabens zu dem in Abs. 1 genannten Stichtag. Eine Auszahlung kann erst nach einer angemessenen Bearbeitungszeit nach Ermittlung des Geldwertes nach dem Monatsersten erfolgen. Lassen sich Investmentfonds-Anteile zum Stichtag nicht veräußern, so sind wir berechtigt, den Geldwert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, wenn wir die Investmentfonds-Anteile veräußert haben.

Änderung bzw. Umschichtung von Fondsanteilen

(4) Innerhalb eines Versicherungsjahres können Sie drei Änderungen der prozentualen Aufteilung der künftigen Beiträge oder Umschichtungen bei den ausgewählten Fonds kostenfrei durchführen. Für jede weitere Änderung oder Umschichtung wird von uns ein Betrag nach Kostenverzeichnis erhoben; Ausgabeaufschläge verlangen wir daneben nicht. Diesen Betrag entnehmen wir dem Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrages. Bei einer Umschichtung wird der Geldwert des Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu gewählten

Investmentfonds übertragen. Der Auftrag für die Änderung oder Umschichtung muss uns bis zum 15. des Monats vor der jeweiligen Beitragsfälligkeit vorliegen. Die Auswahl der von uns angebotenen Investmentfonds kann sich im Laufe der Zeit ändern. Sie können bei Änderung oder Umschichtung von Fondsanteilen jeden Fonds wählen, in den zum Änderungszeitpunkt auch beim Abschluss eines entsprechenden neuen Versicherungsvertrages investiert werden könnte. Die Aufteilung der künftigen Beiträge ist für jeden Vertrag auf maximal fünf Fonds beschränkt. Es können alle für Ihren Vertrag zugelassenen Fonds gleichzeitig gehalten werden.

Entnahmen aus dem Fondsguthaben

(5) Für die Entnahmen aus den einzelnen Teil-Fondsguthaben ist das Verhältnis ihrer Geldwerte maßgebend.

Ersetzung von Investmentfonds

(6) In den folgenden und ähnlichen, von uns nicht beeinflussbaren Fällen, kann es erforderlich werden, dass wir einen Investmentfonds durch einen möglichst gleichartigen anderen Investmentfonds ersetzen. Beispiele für Fälle, bei denen wir die betroffenen Investmentfonds-Anteile in einen gleichartigen anderen Investmentfonds umschichten und auch die künftigen Beiträge in dem neuen Investmentfonds anlegen müssen, sind:

- die Schließung oder Auflösung eines Investmentfonds,
- die Einstellung von An- und Verkauf durch die Fondsgesellschaft.

Beispiele für Fälle, bei denen wir nur für die Anlage künftiger Beiträge einen anderen Investmentfonds wählen, sind:

- Beschränkung des Ankaufs,
- nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren, die uns beim Fondseinkauf belastet werden. In diesem Fall sind wir auch berechtigt, statt dessen den Ausgabeaufschlag entsprechend anzuheben.

In derartigen Fällen werden Sie von uns schriftlich darüber informiert, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen in der Anlagestruktur vergleichbaren Fonds auswählen.

Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung informieren.

Schließung von Investmentfonds bei geringerem Fondsvolumen

(7) Wir können einen Investmentfonds aus unserem Fondsbestand streichen, an dem wir, über alle bei uns bestehenden Versicherungsverträge betrachtet, Anteile in einem Gesamtwert von weniger als EUR 100.000 halten. In diesem Fall werden Sie von uns schriftlich darüber informiert, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen in der Anlagestruktur vergleichbaren Fonds auswählen.

§ 11 Wie kann sich Ihre Rente ändern?

(1) Der Rentenfaktor für das Gesamtguthaben bei Rentenbeginn basiert auf dem Rechnungszins von 2,25 % und den Annahmen der Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R. Er wird im Versicherungsschein genannt und kann sich vor Rentenbeginn erhöhen oder auch verringern. Der bei Rentenbeginn ermittelte Rentenfaktor gilt für die gesamte Rentenbezugsphase. Die daraus berechnete Rente ist ab Rentenbeginn garantiert.

(2) Wenn ein anderer Rechnungszins gemäß Deckungsrückstellungsverordnung festgesetzt wird oder sich die Lebenserwartung der Versicherten nach den öffentlichen Verlautbarungen der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) gegenüber den Annahmen der Sterbetafel DAV 2004 R ändert, sind wir berechtigt, den Rentenfaktor zu ändern. Wenn sich der Rentenfaktor zu Ihren Ungunsten verändert, garantieren wir Ihnen, dass die Änderung des Rentenfaktors nur entsprechend der Änderung des Rechnungszinses bzw. der veränderten Lebenserwartung vorgenommen wird. Wir garantieren jedoch mindestens 75 % des im Versicherungsschein genannten Rentenfaktors. Ändern sich weder der Rechnungszins noch die Sterbetafel DAV 2004 R, wird der volle Rentenfaktor bei der Verrrentung zugrunde gelegt.

Über die Höhe des neuen Rentenfaktors werden wir Sie informieren.

Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 lautet „VHV Variorente-Invest (Kollektiv) (Tarife VKFR4 und VKFR4t) und VHV Variorente-Invest (Großkunden-Kollektiv) (Tarife VGFR4 und VGFR4t)“. Abweichend von § 3 Absatz 4 gehören Versicherungen nach diesen Tarifen zum Gewinnverband K2 in der Bestandsgruppe F der Fondsgebundenen Versicherungen.

Die folgenden Besonderen Bestimmungen gelten ergänzend zu den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung und den Besonderen Bedingungen für die Fonds-Rentenversicherung nur, wenn Sie die Option Beitragsgarantie mitversichert haben.

BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR DIE OPTION BEITRAGSGARANTIE

1. Was ist die Beitragsgarantie?

Im Rahmen der vertraglichen Option Beitragsgarantie können Sie die Summe aller während der Vertragslaufzeit für die Fonds-Rente (ohne Zusatzversicherungen) vertragsgemäß zu zahlenden Beiträge einschließlich dynamischer Erhöhungen absichern. Die Garantie wird auf den bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungstermin gewährt. Bei Absicherung einer Beitragsgarantie werden die Beiträge in dem Garantiefonds cominvest Garant Dynamic und in sonstigem Vermögen, das mit einem Garantiezins von 2,25 % verzinst wird, angelegt. Dabei kann es erforderlich sein, Guthaben aus dem Garantiefonds aufzulösen und in das sonstige Vermögen umzuschichten und umgekehrt. Die Investition in den Garantiefonds wird monatlich so bestimmt, dass zum Rentenbeginn das Guthaben aus dem sonstigen Vermögen zusammen mit dem Garantiebetrag aus dem Garantiefonds mindestens der Beitragsgarantie entspricht. **Garantiegeber für die mit dem Garantiefonds verbundenen Garantie-Leistungen ist ausschließlich die COMINVEST Asset Management S.A., deren Leistungen wir an Sie weiter reichen. Die VHV Lebensversicherung AG übernimmt keine Garantien für den Wert der Fondsanteile zu einem bestimmten Stichtag.**

In der Abrufphase entfällt die Beitragsgarantie mit dem vorgezogenen Rentenbeginn. In der Verfügungsphase bleibt die Beitragsgarantie erhalten. Die Beitragsgarantie für Zuzahlungen gilt nur, wenn die Zuzahlung spätestens 10 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn erfolgt. Bei einem ggf. vorhandenen Garantieguthaben stammen die Überschüsse im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Kapitalanlagevermögens. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach § 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Garantieguthabens festgesetzt.

Bei beitragsfreien Versicherungen kann die in Absatz 1 genannte monatliche Entnahme bei extrem ungünstiger Entwicklung der in den Anlagestöcken enthaltenen

Werte dazu führen, dass das gesamte Fondsguthaben vor Rentenbeginn aufgebraucht ist, und die Versicherung damit erlischt. Ein ggf. vorhandenes Garantieguthaben wird dann ausgezahlt. Bei einer Beitragsfreistellung kann nicht in jedem Fall garantiert werden, dass die bis zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge zum Rentenbeginn zur Verfügung stehen.

Es darf keine Änderung oder Umschichtung aus dem Fonds cominvest Garant Dynamic heraus erfolgen, wenn eine evtl. eingeschlossene Beitragsgarantie beibehalten werden soll.

2. Welche Anlagepolitik verfolgt der Fonds cominvest Garant Dynamic?

Das Fondsmanagement des cominvest Garant Dynamic legt seinen Anlageschwerpunkt auf internationale Aktien und Renten. Dabei beinhaltet der Fonds eine formale Garantie (siehe 3.). Der Garantiefonds eignet sich damit für sicherheitsorientierte Anleger, die die Chancen der internationalen Kapitalmärkte nutzen wollen und gleichzeitig Wert auf die Erwirtschaftung eines stetigen Kapitalzuwachses bei Absicherung des eingesetzten Kapitals legen.

3. Was bedeutet die Garantie aus dem Garantiefonds?

COMINVEST Asset Management S.A. garantiert, dass der Anteilwert jeweils am 31. Juli eines jeden Geschäftsjahres mindestens 80 % des Anteilspreises des vorangegangenen ersten Bewertungstages im August eines jeden Geschäftsjahres bzw. 80 % des während dieser Sicherungsperiode erreichten Höchsturses (Höchstkursgarantie) beträgt. Die Länge der Sicherungsperiode beträgt 12 Monate und beginnt jeweils am 1. August und endet am 31. Juli eines jeden Geschäftsjahres. Sollte dieser garantierte Anteilspreis nicht erreicht werden, wird COMINVEST Asset Management S.A. den Differenzbetrag aus eigenen Mitteln in das Fondsvermögen einzahlen.

4. Wer gewährt die Garantie?

cominvest Garant Dynamic ist ein Luxemburger Investmentfonds. Er wird durch die COMINVEST Asset Management S.A., eine Aktiengesellschaft nach dem Recht des Großherzogtums Luxemburg, mit Sitz in Luxemburg-Stadt verwaltet. COMINVEST Asset Management S.A. gewährt die Garantie aus dem Fonds cominvest Garant Dynamic. Als luxemburgische Fondsgesellschaft unterliegt die COMINVEST Asset Management S.A. anderen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen als ein deutscher Lebensversicherer.

KOSTENVERZEICHNIS FONDSRENTE

Geschäftsvorfall	Gebühren
• Bis zu 3 Änderungen oder Umschichtungen von Fondsanteilen pro Versicherungsjahr	kostenfrei
• Jede weitere Änderung oder Umschichtung	EUR 25,00
• Jede Teilentnahme	EUR 50,00
• 1 Teilentnahme pro Versicherungsjahr in der Abruf- und Verfügungsphase	kostenfrei
• Auszahlung als Naturalleistung 1 % des Geldwerts – höchstens je zu übertragenden Fonds	EUR 50,00

Dieses Kostenverzeichnis enthält die kostenpflichtigen Geschäftsvorfälle zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen. Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr nach Maßgabe der jeweils geltenden Versicherungsbedingungen überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE RENTENVERSICHERUNG / R08V

§ 1 Was ist versichert?

VHV Rente-Sofort (Tarif VR1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, mindestens aber für die vereinbarte Rentengarantiezeit.

§ 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder eine Abfindung der Rentengarantiezeit beantragen?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung nicht kündigen.

Abfindung der Rentengarantiezeit

(2) Soweit eine Rentengarantiezeit mitversichert ist, kann vom Bezugsberechtigten die volle oder teilweise Kapitalabfindung der Rentengarantiezeit diskontiert mit dem Rechnungszins beantragt werden. Mit der Abfindung erlischt der Anspruch auf Rentenzahlung aus der Rentengarantiezeit, der Anspruch auf Rentenzahlung nach Ablauf der Rentengarantiezeit wird aber dadurch nicht beeinträchtigt.

§ 3 Was gilt bei Krieg?

Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Rückkaufswert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

§ 4 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

§ 5 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, dass für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn. Wird die Versicherung vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil, der in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals festgesetzt wird.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Finanzierung einer Gewinnrente in dynamischer oder flexibler Form verwendet.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE VARIORENTE / B08V

§ 1 Was ist versichert?

VHV Variorente-Klassik (Tarif VR4)

Die VHV Variorente-Klassik nach dem Tarif VR4 ist ein modulares Rentenversicherungsprodukt mit flexibler Beitragszahlung und flexiblem Auszahlungsbeginn, das durch kombinierbare Vorsorgekomponenten (Grundbaustein/Optionen/Zusatzversicherungen) eine Anpassung an veränderte Lebenssituationen ermöglicht. Zusätzlich zum ursprünglich bei Vertragsabschluss vereinbarten Jahresbeitrag (Grundbeitrag) können ab mindestens EUR 200 Zuzahlungen geleistet werden, die zu einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Rente führen. Für Zuzahlungen können die zum Einzahlungszeitpunkt für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden.

Leistungen aus der Hauptversicherung (Grundbaustein)

(1) In der Ansparphase vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) erbringen wir folgende Leistungen:

Todesfall-Leistungen (Option/Zusatzversicherung)

a) Bei Tod der versicherten Person vor Rentenzahlungsbeginn wird je nach Vereinbarung bei Vertragsabschluss

- keine Leistung fällig oder
- es werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) zurückgezahlt (Beitragsrückgewähr) oder
- bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (siehe Abs. 2 c) wird eine Hinterbliebenenrente gezahlt.

Nach Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

Rente

b) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die garantierte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die garantierte Rente im Falle des Todes der versicherten Person mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit (vgl. Abs. e)).

Vorzeitige Rente (Abrufphase)

c) Wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, beginnt nach einer mindestens 5-jährigen Aufschubzeit und nach Beendigung einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Abrufphase. In der Abrufphase, die bis zum vereinbarten Rentenbeginn dauert, können Sie die Rentenzahlung vorzeitig abrufen. Der vorzeitige Abruf führt zu einer längeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Herabsetzung der garantierten Rente. Wenn die jährliche Mindestrente von EUR 300 zum Abruftermin nicht erreicht wird, erfolgt eine Kapitalabfindung.

Spätere Rente (Verfügungsphase)

d) Nach dem vereinbarten Rentenbeginn beginnt eine beitragsfreie Verfügungsphase von längstens fünf Jahren. Innerhalb der Verfügungsphase können Sie jederzeit die Rentenzahlung bis spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Rentenzahlung muss spätestens mit dem 80. Lebensjahr der versicherten Person beginnen. Wollen Sie in der Verfügungsphase die Versicherung beitragspflichtig weiterführen, kann eine zusätzliche aufgeschobene Rente nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen abgeschlossen werden. Der spätere Rentenbeginn führt zu einer kürzeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Rente.

Hinterbliebenenschutz ab Rentenbeginn (Option)

e) Wenn in der Zeit bis zum Rentenzahlungsbeginn keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, können Sie spätestens bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen, ob im Falle des Todes der versicherten Person nach Rentenzahlungsbeginn

- die versicherte Rente für die Dauer einer vereinbarten Rentengarantiezeit weitergezahlt werden soll oder
- der Hinterbliebenenschutz über eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung erfolgen soll.

Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entnommen werden. Dabei sind die für den Tarif VH1 geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden. Wenn in der Zeit bis zum Rentenzahlungsbeginn schon die Absicherung einer Hinterbliebenenrente eingeschlossen ist, läuft diese auch nach Rentenzahlungsbeginn weiter.

Nachversicherungsgarantie

f) Haben Sie eine Beitragsrückgewähr eingeschlossen und weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbstständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu 20 Jahre vor dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung über eine Todesfallsumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis – bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit – zu beantragen, wenn bereits bei Abschluss des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Pflegebedürftigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die Variorente-Klassik vorgenommen.

Mitversicherte Leistungen aus Zusatzversicherungen

(2) Soweit vereinbart, können Sie Ihren Versicherungsschutz vor Rentenbeginn durch folgende Zusatzbausteine erweitern. Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit kann dabei nicht gleichzeitig abgesichert werden. Deren Einschluss ist längstens bis zum Beginn der Abrufphase möglich.

Berufsunfähigkeit

a) Durch Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie das Risiko der Berufsunfähigkeit absichern. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entnommen werden.

Erwerbsunfähigkeit

b) Durch Einschluss einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie das Risiko der Erwerbsunfähigkeit absichern. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung entnommen werden.

Hinterbliebenenschutz

c) Durch Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung können Sie Ihre Hinterbliebenen absichern. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-

Zusatzversicherung entnommen werden. Dabei sind die für den Tarif VH2 geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden.

Zusätzliche Leistungen aus Überschussbeteiligung

(3) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Einzelheiten dazu sind in § 7 geregelt.

§ 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von EUR 300 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, erhalten Sie im Falle einer Kündigung – soweit vorhanden – den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Dabei erfolgt ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 0,5 % vom Rückkaufswert multipliziert mit der Restlaufzeit abzüglich 10 Jahre (Restlaufzeit ist der Zeitraum vom Kündigungszeitpunkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn). Auf diesen Abzug verzichten wir in den letzten zehn Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn.

Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Übersteigt der ggf. um den Abzug verminderte Rückkaufswert die bei Tod fällige Beitragsrückgewähr, so bilden wir aus dem übersteigenden Betrag eine beitragsfreie Rente (ohne Todesfall-Leistungen). Weisen Sie uns durch eine Gesundheitsprüfung nach, dass die versicherte Person gesund ist, wird der Rückkaufswert in voller Höhe ausgezahlt, also keine zusätzliche beitragsfreie Rente gebildet. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der Rückkaufswerte).

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Beantragen Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die mindestens eine bei Vertragsschluss vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der beitragsfreien Renten). Nach einer Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von 2 Jahren die Beitragszahlung zu den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen fortsetzen.

(5) Sie können auch eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt. Unter den gleichen Voraussetzungen wie bei der vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Abs. 4) können Sie auch bei der teilweisen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht die Beitragszahlung fortsetzen.

Abfindung der Rentengarantiezeit

(6) Soweit eine Rentengarantiezeit mitversichert ist, kann vom Bezugsberechtigten die volle oder teilweise Kapitalabfindung der Rentengarantiezeit, diskontiert mit dem Rechnungszins beantragt werden. Mit der Abfindung erlischt der Anspruch auf Rentenzahlung aus der Rentengarantiezeit, der Anspruch auf Rentenzahlung nach Ablauf der Rentengarantiezeit wird aber dadurch nicht beeinträchtigt.

§ 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?

(1) Ihnen steht ein Kapitalwahlrecht zu. Sie können das Kapitalwahlrecht auch teilweise ausüben.

(2) Bei einer Variorente mit Beitragsrückgewähr können Sie bis zum Rentenzahlungsbeginn beantragen, dass anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt; die Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt nach Ablauf einer angemessenen Bearbeitungsfrist.

(3) Bei einer Variorente ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens 5 Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen; an den Ablauf dieser Frist werden wir Sie rechtzeitig erinnern.

§ 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Rückkaufswert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

§ 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, dass für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen.

§ 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten eine Überschussbeteiligung frühestens nach einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags. Zuzahlungen werden ab dem nächsten auf den Einzahlungstag folgenden Stichtag berücksichtigt.

(3) Bei Vertragsabschluss können Sie als Gewinnverwendung für die Aufschubzeit bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen:

a) Verzinsliche Ansammlung

Die bis zum vereinbarten Rentenbeginn gutgeschriebenen Gewinnanteile sammeln wir für Sie in einem verzinslichen Guthaben an, das bei Kündigung oder Tod vor Rentenbeginn ausgezahlt wird. Das zum Rentenbeginn vorhandene Gewinn Guthaben wird nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) in eine Rente mit gleichen Tarifmerkmalen umgewandelt, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen.

b) Rentenerhöhung (Gewinnrente)

Die Jahresgewinnanteile werden zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Aus der Gewinnrente wird keine Leistung bei Rückkauf oder Tod fällig. Bei Rentenbeginn wird das vorhandene Deckungskapital der Gewinnrente nach dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) verrentet, mindestens aber die zum Rentenbeginn erreichte Gewinnrente lebenslang gezahlt.

Soweit Bewertungsreserven vorhanden sind, werden sie nach dem in § 17 ALB beschriebenen Verfahren verteilt und bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod, Kündigung oder Erleben des Rentenbeginns) zugeteilt. Beim Rentenbeginn werden die zugeteilten Bewertungsreserven nach den gleichen Maßstäben wie das Gewinn Guthaben bzw. das Deckungskapital der Gewinnrente in eine Rente umgerechnet, die zusätzlich lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe ausgezahlt wird. Im Todesfall vor Rentenbeginn oder bei Kündigung werden zugeteilte Bewertungsreserven ausgezahlt.

(4) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Finanzierung einer Gewinnrente in dynamischer oder flexibler Form verwendet. Die Form der Gewinnrente muss erst zu Rentenbeginn festgelegt werden.

(5) Bei Erlöschen oder vorzeitigem Abruf der Rentenzahlung innerhalb einer vorhandenen Abrufphase kann höchstens für den Zeitraum der letzten 5 Jahre dieser Abrufphase und den 5 vor diesem Zeitraum liegenden Jahren zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden. Bei Verträgen ohne Abrufphase kann bei Erlöschen in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzah-

lungsbeginn zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden. Der Schlussbonus wird in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens bzw. in Prozent des Deckungskapitals der Gewinnrente berechnet. Der Schlussbonus wird zum Rentenbeginn nach dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) in eine lebenslang monatlich zahlbare Rente umgerechnet.

Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 lautet „VHV Variorente-Klassik (Kollektiv) (Tarif VKR4)“. Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe GR der Kollektiv-Rentenversicherungen.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE BASISVERSORGUNG / RB08AV

Wir bieten Ihnen die Basisversorgung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) EStG an. Werden Zusatzversicherungen eingeschlossen, muss mehr als die Hälfte des Gesamtbeitrags auf die Basisrente als Hauptversicherung entfallen. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner.

§ 1 Was ist versichert?

(1) VHV Basisrente-Sofort (Tarif VRB1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Zum Versicherungsbeginn müssen Sie das 60. Lebensjahr vollendet haben. Über die Rentenzahlungen hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir im Falle des Todes der versicherten Person das Kapital, das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für die Zahlung der Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit zur Verfügung steht, an einen Hinterbliebenen (Ehegatte des Steuerpflichtigen und Kinder im Sinne des § 32 EStG) in Form einer monatlichen Rente aus. Diese Rente wird an den Ehegatten lebenslang gezahlt und an Kinder befristet bis zu dem in § 32 EStG genannten Zeitraum und solange die dort genannten Voraussetzungen vorliegen. Ist zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person kein Hinterbliebener vorhanden, erlischt die Versicherung.

Bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (siehe Abs. 2 e) wird im Falle des Todes der versicherten Person eine lebenslange Hinterbliebenenrente gezahlt.

(2) VHV Variorente-Klassik Basis (Tarif VRB4)

Rente

a) Erleben Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte monatliche Rente lebenslang an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir im Falle des Todes der versicherten Person während der Rentengarantiezeit eine lebenslange Rente an den Ehepartner bzw. eine auf die Zeit der Kindergeldberechtigung begrenzte Rente an Kinder im Sinne von § 32 EStG. Über die Rentenzahlungen hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Zusätzlich zum ursprünglich bei Vertragsabschluss vereinbarten Jahresbeitrag (Grundbeitrag) können ab mindestens EUR 200 bis zum steuerlichen Höchstbetrag für Vorsorgeaufwendungen Zuzahlungen geleistet werden, die zu einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Rente führen. Für Zuzahlungen können die zum Einzahlungszeitpunkt für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden. Optional können eine Beitragsrückgewähr vor Rentenbeginn und eine Rentengarantiezeit für Hinterbliebene im Sinne von § 1 Abs. 1 oder eine Dynamik eingeschlossen werden.

In der Ansparphase **vor** Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) erbringen wir folgende Leistungen:

Todesfall-Leistungen (Option/Zusatzversicherung)

b) Bei Tod der versicherten Person vor Rentenzahlungsbeginn wird je nach Vereinbarung bei Vertragsabschluss

- keine Leistung fällig oder
- es werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) in Form einer Rente an Hinterbliebene nach Maßgabe der Vorschriften über den Tod in der Rentengarantiezeit (§ 1 Abs. 1) zurückgezahlt (Beitragsrückgewähr) oder

- bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (siehe § 1 Abs. 2 e) wird eine lebenslange Hinterbliebenenrente gezahlt.

Nach Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

Vorzeitige Rente (Abrufphase)

c) Wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, beginnt nach einer mindestens 5jährigen Aufschubzeit und nach Beendigung einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Abrufphase. In der Abrufphase, die bis zum vereinbarten Rentenbeginn (spätestens bis zur Vollendung des 80. Lebensjahres) dauert, können Sie die Rentenzahlung vorzeitig abrufen. Der vorzeitige Abruf führt zu einer längeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Herabsetzung der garantierten Rente.

Spätere Rente (Verfügungsphase)

d) Nach dem vereinbarten Rentenbeginn beginnt eine beitragsfreie Verfügungsphase von längstens fünf Jahren. Innerhalb der Verfügungsphase können Sie jederzeit die Rentenzahlung bis spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Rentenzahlung muss spätestens mit dem 80. Lebensjahr der versicherten Person beginnen. Der spätere Rentenbeginn führt zu einer kürzeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Rente.

Hinterbliebenenschutz

e) Sie können während der Vertragslaufzeit eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung für berechtigte Hinterbliebene einschließen. Statt dessen können Sie spätestens bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen, ob im Falle des Todes der versicherten Person während einer vereinbarten Rentengarantiezeit eine Rente an die berechtigten Hinterbliebenen gezahlt werden soll (vgl. § 1 Abs. 1).

Nachversicherungsgarantie

f) Haben Sie eine Beitragsrückgewähr eingeschlossen und weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu 20 Jahre vor dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung über eine Todesfallsumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis – bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit – zu beantragen, wenn bereits bei Abschluss des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Pflegebedürftigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die VHV Variorente-Klassik Basis mit Beitragsrückgewähr vorgenommen.

§ 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen. Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 2. Ein Anspruch auf eine Auszahlung bei Kündigung besteht nicht.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die mindestens eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Nach einer Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von 2 Jahren die Beitragszahlung zu den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen fortsetzen.

(3) Sie können auch eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt. Unter den gleichen Voraussetzungen wie bei der vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Abs. 2) können Sie auch nach der teilweisen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht die Beitragszahlung fortsetzen.

§ 3 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

(2) Diese Versicherung ist nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Voraussetzungen ist ausgeschlossen.

§ 4 Was gilt bei Krieg?

Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Rückkaufswert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs. 1 ALB ausgeschlossen, vermindern sich die für den Todesfall versicherten Rentenleistungen auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

§ 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt. Außerdem können wir vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.
(2) Ihr Tod ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Nur für den Fall, dass für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen.

§ 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten eine Überschussbeteiligung nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil, der in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals der einzelnen Versicherung festgesetzt wird.

(3) Für den Zeitraum bis zum Rentenzahlungsbeginn kann bei Vertragsabschluss als Gewinnverwendung Gewinnrente (Rentenerhöhung) oder verzinsliche Ansammlung gewählt werden. Aus der Überschussbeteiligung wird bei Wahl der Gewinnrente keine Leistung bei Rückkauf oder Tod fällig. Bei verzinslicher Ansammlung wird im Todesfall nur eine Leistung an Hinterbliebene im Sinne von § 1 Abs. 1 fällig. Soweit Bewertungsreserven vorhanden sind, werden sie nach dem in § 17 ALB beschriebenen Verfahren verteilt und bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod oder Erleben des Rentenbeginns) zugeteilt. Beim Rentenbeginn werden die zugeleiteten Bewertungsreserven nach den gleichen Maßstäben wie das Gewinn Guthaben bzw. das Deckungskapital der Gewinnrente in eine Rente umgerechnet, die zusätzlich lebenslang monatlich in gleich bleibender Höhe ausgezahlt wird. Im Todesfall vor Rentenbeginn werden zugeteilte Bewertungsreserven in Form einer Rente an Hinterbliebene nach Maßgabe der Vorschriften über den Tod in der Rentengarantiezeit (§ 1 Abs. 1) gezahlt.

(4) Bei Rentenbeginn wird das vorhandene Deckungskapital der Gewinnrente bzw. das vorhandene Gewinn Guthaben nach dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) verrentet, mindestens aber die zum Rentenbeginn erreichte Gewinnrente lebenslang gezahlt.

(5) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Finanzierung einer Gewinnrente in dynamischer oder flexibler Form verwendet. Die Form der Gewinnrente muss erst zu Rentenbeginn festgelegt werden.

(6) Bei Erlöschen oder vorzeitigem Abruf der Rentenzahlung innerhalb einer vorhandenen Abrufphase kann höchstens für den Zeitraum der letzten 5 Jahre dieser Abrufphase und den 5 vor diesem Zeitraum liegenden Jahren zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden. Bei Verträgen ohne Abrufphase kann bei Erlöschen in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden. Der Schlussbonus wird in Prozent des Deckungskapitals der Gewinnrente bzw. in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet. Der Schlussbonus wird zum Rentenbeginn nach dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) in eine lebenslang monatlich zahlbare Rente umgerechnet.

Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet „VHV Variorente-Klassik Basis (Kollektiv) (Tarif VKRB4)“. Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe GR der Kollektiv-Rentenversicherungen.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE FONDSGEBUNDENE BASISRENTEN-VERSICHERUNG / FRB08AV

ERLÄUTERUNG VON BEGRIFFEN

Zur besseren Verständlichkeit erläutern wir Ihnen nachfolgend einige für Ihre Versicherung wichtige Begriffe.

Abrufphase	In dieser Phase können Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn vorverlegen. Die Rente zahlen wir Ihnen dann schon entsprechend früher aus.
Anlagestock	Wird gesondert vom sonstigen Kapitalanlagevermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt.
Anteileinheit	Investmentfonds-Anteil (Teil des Sondervermögens, das in einem oder mehreren Anlagestöcken besteht).
Aufschubzeit	Zeitraum vom im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn bis zum Rentenbeginn.
Ausgabeaufschlag	Einmalige Gebühr beim Erwerb von Fondsanteilen
Beitragssumme	Summe aller während der Vertragslaufzeit zu zahlenden Beiträge für die Fonds-Rente (ohne Beiträge für Zusatzversicherungen). Künftige Dynamikerhöhungen oder Zuzahlungen werden erst mit deren Inkrafttreten eingerechnet.
Börsentage	Tage mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen an der Frankfurter Wertpapierbörse.
Fondsguthaben	Wert der insgesamt Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Anteilseinheiten.
Garantieguthaben	Guthaben aus der Beitragsgarantie (soweit diese mitversichert ist).
Gesamtguthaben	Setzt sich aus dem Fondsguthaben und (soweit eine Beitragsgarantie mitversichert ist) dem evtl. vorhandenem Garantieguthaben zusammen.
Rentenbezugsphase	In dieser Phase wird die Rente ausgezahlt.
Rentenfaktor	Faktor für die Umrechnung von je EUR 10.000 Guthaben in eine monatliche lebenslange Rente.
Rentengarantiezeit	Zeitraum, für den die vereinbarte Rente – auch bei Tod der versicherten Person – nach Rentenbeginn mindestens gezahlt wird.
Stichtag	Termin für den Kauf bzw. Verkauf von Anteilseinheiten.
Verfügungsphase	In dieser Phase kann die Rentenzahlung beitragsfrei auf einen Termin nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn verschoben werden. Die Rente zahlen wir Ihnen dann entsprechend später aus.

Wir bieten Ihnen die Basisversorgung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) EStG an. Werden Zusatzversicherungen eingeschlossen, muss mehr als die Hälfte des Gesamtbeitrags auf die Basisrente als Hauptversicherung entfallen. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner.

§ 1 Was ist versichert?

VHV Variorente-Invest Basis (Tarife VFRB4, VSFRB4)

(1) Die fondsgebundene Basisrentenversicherung nach dem Tarif V(S)FRB4 ist eine Versicherung mit lebenslanger Rentenzahlung bei flexiblem Rentenzahlungsbeginn, flexibler Beitragszahlung, optionaler Beitragsgarantie, optionaler Dynamik, optionaler Rentengarantiezeit und mit garantierter Todesfall-Leistung bei Tod in der Ansparphase vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit). Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

Zum Rentenbeginn müssen Sie das 60. Lebensjahr vollendet haben. Über die Rentenzahlungen hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir im Falle des Todes der versicherten Person das Kapital, das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für die Zahlung der Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit zur Verfügung steht, an einen Hinterbliebenen (Ehegatte des Steuerpflichtigen und Kinder im Sinne des § 32 EStG) in Form einer monatlichen Rente aus. Diese Rente wird an den Ehegatten lebenslang gezahlt und an Kinder befristet bis zu dem in § 32 EStG genannten Zeitraum und solange die dort genannten Voraussetzungen vorliegen. Ist zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person kein Hinterbliebener vorhanden, erlischt die Versicherung.

In der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

Rentenanwartschaft

- a) In der Aufschubzeit bietet die Versicherung Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Anlagestocks oder mehrerer Anlagestöcke entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung. Mit dem Rentenzahlungsbeginn wird den Anlagestöcken der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil als Fondsguthaben entnommen und in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Sie können bei Vertragsabschluss eine der folgenden Anlageformen wählen:
- Sie können aus den angebotenen Investmentfonds bis zu 5 auswählen und die Aufteilung des zur Anlage bestimmten Teils des Beitrags prozentual auf die ausgewählten Fonds festlegen (Mindestanteil 20 % je Fonds).
 - Sie können eine vordefinierte Fonds-Strategie (Dachfonds) auswählen.
 - Sie können einen Zielfonds (Target Funds) auswählen.

Todesfall-Leistungen

- b) Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden in den ersten drei Versicherungsjahren das Gesamtguthaben, ab dem vierten Versicherungsjahr zuzüglich 2 % der Beitragssumme – mindestens jedoch die eingezahlten Beiträge für die Fonds-Rente – in Form einer Rente an Hinterbliebene gezahlt (vgl. § 1 (1)). Der Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ist zum Rentenzahlungsbeginn möglich, allerdings nicht in Kombination mit einer Rentengarantiezeit. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können dem jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entnommen werden. Dabei sind die für den Tarif VH1 geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden.

Nach Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

Rente (Rentenbezugsphase)

- c) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, wird der dann erreichte Geldwert des Fondsguthabens mittels eines Rentenfaktors in eine lebenslang zahlbare Rente umgewandelt. Die Rentenzahlung erfolgt monatlich an

den vereinbarten Fälligkeitstagen. Im Falle des Todes der versicherten Person während einer vereinbarten Rentengarantiezeit wird eine Rente an die Hinterbliebenen gezahlt (vgl. § 1 (1)).

Vorzeitige Rente (Abrufphase)

d) Innerhalb der Abrufphase vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie die Rentenzahlung abrufen, wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat. Voraussetzung dafür ist, dass eine Aufschubzeit von mindestens 5 Jahren abgelaufen ist und eine ggf. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgelaufen ist. Bei Rentenbeginn innerhalb der Abrufphase reduzieren sich die Rentenfaktoren wegen des abweichenden Rentenbeginnalters entsprechend.

Spätere Rente (Verfügungsphase)

e) Nach dem vereinbarten Rentenbeginn beginnt eine beitragsfreie Verfügungsphase von längstens 20 Jahren. Innerhalb der Verfügungsphase können Sie jederzeit die Rentenzahlung bis spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Verfügungsphase endet spätestens mit dem 100. Lebensjahr der versicherten Person. Die Rentenfaktoren ändern sich wegen des abweichenden Rentenbeginnalters entsprechend. Eine mitversicherte Beitragsgarantie bleibt in der Verfügungsphase erhalten.

(2) Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Anlagestocks. Den Wert der Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag (vgl. § 10) durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten geteilt wird; Zertifikate von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.

(3) Soweit die Erträge aus den in den Anlagestöcken enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar den Anlagestöcken zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten; Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilseinheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

(4) Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht voraussehen ist, können wir die Höhe der Rente vor dem Rentenzahlungsbeginn nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke höher oder niedriger ausfallen wird. In der Vergangenheit erzielte Renditen sind kein Indiz für in Zukunft erzielbare Renditen.

(5) Die Höhe der Rente ist vom Wert des Fondsguthabens bei Beginn der Rentenzahlung abhängig. Das Fondsguthaben Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten. Den Wert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung mit dem am Stichtag (vgl. § 10) ermittelten Wert einer Anteilseinheit multiplizieren.

(6) Bei Rentenzahlungsbeginn ist die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG zulässig.

Ablaufmanagement

(7) Sie können sich bei Vertragsabschluss für eine der folgenden Möglichkeiten des Ablaufmanagements entscheiden:

Sie wählen einen Zielfonds (Target funds), in dem bereits ein Ablaufmanagement enthalten ist.

Sie wählen das Ablaufmanagement (Life Cycle Modell). Ihr Fondsguthaben wird dann zu 100 % in den Dachfonds AktivChance oder einem gleichartigen Fonds investiert. Sechs Monate vor dem Versicherungsstichtag in ihrem 60. Lebensjahr werden wir Sie darauf hinweisen, dass das Fondsguthaben in den Dachfonds AktivBalance oder einem gleichartigen Fonds umgeschichtet wird, falls Sie nicht spätestens 2 Monate vor dem geplanten Umschichtungstermin schriftlich widersprechen. 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn, spätestens aber zum Versicherungsstichtag in Ihrem 70. Lebensjahr, wird dann das Fondsguthaben in den Dachfonds AktivBasis oder einen gleichartigen Fonds umgeschichtet. Sechs Monate vor der Umschichtung werden wir Sie ebenfalls darüber informieren. Die Umschichtung findet statt, falls Sie nicht spätestens 2 Monate vor dem geplanten Umschichtungstermin schriftlich widersprechen. Das Ablaufmanagement findet nur statt, wenn der vereinbarte Rentenbeginn nach dem 64. Lebensjahr liegt; liegt er davor, so findet statt dessen ein Ablaufmanagement nach Variante c) Anwendung. Liegt das Rentenbeginnalter zwischen 65 und 68 Jahren, findet der Wechsel in den AktivBasis oder einen gleichartigen Fonds zum Versicherungsstichtag im 64. Lebensjahr statt. Die Regelung über die Information und den evtl. Widerspruch gilt entsprechend. Stellen Sie Ihre Fonds individuell zusammen oder findet Variante b) keine Anwendung, werden wir Sie zum Versicherungsstichtag in ihrem 60. Lebensjahr darauf hinweisen, dass Sie die Möglichkeit haben, das Fondsguthaben in wertstabilere Anlagen (Rentenfonds, Dachfonds, Fonds mit geringeren Risikoklassen oder Fonds mit geringerer Volatilität) umzuschichten, um das erreichte Fondsvermögen zu sichern.

Das Ablaufmanagement ist für Sie kostenfrei; wir verlangen weder Gebühren noch Ausgabeaufschläge.

Sie haben das Recht, vor Beginn des Ablaufmanagements diesem zu widersprechen. Wenn Sie bei Ihrem Widerspruch keinen anderen Beginn für das Ablaufmanagement angeben, werden wir Ihnen das Ablaufmanagement im darauf folgenden Versicherungsjahr erneut anbieten, falls Sie keinen endgültigen Widerspruch aussprechen.

Sie haben das Recht, jederzeit ein beantragtes Ablaufmanagement vor dessen Beginn zu kündigen. Ein bereits laufendes Ablaufmanagement kann mit einer Frist von 14 Tagen frühestens zum Beginn des Folgemonats gekündigt werden. Auch nach einer Kündigung können Sie zu einem späteren Zeitpunkt den erneuten Abschluss des Ablaufmanagements beantragen.

§ 2 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

(1) Die Beiträge sind je nach Vereinbarung laufend oder als Einmalbeitrag zu zahlen. Zuzahlungen können ab einer Höhe von EUR 200 geleistet werden; für diese können von uns die zum Einzahlungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden. Ratenzuschläge für eine unterjährige Zahlungsweise erheben wir nicht. Wir führen Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Kostendeckung und ggf. Deckung einer mitversicherten Zusatzversicherung bestimmt sind, den Anlagestöcken (vgl. § 1 Abs. 1) entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung zu und rechnen sie zum Stichtag (vgl. § 10) in Anteilseinheiten um. Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die restlichen Verwaltungskostenanteile entnehmen wir monatlich zum Stichtag (vgl. § 10) dem Fondsguthaben.

(2) Sie können die Beitragszahlung für die Dauer von höchstens drei Jahren aussetzen, wenn das Fondsguthaben eine Mindesthöhe von EUR 2.500 aufweist; dies ist für Sie kostenfrei. Der Vertrag wird in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt.

In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die bedingungsgemäßen Folgen einer Beitragsfreistellung (vgl. § 6 (3)).

(3) Eine Stundung der Beiträge ist nicht möglich.

§ 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Entscheidend für den Gesamtertrag des Versicherungsvertrages in der Ansparphase ist die Entwicklung des Fondsguthabens. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

(2) Charakteristisch für die Ansparphase einer Fondsgebundenen Rentenversicherung ist, dass für den Erlebensfall die Höhe der Leistung nicht garantiert wird. Die Wertentwicklung in der Ansparphase hängt allein von der Entwicklung der gewählten Investmentfonds ab und ist nicht vorhersehbar. Überschüsse entstehen in der Ansparphase nur dann, wenn Sterblichkeit oder Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach § 4 und 5 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt. Bewertungsreserven fallen bei Fonds-Renten ohne Beitragsgarantie (siehe die Besonderen Bestimmungen für die Option Beitragsgarantie) nicht an. Soweit darüber hinaus Bewertungsreserven entstehen, werden sie nach dem in § 17 ALB beschriebenen Verfahren verteilt und bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod oder Erleben des Rentenbeginns) zugeteilt. Beim Rentenbeginn werden die zugeteilten Bewertungsreserven nach den gleichen Maßstäben wie das Fondsguthaben in eine Rente umgerechnet, die zusätzlich lebenslang monatlich in gleich bleibender Höhe ausgezahlt wird. Im Todesfall vor Rentenbeginn werden zugeteilte Bewertungsreserven in Form einer Rente an Hinterbliebene nach Maßgabe der Vorschriften über den Tod in der Rentenversicherungszeit (§ 1 Abs. 1) gezahlt.

(3) In der Rentenphase stammen die Überschüsse im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Kapitalanlage-Vermögens. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen in der Rentenbezugsphase dann, wenn Lebenserwartung oder Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

(4) Ihre Versicherung gehört in der Zeit bis zum Rentenbeginn zum Gewinnverband E2 in der Bestandsgruppe F der Fondsgebundenen Versicherungen und im Rentenbezug in den gemäß Rentenfaktor zum Rentenbeginn geltenden Gewinnverband in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen.

(5) Ihre Versicherung erhält in der Zeit bis zum Rentenbeginn laufende Jahresgewinnanteile, die als Zuführung zum Fondsguthaben verwendet werden. Der Risikogewinnanteil wird monatlich ab Beginn in Prozent des Risikobeitrags und der Kostengewinnanteil ab dem 2. Versicherungsjahr in Prozent des gezahlten Beitrags und in Prozent des Fondsguthabens festgesetzt.

(6) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Finanzierung einer Gewinnrente in dynamischer oder flexibler Form verwendet. Die Jahresgewinnanteile

werden für jedes Jahr der Rentenzahlung gewährt. Die Form der Gewinnrente muss erst zu Rentenbeginn festgelegt werden.

(7) Die Höhe der Überschussbeteiligung wird jährlich ermittelt und deklariert und kann sich daher ändern. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind daher nicht möglich.

§ 4 Was gilt bei Krieg?

Wir zahlen die für den Todesfall versicherten Rentenleistungen abweichend von § 10 (1) b FRB und § 7 ALB beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zu dem Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung erbringen können.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten ausgeschlossen, vermindern sich abweichend von § 10 (1) b FRB und § 8 ALB die für den Todesfall versicherten Rentenleistungen auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung erbringen können.

§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen. Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 2. Ein Anspruch auf eine Auszahlung bei Kündigung besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Anstelle einer Kündigung können Sie die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen; dies ist für Sie kostenfrei. In diesem Fall wird das Gesamtguthaben zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung um rückständige Beiträge reduziert. Das so verbleibende Fondsguthaben wird bis zum Ablauf der Aufschubzeit weiterentwickelt und ist Grundlage für die Bemessung der anschließenden Rente. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig. Die Beitragssumme, die evtl. zur Ermittlung der Todesfallleistung zugrunde gelegt wird, wird dabei auf die bis zum Termin der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge für die Fonds-Rente reduziert. Beiträge für eine ggf. mitversicherte Zusatzversicherung können auf Ihren Wunsch hin aus dem Fondsguthaben entnommen werden. Eine vollständige oder teilweise Wiederaufnahme der Beitragszahlung vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenzahlungsbeginn bis zur Höhe der zuletzt vor der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge ist innerhalb von 3 Jahren, falls eine Beitragsgarantie mitversichert ist, und jederzeit, falls keine Beitragsgarantie mitversichert ist, möglich.

(3) Bei beitragsfreien Versicherungen kann die in § 2 Absatz 1 genannte monatliche Entnahme bei extrem ungünstiger Entwicklung der in den Anlagestöcken enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Fondsguthaben vor Rentenbeginn aufgebraucht ist, und die Versicherung damit erlischt. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

(4) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten gemäß § 5 Abs. 7 ALB zunächst nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung zur Verfügung. Generell ist zu berücksichtigen, dass beitragsfreie Versicherungsleistungen bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten.

§ 7 Welche Nachversicherungsgarantie bieten wir Ihnen?

Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu 20 Jahre vor dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung über eine Todesfallsumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis – bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit – zu beantragen, wenn bereits bei Abschluss des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Pflegebedürftigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die Variorente-Invest Basis, maximal bis zum 70. Lebensjahr vorgenommen.

§ 8 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

(2) Diese Versicherung ist nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Voraussetzungen ist ausgeschlossen.

(3) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt.

§ 9 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

(1) Wir veröffentlichen regelmäßig den Wert der Anteilseinheiten im Internet; falls diese Veröffentlichung nicht erfolgen sollte, werden wir Sie auf Ihren Wunsch hin schriftlich über den Wert der Anteilseinheiten informieren.

(2) Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteilseinheiten sowie den Wert des Gesamtguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Anteilseinheiten und als Geldbetrag aufgeführt.

(3) Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

§ 10 Was gilt für die Berechnung und Aufteilung des Fondsguthabens?

Stichtage

(1) Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

- Stichtag ist grundsätzlich der letzte Börsentag im Monat.
- Für Leistungen im Todesfall ist der Stichtag der letzte Börsentag des Monats, in dem uns der Tod mitgeteilt worden ist.

Börsentage

(2) Börsentage sind Tage mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen an der Frankfurter Wertpapierbörse.

Leistung in Geld

(3) Wenn der Anspruchsberechtigte von uns Geld-Leistungen erhält, erfolgt die Ermittlung des Geldwertes des Fondsguthabens zu dem in Abs. 1 genannten Stichtag. Eine Auszahlung kann erst nach einer angemessenen Bearbeitungszeit nach Ermittlung des Geldwertes nach dem Monatsersten erfolgen. Lassen sich Investmentfonds-Anteile zum Stichtag nicht veräußern, so sind wir berechtigt, den Geldwert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, wenn wir die Investmentfonds-Anteile veräußert haben.

Änderung bzw. Umschichtung von Fondsanteilen

(4) Innerhalb eines Versicherungsjahres können Sie drei Änderungen der prozentualen Aufteilung der künftigen Beiträge oder Umschichtungen bei den ausgewählten Fonds kostenfrei durchführen. Für jede weitere Änderung oder Umschichtung wird von uns ein Betrag nach Kostenverzeichnis erhoben; Ausgabeaufschläge verlangen wir daneben nicht. Diesen Betrag entnehmen wir dem Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrages. Bei einer Umschichtung wird der Geldwert des Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu gewählten Investmentfonds übertragen. Der Auftrag für die Änderung oder Umschichtung muss uns bis zum 15. des Monats vor der jeweiligen Beitragsfälligkeit vorliegen. Die Auswahl der von uns angebotenen Investmentfonds kann sich im Laufe der Zeit ändern. Sie können bei Änderung oder Umschichtung von Fondsanteilen jeden Fonds wählen, in den zum Änderungszeitpunkt auch beim Abschluss eines entsprechenden neuen Versicherungsvertrages investiert werden könnte. Die Aufteilung der künftigen Beiträge ist für jeden Vertrag auf maximal fünf Fonds beschränkt. Es können alle für Ihren Vertrag zugelassenen Fonds gleichzeitig gehalten werden.

Entnahmen aus dem Fondsguthaben

(5) Für die Entnahmen aus den einzelnen Teil-Fondsguthaben ist das Verhältnis ihrer Geldwerte maßgebend.

Ersetzung von Investmentfonds

(6) In den folgenden und ähnlichen, von uns nicht beeinflussbaren Fällen, kann es erforderlich werden, dass wir einen Investmentfonds durch einen möglichst gleichartigen anderen Investmentfonds ersetzen. Beispiele für Fälle, bei denen wir die betroffenen Investmentfonds-Anteile in einen gleichartigen anderen Investmentfonds umschichten und auch die künftigen Beiträge in dem neuen Investmentfonds anlegen müssen, sind:

- die Schließung oder Auflösung eines Investmentfonds,
- die Einstellung von An- und Verkauf durch die Fondsgesellschaft.

Beispiele für Fälle, bei denen wir nur für die Anlage künftiger Beiträge einen anderen Investmentfonds wählen, sind:

- Beschränkung des Ankaufs,
- nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren, die uns beim Fondseinkauf belastet werden. In diesem Fall sind wir auch berechtigt, statt dessen den Ausgabeaufschlag entsprechend anzuheben.

In derartigen Fällen werden Sie von uns schriftlich darüber informiert, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen in der Anlagestruktur vergleichbaren Fonds auswählen.

Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung informieren.

Schließung von Investmentfonds bei geringerem Fondsvolumen

(7) Wir können einen Investmentfonds aus unserem Fondsbestand streichen, an dem wir, über alle bei uns bestehenden Versicherungsverträge betrachtet, Anteile in einem Gesamtwert von weniger als EUR 100.000 halten. In diesem Fall werden Sie von uns schriftlich darüber informiert, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen in der Anlagestruktur vergleichbaren Fonds auswählen.

§ 11 Wie kann sich Ihre Rente ändern?

(1) Der Rentenfaktor für das Gesamtguthaben bei Rentenbeginn basiert auf dem Rechnungszins von 2,25 % und den Annahmen der Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R. Er wird im Versicherungsschein genannt und kann sich vor Rentenbeginn erhöhen oder auch verringern. Der bei Rentenbeginn ermittelte Rentenfaktor gilt für die gesamte Rentenbezugsphase. Die daraus berechnete Rente ist ab Rentenbeginn garantiert.

(2) Wenn ein anderer Rechnungszins gemäß Deckungsrückstellungsverordnung festgesetzt wird oder sich die Lebenserwartung der Versicherten nach den öffentlichen Verlautbarungen der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) gegenüber den Annahmen der Sterbetafel DAV 2004 R ändert, sind wir berechtigt, den Rentenfaktor zu ändern. Wenn sich der Rentenfaktor zu Ihren Ungunsten verändert, garantieren wir Ihnen, dass die Änderung des Rentenfaktors nur entsprechend der Änderung des Rechnungszinses bzw. der veränderten Lebenserwartung vorgenommen wird. Wir garantieren jedoch mindestens 75 % des im Versicherungsschein genannten Rentenfaktors. Ändern sich weder der Rechnungszins noch die Sterbetafel DAV 2004 R, wird der volle Rentenfaktor bei der Verrentung zugrunde gelegt.

Über die Höhe des neuen Rentenfaktors werden wir Sie informieren.

Die folgenden Besonderen Bestimmungen gelten ergänzend zu den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung und den Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Basisrentenversicherung nur, wenn Sie die Option Beitragsgarantie mitversichert haben.

BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR DIE OPTION BEITRAGSGARANTIE

1. Was ist die Beitragsgarantie?

Im Rahmen der vertraglichen Option Beitragsgarantie können Sie die Summe aller während der Vertragslaufzeit für die Fonds-Rente (ohne Zusatzversicherungen) vertragsgemäß zu zahlenden Beiträge einschließlich dynamischer Erhöhungen absichern. Die Garantie wird auf den bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungstermin gewährt. Bei Absicherung einer Beitragsgarantie werden die Beiträge in dem Garantiefonds cominvest Garant Dynamic und in sonstigem Vermögen, das mit einem Garantiezins von 2,25 % verzinst wird, angelegt. Dabei kann es erforder-

lich sein, Guthaben aus dem Garantiefonds aufzulösen und in das sonstige Vermögen umzuschichten und umgekehrt. Die Investition in den Garantiefonds wird monatlich so bestimmt, dass zum Rentenbeginn das Guthaben aus dem sonstigen Vermögen zusammen mit dem Garantiebtrag aus dem Garantiefonds mindestens der Beitragsgarantie entspricht. **Garantiegeber für die mit dem Garantiefonds verbundenen Garantie-Leistungen ist ausschließlich die COMINVEST Asset Management S.A., deren Leistungen wir an Sie weiter reichen. Die VHV Lebensversicherung AG übernimmt keine Garantien für den Wert der Fondsanteile zu einem bestimmten Stichtag.**

In der Abrufphase entfällt die Beitragsgarantie mit dem vorgezogenen Rentenbeginn. In der Verfügungsphase bleibt die Beitragsgarantie erhalten. Die Beitragsgarantie für Zuzahlungen gilt nur, wenn die Zuzahlung spätestens 10 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn erfolgt. Bei einem ggf. vorhandenen Garantieguthaben stammen die Überschüsse im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Kapitalanlagevermögens. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach § 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Garantieguthabens festgesetzt.

Bei beitragsfreien Versicherungen kann die in Absatz 1 genannte monatliche Entnahme bei extrem ungünstiger Entwicklung der in den Anlagestöcken enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Fondsguthaben vor Rentenbeginn aufgebraucht ist, und die Versicherung damit erlischt. Ein ggf. vorhandenes Garantieguthaben wird dann beitragsfrei weitergeführt. Bei einer Beitragsfreistellung kann nicht in jedem Fall garantiert werden, dass die bis zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge zum Rentenbeginn zur Verfügung stehen.

Es darf keine Änderung oder Umschichtung aus dem Fonds cominvest Garant Dynamic heraus erfolgen, wenn eine evtl. eingeschlossene Beitragsgarantie beibehalten werden soll.

2. Welche Anlagepolitik verfolgt der Fonds cominvest Garant Dynamic?

Das Fondsmanagement des cominvest Garant Dynamic legt seinen Anlageschwerpunkt auf internationale Aktien und Renten. Dabei beinhaltet der Fonds eine formale Garantie (siehe 3.). Der Garantiefonds eignet sich damit für sicherheitsorientierte Anleger, die die Chancen der internationalen Kapitalmärkte nutzen wollen und gleichzeitig Wert auf die Erwirtschaftung eines stetigen Kapitalzuwachses bei Absicherung des eingesetzten Kapitals legen.

3. Was bedeutet die Garantie aus dem Garantiefonds?

COMINVEST Asset Management S.A. garantiert, dass der Anteilwert jeweils am 31. Juli eines jeden Geschäftsjahres mindestens 80 % des Anteilspreises des vorangegangenen ersten Bewertungstages im August eines jeden Geschäftsjahres bzw. 80 % des während dieser Sicherungsperiode erreichten Höchsturses (Höchstkursgarantie) beträgt. Die Länge der Sicherungsperiode beträgt 12 Monate und beginnt jeweils am 1. August und endet am 31. Juli eines jeden Geschäftsjahres. Sollte dieser garantierte Anteilspreis nicht erreicht werden, wird COMINVEST Asset Management S.A. den Differenzbetrag aus eigenen Mitteln in das Fondsvermögen einzahlen.

4. Wer gewährt die Garantie?

cominvest Garant Dynamic ist ein Luxemburger Investmentfonds. Er wird durch die COMINVEST Asset Management S.A., eine Aktiengesellschaft nach dem Recht des Großherzogtums Luxemburg, mit Sitz in Luxemburg-Stadt verwaltet. COMINVEST Asset Management S.A. gewährt die Garantie aus dem Fonds cominvest Garant Dynamic. Als luxemburgische Fondsgesellschaft unterliegt die COMINVEST Asset Management S.A. anderen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen als ein deutscher Lebensversicherer.

KOSTENVERZEICHNIS

FONDSGEBUNDENE BASISRENTE

Geschäftsvorfall	Gebühren
Bis zu 3 Änderungen oder Umschichtungen von Fondsanteilen pro Versicherungsjahr	kostenfrei
Jede weitere Änderung oder Umschichtung	EUR 25,00

Dieses Kostenverzeichnis enthält die kostenpflichtigen Geschäftsvorfälle zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen. Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr nach Maßgabe der jeweils geltenden Versicherungsbedingungen überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE BERUFSUNFÄHIGKEITS-VERSICHERUNG VHV BU-KLASSIK / SBU08BV

§ 1 Welche Leistungen sind versichert?

VHV BU-Klassik (Tarif VBS)

(1) Die selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung bietet mit dem Tarif VBS – der nachfolgend näher erläutert wird – Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht;
- b) wir zahlen monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe, eine Rehabilitationshilfe und eine Soforthilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50 %-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung).

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das in § 2 Abs. 5 genannte Ausmaß sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Versicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird endgültig festgestellt, dass unsere Leistungspflicht nicht besteht, sind die ausstehenden Beiträge von Ihnen nachzahlen. Die gestundeten Beiträge können Sie in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen oder ggf. durch eine Vertragsänderung bzw. eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den zugeteilten Gewinnanteilen tilgen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.

Eine Verweisung auf die genannte andere Tätigkeit ist aber ausgeschlossen, wenn

- der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat,
- der Versicherte ein Studium an einer staatlich anerkannten Fachhochschule oder Universität erfolgreich abgeschlossen hat und er in den letzten drei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ein Bruttoeinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen hat,
- das jährliche Einkommen in der anderen Tätigkeit 20 % oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegen würde,
- der Versicherte das 50. Lebensjahr vollendet hat und der zuletzt ausgeübte Beruf mindestens zehn Jahre lang ununterbrochen ausgeübt wurde, und er auch keine andere Tätigkeit tatsächlich ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Hat der Versicherte vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zuletzt einen kaufmännischen Beruf mindestens fünf Jahre lang ununterbrochen ausgeübt, ist eine Verweisung auf einen anderen als einen kaufmännischen Beruf ausgeschlossen, es sei denn, er übt eine andere Tätigkeit tatsächlich aus, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 – unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn Sie betrieblich sinnvoll ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis inne hat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 3 Jahre erfüllt sind.

(3) Nicht immer läßt sich in einem frühen Stadium einer Erkrankung voraussehen, ob die Berufsunfähigkeit mindestens 3 Jahre bestehen wird – doch auch in diesem Fall brauchen Sie sich keine Sorgen zu machen.

Denn ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend. Durch diese Regelung entsteht – trotz fehlender Prognose einer mindestens 3 Jahre andauernden Berufsunfähigkeit – der Anspruch auf Versicherungsleistungen mit Beginn des 7. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung gemäß § 7 festgestellt, dass inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich mindestens 3 Jahren vorliegt, werden wir die ersten 6 Monate nachregulieren.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z. B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3

darauf an, dass der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muss der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 3 Jahre so hilflos ist, dass er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d. h. für mindestens 90 Minuten täglich, bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist: durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt;
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluss;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

- e) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

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

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit des Versicherten und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Hat der Versicherte die Ermächtigung vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt, wird er vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; der Versicherte kann der Einholung einer solchen Auskunft unter Verwendung der bei Abgabe der Vertragserklärung erteilten Ermächtigung widersprechen. Im Übrigen kann der Versicherte jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Entsteht durch die Erteilung einer Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrags, so können wir vom Versicherten die hiermit verbundenen Kosten in angemessener Höhe erstattet verlangen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

§ 5 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis werden wir nicht aussprechen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen eine Vereinbarung über eine zeitlich befristete Leistung treffen, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.

(3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 4 erforderlichen Unterlagen werden wir

- Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder
- Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

§ 6 Können die Beiträge erhöht werden?

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 163 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die VHV Lebensversicherung AG betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Wir können dann erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann. Dabei sind neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten nur zu berücksichtigen, wenn der Versicherte einen entsprechenden Arbeitsplatz in einem Vergleichsberuf auch tatsächlich erlangt hat oder er sich um einen solchen nicht in zumutbarer Weise bemüht hat.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir werden von der Leistung frei, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs. 2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs. 2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelregelung sinkt. Die Veränderung legen wir Ihnen in Textform dar und die Einstellung unserer Leistungen teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit; sie wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass eine Auszahlung erfolgt. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Versicherung unberührt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die jährliche Mindestrente von EUR 600 unterschritten wird.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und ist ein Deckungskapital vorhanden, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 165 Absatz 2 VVG).

(3) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die jährliche Mindestrente von EUR 600 nicht unterschritten wird. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Versicherungen.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorzuschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Versicherungen, die beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht überschussberechtigt.

Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden sie bei Vertragsbeendigung nach dem in § 17 ALB beschriebenen Verfahren zugeteilt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit zur Sofortgut-schrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versi-cherungsdauer ein Schlussbonus in Prozent der Beitragssumme gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Versicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlussbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungs-leistungen, so erhält die Versicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet. Entfällt der Anspruch auf Leistun-gen vor dem Ablauftermin, fallen die im Leistungsbezug erfolgten Erhöhungen der Versicherungsleistung weg.

§ 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen?

Übergangshilfe:

Wenn der Versicherte in seinem zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf berufsunfähig ist und diesen auch konkret nicht mehr ausübt, wir aber berechtigt sind, ihn auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, zahlen wir eine Über-gangshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten (maximal EUR 12.000).

Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufs-unfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprü-fung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 4 Monate die versicherten Leistungen (maximal EUR 8.000), damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

(3) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einverneh-men mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarkt-bezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, dass die Aufnahme einer Berufs-tätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(4) Soforthilfe:

Wenn der Versicherte in Folge eines Unfalls berufsunfähig wird, zahlen wir eine Soforthilfe in Höhe von 3 Monatsrenten. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zer-rissen werden.

(5) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 4 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der Versicherung in Anspruch genommen werden.

§ 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezoge-nen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versiche-rungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine anerkannte Ver-braucherschutzorganisation (z. B. Bund der Versicherten e.V. (BdV), eine Verbrau-cherzentrale oder einen gerichtlich zugelassenen Versicherungsberater) zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z. B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entschei-dungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversiche-rung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ableh-nungserklärung (z. B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswir-kung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getrof-fenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vor-getragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entschei-dung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

§ 13 Was gilt bei Anzeigepflichtverletzungen?

Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Ver-trauen darauf übernommen, dass bei Vertragsabschluss alle Fragen wahrheitsge-mäß beantwortet wurden. Es gelten die Vorschriften über die vorvertragliche Anzei-gepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung. Bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Anzeigepflichtverletzung verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 19 VVG), eine Vertragsände-rung (Beitragserhöhung und/oder Ausschluss) von Ihnen zu verlangen oder den Ver-trag zu kündigen.

§ 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

Nachversicherungsgarantie

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprü-fung mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer wie die ursprüngliche Versicherung (und zwar in ganzen Jahren) gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 4 zu erhöhen.

- a) Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:
- erfolgreicher Abschluss eines Studiums oder einer Berufsausbildung (einschließlich Promotion und Meisterprüfung),
 - Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit in einem Kammerberuf oder einem IHK-zertifizierten Ausbildungsberuf, sofern diese selbständige Tätigkeit bereits seit mindestens 2 Jahren ausgeübt wird; die in Absatz 2 genannte 6-Monatsfrist beginnt mit dem Ablauf dieser 2 Jahre,
 - erstmaliges Überschreiten der Jahres-Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen in der gesetzlichen Rentenversicherung für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Selbständigen und Handwerkern,
 - Erhöhung des Einkommens aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit von mindestens 10 % des monatlichen Bruttoeinkommens im Durchschnitt der letzten 12 Monate,
 - Heirat,
 - Geburt oder Adoption eines Kindes,
 - Bau oder Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie.
- Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.
- b) Unabhängig von den unter a) genannten Ereignissen können Sie alle 5 Jahre mit einer Frist von 2 Monaten zum jeweiligen Versicherungstichtag eine Erhöhung beantragen. Die Erhöhung der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente beträgt dabei maximal EUR 3.000. Soweit ein Zuschlag oder ein Ausschluss zu Ihrem Vertrag vereinbart ist, kann die Erhöhung nicht erfolgen.
- (2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie ausüben, sofern
- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
 - im Falle des Abs. 1 a) seit Eintritt des Ereignisses nicht mehr als 6 Monate vergangen sind,
 - die Versicherung sich nicht in den letzten 20 Jahren ihrer Laufzeit befindet,
 - die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50 % der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
 - nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50 % des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt. Anstelle dieser 50 %-Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von EUR 15.000 nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.
- (3) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter.
- (4) Erhöhungen im Rahmen der Nachversicherung können für jedes Ereignis nur einmal beantragt werden.

Umtauschrecht

- (5) Waren Sie bei Vertragsabschluss Auszubildender oder Student, können Sie nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums in den ersten 15 Versicherungsjahren diese Versicherung innerhalb einer Frist von 6 Monaten ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Versicherung nach dem Tarif BU-Exklusiv umtauschen. Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente darf sich durch den Umtausch nicht erhöhen. Der Beitrag wird dann nach dem BU-Exklusiv-Tarif entsprechend der für Ihren Beruf geltenden Berufsgruppe neu festgelegt. Dabei ist es sowohl mög-

lich, dass sich der Beitrag erhöht oder auch ermäßigt. Schließen Sie ein Studium oder eine Ausbildung in einem Beruf ab, für den wir die BU-Exklusiv nicht bieten, ist ein Umtausch ausgeschlossen. Dieses betrifft z. B. Berufe mit schweren körperlichen Tätigkeiten, Berufe mit besonderen Anforderungen oder Gefahren und Berufe mit künstlerischen Tätigkeiten. Ist bei Vertragsabschluss eine Sondervereinbarung getroffen worden (Ausschlussklausel oder Beitragszuschlag), ist diese auch nach einem Umtausch weiterhin wirksam.

§ 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Sind die Beiträge für mindestens drei Jahre gezahlt worden,

- geben wir Ihnen nach Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung die Garantie, dass Ihre Versicherung bis zu 6 Monate danach ohne Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden kann,
- können Sie einmal während der Vertragslaufzeit bei Arbeitslosigkeit eine zinslose Stundung oder Teilstundung für die Dauer von bis zu 6 Monaten beantragen. Eine zinslose Stundung oder Teilstundung für die Dauer von bis zu 6 Monaten können Sie auch in dem Zeitraum beantragen, in dem Sie Elterngeld beziehen.

§ 16 Können Dritte auf Ihre Versicherung zugreifen?

Ansprüche aus dieser Versicherung können nicht abgetreten oder verpfändet werden.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE BERUFsunFÄHIGKEITS-VERSICHERUNG VHV BU-EXKLUSIV / SBUP08BV

§ 1 Welche Leistungen sind versichert?

VHV BU-Exklusiv (Tarif VBS-Plus)

(1) Die selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung bietet mit dem Tarif VBS-Plus – der nachfolgend näher erläutert wird – Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht;
- wir zahlen monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe, eine Rehabilitationshilfe und eine Soforthilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50 %-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung).

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das in § 2 Abs. 5 genannte Ausmaß sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Versicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird endgültig festgestellt, dass unsere Leistungspflicht nicht besteht, sind die ausstehenden Beiträge von Ihnen nachzahlen. Die gestundeten Beiträge können Sie in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen oder ggf. durch eine Vertragsänderung bzw. eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den zugeteilten Gewinnanteilen tilgen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.

Bei einem Berufswechsel innerhalb der letzten zwei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit, kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähig-

keit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs dem Versicherten bekannt oder für ihn absehbar waren und der Berufswechsel weder auf ärztliches Anraten noch wegen des unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit erfolgte. Scheidet die versicherte Person nur vorübergehend aus ihrem bisherigen Beruf wegen Mutterschutz oder gesetzlicher Elternzeit aus, prüfen wir auf den zuvor ausgeübten Beruf gemäß Abs. 1 S.1.

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 – unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn Sie betrieblich sinnvoll ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis inne hat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 6 Monate erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben und hat er auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z. B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muss der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, dass er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d. h. für mindestens 90 Minuten täglich, bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluss;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen;
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

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

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

- d) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit des Versicherten und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Hat der Versicherte die Ermächtigung vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt, wird er vor Einholung einer solchen Auskunft unter Verwendung der bei Abgabe der Vertragserklärung erteilten Ermächtigung von uns unterrichtet werden; der Versicherte kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann der Versicherte jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Entsteht durch die Erteilung einer Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrags, so können wir vom Versicherten die hiermit verbundenen Kosten in angemessener Höhe erstattet verlangen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

§ 5 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis werden wir nicht aussprechen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen eine Vereinbarung über eine zeitlich befristete Leistung treffen, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.

(3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 4 erforderlichen Unterlagen werden wir – Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder – Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

§ 6 Können die Beiträge erhöht werden?

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsan-

passungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 163 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die VHV Lebensversicherung AG betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Wir können dann erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausübt. Dabei sind neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten nur zu berücksichtigen, wenn der Versicherte einen entsprechenden Arbeitsplatz in einem Vergleichsberuf auch tatsächlich erlangt hat oder er sich um einen solchen nicht in zumutbarer Weise bemüht hat.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir werden von der Leistung frei, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs. 2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs. 2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelregelung sinkt. Die Veränderung legen wir Ihnen in Textform dar und die Einstellung unserer Leistungen teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit; sie wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass eine Auszahlung erfolgt. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Versicherung unberührt.

Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die jährliche Mindestrente von EUR 600 unterschritten wird.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und ist ein Deckungskapital vorhanden, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§165 Absatz 2 VVG).

(3) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die jährliche Mindestrente von EUR 600 nicht unterschritten wird. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Versicherungen.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarierte Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorzuschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Versicherungen, die beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht überschussberechtigigt.

Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden sie bei Vertragsbeendigung nach dem in § 17 ALB beschriebenen Verfahren zugeteilt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit zur Sofortgut-schrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlussbonus in Prozent der Beitragssumme gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Versicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlussbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Versicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet. Entfällt der Anspruch auf Leistungen vor dem Ablauftermin, fallen die im Leistungsbezug erfolgten Erhöhungen der Versicherungsleistung weg.

§ 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen?

(1) Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprü-

fung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 4 Monate die versicherten Leistungen (maximal EUR 8.000,-), damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

(2) **Rehabilitationshilfe:**

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, dass die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(3) **Soforthilfe:**

Wenn der Versicherte in Folge eines Unfalls berufsunfähig wird, zahlen wir eine Soforthilfe in Höhe von 3 Monatsrenten. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

(4) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 3 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der Versicherung in Anspruch genommen werden.

§ 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine anerkannte Verbraucherschutzorganisation (z. B. Bund der Versicherten e.V. (BdV), eine Verbraucherzentrale oder einen gerichtlich zugelassenen Versicherungsberater) zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z. B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z. B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung

gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

§ 13 Was gilt bei Anzeigepflichtverletzungen?

Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, dass bei Vertragsabschluss alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Es gelten die Vorschriften über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung. Bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Anzeigepflichtverletzung verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 19 VVG), eine Vertragsänderung (Beitragserrhöhung und/oder Ausschluss) von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

§ 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer wie die ursprüngliche Versicherung (und zwar in ganzen Jahren) gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 4 zu erhöhen.

- a) Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:
- erfolgreicher Abschluss eines Studiums oder einer Berufsausbildung (einschließlich Promotion und Meisterprüfung),
 - Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit in einem Kammerberuf oder einem IHK-zertifizierten Ausbildungsberuf, sofern diese selbständige Tätigkeit bereits seit mindestens 2 Jahren ausgeübt wird; die in Absatz 2 genannte 6-Monatsfrist beginnt mit dem Ablauf dieser 2 Jahre,
 - erstmaliges Überschreiten der Jahres-Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen in der gesetzlichen Rentenversicherung für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Selbständigen und Handwerkern,
 - Erhöhung des Einkommens aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit von mindestens 10 % des monatlichen Bruttoeinkommens im Durchschnitt der letzten 12 Monate,
 - Heirat,
 - Geburt oder Adoption eines Kindes,
 - Bau oder Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

b) Unabhängig von den unter a) genannten Ereignissen können Sie alle 5 Jahre mit einer Frist von 2 Monaten zum jeweiligen Versicherungsstichtag eine Erhöhung beantragen. Die Erhöhung der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente beträgt dabei maximal EUR 3.000. Soweit ein Zuschlag oder ein Ausschluss zu Ihrem Vertrag vereinbart ist, kann die Erhöhung nicht erfolgen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie ausüben, sofern der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,

- im Falle des Abs. 1 a) seit Eintritt des Ereignisses nicht mehr als 6 Monate vergangen sind,
- die Versicherung sich nicht in den letzten 20 Jahren ihrer Laufzeit befindet,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50 % der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversiche-

rungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50 % des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt. Anstelle dieser 50 %-Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von EUR 15.000 nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.

(3) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter.

(4) Erhöhungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie können für jedes Ereignis nur einmal beantragt werden. Wurde die BU-Exklusiv im Rahmen des Umtauschrechtes der BU-Klassik abgeschlossen, kann eine Erhöhung der versicherten Leistungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie nur für ein Ereignis erfolgen, für das zuvor noch keine Nachversicherung in Anspruch genommen worden ist.

§ 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Sind die Beiträge für mindestens drei Jahre gezahlt worden,

- geben wir Ihnen nach Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung die Garantie, dass Ihre Versicherung bis zu 6 Monate danach ohne Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden kann,
- können Sie einmal während der Vertragslaufzeit bei Arbeitslosigkeit eine zinslose Stundung oder Teilstundung für die Dauer von bis zu 6 Monaten beantragen. Eine zinslose Stundung oder Teilstundung für die Dauer von bis zu 6 Monaten können Sie auch in dem Zeitraum beantragen, in dem Sie Elterngeld beziehen.

§ 16 Können Dritte auf Ihre Versicherung zugreifen?

Ansprüche aus dieser Versicherung können nicht abgetreten oder verpfändet werden.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE BERUFsunFÄHIGKEITS-ZUSATZVERSICHERUNG VHV BUZ-KLASSIK / BU08BV

§ 1 Welche Leistungen sind versichert?

VHV BUZ-Klassik (Tarife VBZ, VBR)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen VBZ, VBR – die nachfolgend näher erläutert werden – Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) beim Tarif VBZ übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen;
- b) beim Tarif VBR sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif VBZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe, eine Rehabilitationshilfe und eine Soforthilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50 %-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung).

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das in § 2 Abs. 5 genannte Ausmaß sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird endgültig festgestellt, dass unsere Leistungspflicht nicht besteht, sind die ausstehenden Beiträge von Ihnen nachzahlen. Die gestundeten Beiträge können Sie in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen oder ggf. durch eine Vertragsänderung bzw. eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den zugeteilten Gewinnanteilen tilgen.

(6) Darüber hinaus bestehen im Rahmen des § 15 dieser Bedingungen weitere Möglichkeiten, um Ihnen im Falle von Zahlungsschwierigkeiten zu helfen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne

gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.

Eine Verweisung auf die genannte andere Tätigkeit ist aber ausgeschlossen, wenn der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat,

- der Versicherte ein Studium an einer staatlich anerkannten Fachhochschule oder Universität erfolgreich abgeschlossen hat und er in den letzten drei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ein Bruttoeinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen hat,
- das jährliche Einkommen in der anderen Tätigkeit 20 % oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegen würde,
- der Versicherte das 50. Lebensjahr vollendet hat und der zuletzt ausgeübte Beruf mindestens zehn Jahre lang ununterbrochen ausgeübt wurde, und er auch keine andere Tätigkeit tatsächlich ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Hat der Versicherte vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zuletzt einen kaufmännischen Beruf mindestens fünf Jahre lang ununterbrochen ausgeübt, ist eine Verweisung auf einen anderen als einen kaufmännischen Beruf ausgeschlossen, es sei denn, er übt eine andere Tätigkeit tatsächlich aus, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 – unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn Sie betrieblich sinnvoll ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis inne hat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 3 Jahre erfüllt sind.

(3) Nicht immer lässt sich in einem frühen Stadium einer Erkrankung voraussehen, ob die Berufsunfähigkeit mindestens 3 Jahre bestehen wird – doch auch in diesem Fall brauchen Sie sich keine Sorgen zu machen.

Denn ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend. Durch diese Regelung entsteht – trotz fehlender Prognose einer mindestens 3 Jahre andauernden Berufsunfähigkeit – der Anspruch auf Versicherungsleistungen mit Beginn des 7. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung gemäß § 7 festgestellt, dass inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich mindestens 3 Jahren vorliegt, werden wir die ersten 6 Monate nachregulieren.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z. B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muss der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 3 Jahre so hilflos ist, dass er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d. h. für mindestens 90 Minuten täglich, bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist: durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt;
- durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluss;
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.

Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

- durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen;
- unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

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

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsunfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit des Versicherten und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Hat der Versicherte die Ermächtigung vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt, wird er vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; der Versicherte kann der Einholung einer solchen Auskunft unter Verwendung der bei Abgabe der Vertragserklärung erteilten Ermächtigung widersprechen. Im Übrigen kann der Versicherte jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einverständnis erfolgt. Entsteht durch die Erteilung einer Einverständnis ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrags, so können wir vom Versicherten die hiermit verbundenen Kosten in angemessener Höhe erstattet verlangen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht

jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

§ 5 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis werden wir nicht aussprechen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen eine Vereinbarung über eine zeitlich befristete Leistung treffen, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.

(3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der BUZ werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 4 erforderlichen Unterlagen werden wir – Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder – Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

§ 6 Können die Beiträge erhöht werden?

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 163 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die VHV Lebensversicherung AG betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Wir können dann erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann. Dabei sind neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten nur zu berücksichtigen, wenn der Versicherte einen entsprechenden Arbeitsplatz in einem Vergleichsberuf auch tatsächlich erlangt hat oder er sich um einen solchen nicht in zumutbarer Weise bemüht hat.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir werden von der Leistung frei, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs. 2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs. 2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelregelung sinkt. Die Veränderung legen wir Ihnen in Textform dar und die Einstellung unserer Leistungen teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit; sie wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen

wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, dass bei Vertragsabschluss alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Es gelten die Vorschriften über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung. Bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Anzeigepflichtverletzung verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 19 VVG), eine Vertragsänderung (Beitragserhöhung und/oder Ausschluss) von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Dabei erfolgt ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 30 % vom Rückkaufswert.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie – soweit vorhanden – einen ggf. um den Abzug verminderten Rückkaufswert.

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, dass die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 600 nicht unterschritten wird; andernfalls verwenden wir das vorhandene Deckungskapital zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Jahresgewinnanteile sowie Schlussgewinnbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, dass kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht überschussberechtig.

Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden sie bei Vertragsbeendigung der jeweiligen Hauptversicherung nach dem in § 17 ALB beschriebenen Verfahren zugeteilt und in gleicher Form verwendet.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Soforthilfschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Soforthilfschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlussbonus in Prozent der Beitragssumme gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Ist die Hauptversicherung eine VHV Basisrente, wird der Schlussbonus zur Erhöhung der Gewinnrente der VHV Basisrente verwendet. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlussbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif VBZ werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet. Entfällt der Anspruch auf Leistungen vor dem Ablauftermin, fallen die im Leistungsbezug erfolgten Erhöhungen der Versicherungsleistung weg.

§ 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen?

Übergangshilfe:

Wenn der Versicherte in seinem zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf berufsunfähig ist und diesen auch konkret nicht mehr ausübt, wir aber berechtigt sind, ihn auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, zahlen wir eine Übergangshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten (maximal EUR 12.000,-).

Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 4 Monate die versicherten Leistungen (maximal EUR 8.000,-), damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

(3) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, dass die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(4) Soforthilfe:

Wenn der Versicherte in Folge eines Unfalls berufsunfähig wird, zahlen wir zusätzlich eine Soforthilfe in Höhe von 3 Monatsrenten. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

(5) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 4 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden. Ist die Hauptversicherung eine VHV Basisrente, werden alle Zusatzleistungen ausschließlich als Renten ausgezahlt.

§ 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine anerkannte Verbraucherschutzorganisation (z. B. Bund der Versicherten e.V. (BdV), eine Verbraucherzentrale oder einen gerichtlich zugelassenen Versicherungsberater) zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z. B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z. B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

§ 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

(1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

(2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung des ursprünglich vereinbarten Endalters und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

Waren Sie bei Vertragsabschluss Auszubildender oder Student, können Sie nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums in den ersten 15 Versicherungsjahren diese Zusatzversicherung innerhalb einer Frist von 6 Monaten ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Zusatzversicherung nach dem Tarif BUZ-Exklusiv umtauschen. Die versicherten Berufsunfähigkeitsleistungen (Beitragsbefreiung und Jahresrente) dürfen sich durch den Umtausch nicht erhöhen. Der Beitrag wird dann nach dem BUZ-Exklusiv-Tarif entsprechend der für Ihren Beruf geltenden Berufsgruppe neu festgelegt. Dabei ist es sowohl möglich, dass sich der Beitrag erhöht oder auch ermäßigt. Schließen Sie ein Studium oder eine Ausbildung in einem Beruf ab, für den wir die BUZ-Exklusiv nicht bieten, ist ein Umtausch ausgeschlossen. Dieses betrifft z. B. Berufe mit schweren körperlichen Tätigkeiten, Berufe mit besonderen Anforderungen oder Gefahren und Berufe mit künstlerischen Tätigkeiten.

Ist bei Vertragsabschluss eine Sondervereinbarung getroffen worden (Ausschlussklausel oder Beitragszuschlag), ist diese auch nach einem Umtausch weiterhin wirksam.

§ 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer wie die ursprüngliche Versicherung (und zwar in ganzen Jahren) gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 4 zu erhöhen.

- a) Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:
- erfolgreicher Abschluss eines Studiums oder einer Berufsausbildung (einschließlich Promotion und Meisterprüfung),
 - Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit in einem Kammerberuf oder einem IHK-zertifizierten Ausbildungsberuf, sofern diese selbständige Tätigkeit bereits seit mindestens 2 Jahren ausgeübt wird; die in Absatz 2 genannte 6-Monatsfrist beginnt mit dem Ablauf dieser 2 Jahre,
 - erstmaliges Überschreiten der Jahres-Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen in der gesetzlichen Rentenversicherung für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Selbständigen und Handwerkern,
 - Erhöhung des Einkommens aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit von mindestens 10 % des monatlichen Bruttoeinkommens im Durchschnitt der letzten 12 Monate,
 - Heirat,
 - Geburt oder Adoption eines Kindes,
 - Bau oder Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

- b) Unabhängig von den unter a) genannten Ereignissen können Sie alle 5 Jahre mit einer Frist von 2 Monaten zum jeweiligen Versicherungsstichtag eine Erhöhung beantragen. Die Erhöhung der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente beträgt dabei maximal EUR 3.000. Soweit ein Zuschlag oder ein Ausschluss zu Ihrem Vertrag vereinbart ist, kann die Erhöhung nicht erfolgen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- im Falle des Abs. 1 a) seit Eintritt des Ereignisses nicht mehr als 6 Monate vergangen sind,
- die Versicherung sich nicht in den letzten 20 Jahren ihrer Laufzeit befindet,

- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50 % der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50 % des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt. Anstelle dieser 50 %-Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von EUR 15.000 nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.

(3) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter.

Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

(4) Erhöhungen im Rahmen der Nachversicherung können für jedes Ereignis nur einmal beantragt werden.

§ 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können beantragen, dass eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bleibt dabei unverändert. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir – sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat – aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung etwaig vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung oder zahlen den Rückkaufwert ggf. vermindert um den Abzug (gilt nicht bei einer VHV Basisrente als Hauptversicherung) aus. Im Falle der Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von sechs Monaten die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Berufsunfähigkeitsversicherung erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, dass die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und – soweit in ausreichender Höhe vorhanden – Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

(3) Alternativ haben Sie auch die Möglichkeit, eine Herabsetzung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung zu beantragen. Dabei geben wir Ihnen die Garantie, dass Ihre Versicherung bis zu 6 Monate danach ohne Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden kann. Voraussetzung dafür ist, dass die Beiträge für mindestens drei Jahre gezahlt worden sind.

(4) Statt dessen können Sie auch einmal während der Vertragslaufzeit eine zinslose Stundung oder Teilstundung für die Dauer von bis zu 6 Monaten bei Arbeitslosigkeit beantragen. Eine zinslose Stundung oder Teilstundung für die Dauer von bis zu 6 Monaten können Sie auch in dem Zeitraum beantragen, in dem Sie Elterngeld beziehen. Voraussetzung in beiden Fällen ist, dass die Beiträge für mindestens drei Jahre gezahlt worden sind.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE BERUFsunFÄHIGKEITS-ZUSATZ-VERSICHERUNG VHV BUZ-EXKLUSIV / BUPO8BV

§ 1 Welche Leistungen sind versichert?

VHV BUZ-Exklusiv (Tarife VBZ-Plus, VBR-Plus)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen VBZ-Plus, VBR-Plus – die nachfolgend näher erläutert werden – Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) beim Tarif VBZ-Plus übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen;
- b) beim Tarif VBR-Plus sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif VBZ-Plus. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe, eine Rehabilitationshilfe und eine Soforthilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50 %-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung).

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das in § 2 Abs. 5 genannte Ausmaß sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird endgültig festgestellt, dass unsere Leistungspflicht nicht besteht, sind die ausstehenden Beiträge von Ihnen nachzahlen. Die gestundeten Beiträge können Sie in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen oder ggf. durch eine Vertragsänderung bzw. eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den zugeteilten Gewinnanteilen tilgen.

(6) Darüber hinaus bestehen im Rahmen des § 15 dieser Bedingungen weitere Möglichkeiten, um Ihnen im Falle von Zahlungsschwierigkeiten zu helfen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne

gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.

Bei einem Berufswechsel innerhalb der letzten zwei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit, kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs dem Versicherten bekannt oder für ihn absehbar waren und der Berufswechsel weder auf ärztliches Anraten noch wegen des unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit erfolgte. Scheidet die versicherte Person nur vorübergehend aus ihrem bisherigen Beruf wegen Mutterschutz oder gesetzlicher Elternzeit aus, prüfen wir auf den zuvor ausgeübten Beruf gemäß Abs. 1 S.1.

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 – unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn Sie betrieblich sinnvoll ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis inne hat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 6 Monate erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben und hat er auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses

Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z. B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muss der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, dass er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d. h. für mindestens 90 Minuten täglich, bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist: durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt;
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluss;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- e) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

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

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit des Versicherten und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Hat der Versicherte die Ermächtigung vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt, wird er vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; der Versicherte kann der Einholung einer solchen Auskunft unter Verwendung der bei Abgabe der Vertragserklärung erteilten Ermächtigung widersprechen. Im Übrigen kann der Versicherte jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Entsteht durch die Erteilung einer Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrags, so können wir vom Versicherten die hiermit verbundenen Kosten in angemessener Höhe erstattet verlangen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

§ 5 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis werden wir nicht aussprechen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen eine Vereinbarung über eine zeitlich befristete Leistung treffen, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.

(3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der BUZ werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 4 erforderlichen Unterlagen werden wir – Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder

– Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

§ 6 Können die Beiträge erhöht werden?

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 163 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die VHV Lebensversicherung AG betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die der Versicherte aufgrund neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir werden von der Leistung frei, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs. 2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs. 2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelregelung sinkt. Die Veränderung legen wir Ihnen in Textform dar und die Einstellung unserer Leistungen teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit; sie wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, dass bei Vertragsabschluss alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Es gelten die Vorschriften über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung. Bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Anzeigepflichtverletzung verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 19 VVG), eine Vertragsänderung (Beitragserhöhung und/oder Ausschluss) von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Dabei erfolgt ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 30 % vom Rückkaufswert.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie – soweit vorhanden – einen ggf. um den Abzug verminderten Rückkaufswert.

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, dass die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 600 nicht unterschritten wird; andernfalls verwenden wir das vorhandene Deckungskapital zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Jahresgewinnanteile sowie Schlussgewinnbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, dass kein

Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorzuschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht überschussberechtigt.

Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden sie bei Vertragsbeendigung der jeweiligen Hauptversicherung nach dem in § 17 ALB beschriebenen Verfahren zugeteilt und in gleicher Form verwendet.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlussbonus in Prozent der Beitragssumme gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Ist die Hauptversicherung eine VHV Basisrente, wird der Schlussbonus zur Erhöhung der Gewinnrente der VHV Basisrente verwendet. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlussbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif VBZ-Plus werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet. Entfällt der Anspruch auf Leistungen vor dem Ablauftermin, fallen die im Leistungsbezug erfolgten Erhöhungen der Versicherungsleistung weg.

§ 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen?

(1) Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 4 Monate die versicherten Leistungen (maximal EUR 8.000,-), damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

(2) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, dass die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(3) Soforthilfe:

Wenn der Versicherte in Folge eines Unfalls berufsunfähig wird, zahlen wir zusätzlich eine Soforthilfe in Höhe von 3 Monatsrenten. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

(4) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 3 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden. Ist die Hauptversicherung eine VHV Basisrente, werden alle Zusatzleistungen ausschließlich als Renten ausgezahlt.

§ 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine anerkannte Verbraucherschutzorganisation (z. B. Bund der Versicherten e.V. (BdV), eine Verbraucherzentrale oder einen gerichtlich zugelassenen Versicherungsberater) zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z. B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z. B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

§ 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

(1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

(2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung des ursprünglich vereinbarten Endalters und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

§ 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer wie die ursprüngliche Versicherung (und zwar in ganzen Jahren) gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 4 zu erhöhen.

- a) Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:
- erfolgreicher Abschluss eines Studiums oder einer Berufsausbildung (einschließlich Promotion und Meisterprüfung),
 - Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit in einem Kammerberuf oder einem IHK-zertifizierten Ausbildungsberuf, sofern diese selbstständige Tätigkeit bereits seit mindestens 2 Jahren ausgeübt wird; die in Absatz 2 genannte 6-Monatsfrist beginnt mit dem Ablauf dieser 2 Jahre,
 - erstmaliges Überschreiten der Jahres-Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen in der gesetzlichen Rentenversicherung für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Selbständigen und Handwerkern,
 - Erhöhung des Einkommens aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit von mindestens 10 % des monatlichen Bruttoeinkommens im Durchschnitt der letzten 12 Monate,

- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Bau oder Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

- b) Unabhängig von den unter a) genannten Ereignissen können Sie alle 5 Jahre mit einer Frist von 2 Monaten zum jeweiligen Versicherungsstichtag eine Erhöhung beantragen. Die Erhöhung der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente beträgt dabei maximal EUR 3.000. Soweit ein Zuschlag oder ein Ausschluss zu Ihrem Vertrag vereinbart ist, kann die Erhöhung nicht erfolgen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- im Falle des Abs. 1 a) seit Eintritt des Ereignisses nicht mehr als 6 Monate vergangen sind,
- die Versicherung sich nicht in den letzten 20 Jahren ihrer Laufzeit befindet,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50 % der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50 % des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt. Anstelle dieser 50 %-Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von EUR 15.000 nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.

(3) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter.

Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

(4) Erhöhungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie können für jedes Ereignis nur einmal beantragt werden. Wurde die BUZ-Exklusiv im Rahmen des Umtauschrechtes der BUZ-Klassik abgeschlossen, kann eine Erhöhung der versicherten Leistungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie nur für ein Ereignis erfolgen, für das zuvor noch keine Nachversicherung in Anspruch genommen worden ist.

§ 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können beantragen, dass eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bleibt dabei unverändert. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir – sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat – aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung etwaig vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung oder zahlen den Rückkaufswert ggf. vermindert um den Abzug (gilt nicht bei einer VHV Basisrente als Hauptversicherung) aus. Im Falle der Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von sechs Monaten die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen

Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Berufsunfähigkeitsversicherung erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, dass die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und – soweit in ausreichender Höhe vorhanden – Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

(3) Alternativ haben Sie auch die Möglichkeit, eine Herabsetzung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung zu beantragen. Dabei geben wir Ihnen die Garantie, dass Ihre Versicherung bis zu 6 Monate danach ohne Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden kann. Voraussetzung dafür ist, dass die Beiträge für mindestens drei Jahre gezahlt worden sind.

(4) Statt dessen können Sie auch einmal während der Vertragslaufzeit eine zinslose Stundung oder Teilstundung für die Dauer von bis zu 6 Monaten bei Arbeitslosigkeit beantragen. Eine zinslose Stundung oder Teilstundung für die Dauer von bis zu 6 Monaten können Sie auch in dem Zeitraum beantragen, in dem Sie Elterngeld beziehen. Voraussetzung in beiden Fällen ist, dass die Beiträge für mindestens drei Jahre gezahlt worden sind.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE ERWERBSUNFÄHIGKEITS-ZUSATZVERSICHERUNG / EUZ08V

In Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BU) gelten für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend EUZ genannt) folgende Bestimmungen:

§ 1 Was ist versichert? (anstelle von § 1 BU)

VHV-EUZ-Klassik (Tarife VEZ, VER)

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung erwerbsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) beim Tarif VEZ übernehmen wir für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.
- b) beim Tarif VER sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif EZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Erwerbsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe, eine Rehabilitationshilfe bzw. eine Soforthilfe (vgl. § 11 (2) – (5) BU).

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als 3 Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch auch rückwirkend erbracht.

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn keine Erwerbsunfähigkeit mehr besteht, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(4) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

§ 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? (anstelle von § 2 BU)

(1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, einer Erwerbstätigkeit von mehr als drei Stunden täglich nachzugehen.

(2) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, einer Erwerbstätigkeit von mehr als drei Stunden täglich nachzugehen, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Erwerbsunfähigkeit.

(3) Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, und alle selbständigen Tätigkeiten. Der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bisherige berufliche Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt. Auch der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers ist nicht bindend.

§ 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt? (anstelle von § 10 BU)

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung. Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 BU beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht überschussberechtig.

Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Erwerbsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden sie bei Vertragsbeendigung der jeweiligen Hauptversicherung zugeteilt und in gleicher Form verwendet. Für den Zeitraum anerkannter Erwerbsunfähigkeit werden die Haupt- und Zusatzversicherung nicht an Bewertungsreserven beteiligt. Auch beitragsfreie Zusatzversicherungen sind nicht anspruchsberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht erwerbsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlussbonus gewährt werden, der in Prozent der Beitragssumme berechnet wird. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlussbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht erwerbsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann beim Tarif VER zur Erhöhung der Versicherungsleistung und beim Tarif VEZ wie bei der Hauptversicherung verwendet.

§ 4 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen? (anstelle von § 13 BU)

(1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Erwerbsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit EUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Erwerbsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

(2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit EUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen. Darüber hinaus räumen wir Ihnen in den ersten 15 Versicherungsjahren das Recht ein, nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums innerhalb einer Frist von 6 Monaten die EUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung, aber unter Prüfung des Berufsrisikos und unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine BUZ-Klassik umzutauschen. Ein Umtausch ist möglich bis zur Höhe der versicherten Erwerbsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch bis zu einer jährlichen Rente von EUR 15.000. Voraussetzung für diesen Umtausch ist außerdem, dass die Berufsunfähigkeitsrente dann in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht. Ein Umtausch in beschriebener Höhe ist zulässig, wenn keine weiteren Berufsunfähigkeitsversicherungen bei privaten Versicherern bestehen. Bestehen weitere derartige Verträge, darf die insgesamt versicherte monatliche Berufsunfähigkeitsrente 50 % des monatlichen Bruttoarbeitseinkommens nach Beendigung der Ausbildung bzw. nach Abschluss eines Studiums oder EUR 15.000 jährliche Gesamrente nicht übersteigen.

§ 1 EUZ ersetzt § 1 BU. § 2 EUZ ersetzt § 2 BU. § 3 EUZ ersetzt § 10 BU.

§ 4 EUZ ersetzt § 13 BU. §§ 3 bis 9, 11 (2) – (5), 12, 14 und 15 BU finden entsprechende Anwendung.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE UNFALL-ZUSATZVERSICHERUNG / UZ08V

§ 1 Was ist versichert?

VHV-UZ-Klassik (Tarif VUZ)

Stirbt der Versicherte an den Folgen eines Unfalls, so zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn der Tod während der Dauer der Zusatzversicherung und innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ist.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet.

(2) Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- a) ein Gelenk verrenkt wird oder
- b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:

- a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- b) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse verursacht sind, oder durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- d) Unfälle des Versicherten bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen; als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit.
- e) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
- i) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen,

die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 3 (2) h Satz 2 entsprechend.

- j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- l) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn der Versicherte die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen des Versicherten?

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

§ 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod des Versicherten zu beachten?

(1) Der Unfalltod des Versicherten ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen.

(2) Wir sind berechtigt, die Leiche auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Arzt besichtigen und öffnen zu lassen.

(3) Solange eine Mitwirkungspflicht nach Abs.1 oder 2 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

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

(1) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

(2) Nach Prüfung der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats gegenüber dem Ansprucherhebenden zu erklären, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§ 7 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtigt.
- (2) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit des Versicherten ganz oder teilweise beitragsfrei wird.
- (3) Wird die Versicherungssumme der Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung entsprechend.
- (4) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- (5) Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder einen Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung.
- (6) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE HINTERBLIEBENENRENTEN-ZUSATZVERSICHERUNG / HRZ08V

§ 1 Was ist versichert?

VHV HRZ-Sofort, VHV HRZ-Klassik (Tarife VH1, VH2)

(1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung VH1 ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Sofortrenten-Versicherung nach dem Tarif VR1 oder die als Hauptversicherung abgeschlossene Basisrente VRB1. Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung VH2 ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Klassik-Renten-Versicherung nach den Tarifen VR4 oder VKR4 oder die als Hauptversicherung abgeschlossene Variorente VRB4 oder VKRB4. Versicherter im Sinne dieser Bedingungen ist derjenige, auf dessen Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherter ist die Person, für die nach dem Tode des Versicherten die Hinterbliebenenrente gezahlt werden soll. Ist die Hauptversicherung eine Basisrente, ist versicherte Person der Versicherungsnehmer der Hauptversicherung und mitversicherte Person der Ehepartner.

(2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn der Versicherte stirbt und der Mitversicherte zu diesem Zeitpunkt noch lebt, nach Rentenbeginn jedoch frühestens nach Ablauf einer vereinbarten Rentengarantiezeit. Sie wird gezahlt, solange der Mitversicherte lebt. Die Rente beträgt bis zu 100 % (Tarif VH1 für Haupttarif VR1 und VRB1 sowie Tarif VH2 für Haupttarife VRB4 bzw. VKRB4 und VR4 bzw. VKR4 jeweils ohne Beitragsrückgewähr) bzw. bis zu 60 % (Tarif VH2 für Haupttarif VRB4 bzw. VKRB4 und VR4 bzw. VKR4 jeweils mit Beitragsrückgewähr) der Altersrente aus der Hauptversicherung. Falls das tatsächliche Alter des Mitversicherten nicht bekannt ist, wird bei der Kalkulation unterstellt, dass eine männliche und eine weibliche Person versichert sind und die weibliche versicherte Person 3 Jahre jünger als die männliche versicherte Person ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob die männliche oder weibliche versicherte Person Versicherter oder Mitversicherter ist. Bei Leistungseintritt erhöht bzw. ermäßigt sich dann die Rente für jedes volle Jahr, das der Mitversicherte älter bzw. jünger als angenommen ist, um 2,5 %. Die Hinterbliebenenrente kann jedoch nicht höher sein als die Altersrente aus der Hauptversicherung.

(3) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir zu den gleichen Terminen, die für die Zahlung der Altersrente aus der Hauptversicherung vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des Versicherten folgt.

(4) Das Kapitalwahlrecht ist bei dem Tarif VH1 für die Haupttarife VR1 und VRB1 für Hauptversicherung und Zusatzversicherung ausgeschlossen.

(5) Stirbt der Mitversicherte vor dem Versicherten, erlischt die Zusatzversicherung. Eine Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung entsteht in diesem Fall nicht. Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente erlischt mit dem Tod des Mitversicherten.

§ 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod des Versicherten endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein ganz oder teilweise kündigen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 165 Abs. 2 VVG).

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragspflichtige jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(4) Wenn Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, so wandelt sich auch die Zusatzversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Das Verhältnis zwischen Alters- und Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(5) Ist für die Hauptversicherung eine planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen vereinbart, so gilt diese in gleichem Umfang und unter den gleichen Voraussetzungen auch für die Zusatzversicherung als vereinbart.

§ 3 Wie werden Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen bzw. bei den Tarifen VKR4 und VKRB4 in der Bestandsgruppe GR der Kollektiv-Rentenversicherungen.

(2) Die Zusatzversicherung erhält die gleiche Überschussbeteiligung wie die jeweilige Hauptversicherung; dies gilt auch für die Bewertungsreserven.

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DEN VORLÄUFIGEN VERSICHERUNGSSCHUTZ IN DER LEBENSVERSICHERUNG / VV08V

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftigen Versicherungsnehmer.

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Kapital-Leistungen.

(2) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir die beantragte Versicherungssumme. Wir zahlen jedoch höchstens EUR 100.000, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

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

- a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als 2 Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- b) uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
- c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihr Antrag nicht von den von uns gebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
- e) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 7. Lebensjahr schon und das 65. 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 der beantragten Versicherung begonnen hat;
- b) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
- c) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;
- d) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs.1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
- e) der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

(3) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Unsere Leistungspflicht ist – soweit nichts anderes vereinbart ist – ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen (Krankheiten, Beschwerden oder Gesundheitsstörungen), nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt auch für solche Ursachen, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem und mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, soweit die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, entfällt unsere Leistungspflicht.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen gesonderten Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für das erste Versicherungsjahr des beantragten Versicherungsvertrages. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstsumme gemäß § 1 Abs. 2. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

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

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.

(2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Beiträge zu und Leistungen aus Lebensversicherungen werden schon seit einem runden Jahrhundert steuerlich besonders behandelt. Durch das Alterseinkünftegesetz ist mit Wirkung vom 1.1.2005 die Besteuerung im Rahmen der Einkommensteuer grundlegend neu geregelt worden.

Für die bevorzugte steuerliche Behandlung von Leistungen aus Lebensversicherungen gilt allgemein:

a) Versicherungsteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen sind von der Versicherungsteuer befreit.

b) Einkommensteuer

Für Erträge aus Lebensversicherungsverträgen lassen sich die Sparerfreibeträge von EUR 750 für Alleinstehende bzw. von EUR 1.500 für zusammenveranlagte Ehepaare nutzen. Hinzu kommen noch die Werbungskostenfreibeträge von EUR 51 bzw. EUR 102.

c) Erbschaft- und Schenkungsteuer

Zu versteuern sind Versicherungsleistungen, wenn sie – bei „Erwerb von Todes wegen“ zusammen mit dem übrigen Erbe – folgende Freibeträge des § 16 ErbStG übersteigen:

EUR 307.000 für Ehegatten und EUR 205.000 für Kinder (Steuerklasse I), für weiter entfernte Verwandte gelten geringere Freibeträge.

Außerdem stehen Ehegatten und Kindern bei „Erwerb von Todes wegen“ besondere Freibeträge zu. Unter Ehegatten beträgt dieser EUR 256.000. Er wird allerdings um den Kapitalwert erbschaftsteuerfreier Versorgungsbezüge (z. B. Witwen- oder Witwerrente) gekürzt. Der Versorgungsfreibetrag für Kinder (bis 27 Jahre) ist altersabhängig und reicht von EUR 10.300 bis EUR 52.000.

I. Private Lebensversicherungen

1) Risikoversicherungen

a) Einkommensteuer

Die Beiträge zu Risikoversicherungen sind neben anderen Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abzugsfähig. Der für solche Aufwendungen maßgebliche Höchstbetrag beträgt EUR 2.400 je Steuerpflichtigen, sofern er Aufwendungen zu einer Krankenversicherung in vollem Umfang allein tragen muss. Andernfalls reduziert sich der Höchstbetrag auf EUR 1.500 (insbesondere für in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherte, in der Familienversicherung Mitversicherte, Beamte, privat Versicherte, denen der Arbeitgeber einen steuerfreien Zuschuss zahlt).

Versicherungsleistungen sind stets einkommensteuerfrei.

b) Erbschaft- und Schenkungsteuer

Die Ansprüche oder Leistungen 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.

2) Kapitalversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall

a) Einkommensteuer

Die Beiträge zu Kapitalversicherungen können nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Die Erträge aus Kapitalversicherungen (Differenz zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der gezahlten Beiträge ohne Zusatzbeiträge) sind grundsätzlich bei Kapitalzahlungen im Erlebensfall oder bei Rückkauf in vollem Umfang steuerpflichtig. Erfolgt die Auszahlung nach Vollendung des 60. Lebensjahres und nach einer Vertragslaufzeit von 12 Jahren, unterliegen die Erträge nur zu 50 % der Besteuerung. Die Besteuerung erfolgt im Rahmen der Einkommensteueranlagung unter Anwendung des persönlichen Einkommensteuersatzes. Das Versicherungsunternehmen hat stets eine Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % des Ertrags einzubehalten.

Eine von Anfang an vereinbarte Dynamik ist regelmäßig nicht steuerschädlich, wenn sie weniger als 20 % beträgt. Aber auch eine Beitragserhöhung pro Jahr um mehr als 20 % des bisherigen Betrags führt nicht automatisch zu einer Steuerschädlichkeit, z. B. dann nicht,

- wenn die jährliche Beitragserhöhung nicht mehr als EUR 250 beträgt oder
- wenn der Jahresbeitrag bis zum fünften Jahr der Vertragslaufzeit auf nicht mehr als EUR 4.800 angehoben wird und der im ersten Jahr der Vertragslaufzeit zu zahlende Versicherungsbeitrag mindestens 10 % dieses Beitrags ausmacht oder
- wenn der erhöhte Betrag nicht höher ist als der Beitrag, der sich bei einer jährlichen Beitragserhöhung um 20 % seit Vertragsabschluss ergeben hätte.

Auch eine Überschreitung dieser Grenzen für eine Beitragserhöhung ist nicht zwingend als steuerschädlich anzusehen.

b) Erbschaft- und Schenkungsteuer

Die Ansprüche oder Leistungen 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.

3) Rentenversicherungen und Fonds-Renten

a) Einkommensteuer

Die Beiträge zu Rentenversicherungen können nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Gezahlte Renten unterliegen bei allen Tarifen als sonstige Einkünfte nur mit dem Ertragsanteil (§ 22 EStG) der Einkommensteuer.

Bei Kapitalzahlungen im Erlebensfall (z. B. bei Ausübung eines Kapitalwahlrechts) oder bei Rückkauf sind die Erträge aus Rentenversicherungen (Differenz zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der gezahlten Beiträge ohne Zusatzbeiträge) grundsätzlich in vollem Umfang steuerpflichtig. Erfolgt die Auszahlung nach Vollendung des 60. Lebensjahres und nach einer Vertragslaufzeit von 12 Jahren, unterliegen die Erträge nur zu 50 % der Besteuerung; für Erträge aus geleisteten Zuzahlungen müssen diese Voraussetzungen auch für die restliche Vertragslaufzeit erfüllt sein. Die Besteuerung erfolgt im Rahmen der Einkommensteueranlagung unter Anwendung des persönlichen Einkommensteuersatzes. Das Versicherungsunternehmen hat stets eine Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % des Ertrags einzubehalten.

b) Erbschaft- und Schenkungsteuer

Die Ansprüche oder Leistungen 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.

4) Basisrenten

Die Beiträge zum Aufbau einer eigenen kapitalgedeckten Altersversorgung (Basisrente) können zusammen mit anderen Vorsorgeaufwendungen (z. B. für die gesetzliche Rente) bis zu EUR 20.000 jährlich, im Fall der Zusammenveranlagung auf bis zu EUR 40.000 als Sonderausgaben abgezogen werden. Im Jahr 2005 sind zunächst 60 % der tatsächlichen Aufwendungen bzw. des Höchstbetrages abzugsfähig. Der Prozentsatz steigert sich dann bis zum Jahr 2025 um jährlich 2 % auf 100 %.

Die Leistungen aus Basisrenten werden wie die gesetzliche Rente ausschließlich nachgelagert mit dem Rentenbezug besteuert. Eine Aufteilung nach steuerfreien und versteuerten Beiträgen erfolgt grundsätzlich nicht. Bei Renteneintritt im Jahr 2005 beträgt der steuerpflichtige Anteil der Rente 50 % des ausgezahlten Betrages. Der steuerpflichtige Anteil der Rente wird dann jährlich für jeden neu hinzukommenden Rentenjahrgang bis zum Jahr 2020 um zwei Prozentpunkte erhöht, danach um einen Prozentpunkt. Ab einem Renteneintritt im Jahre 2040 ist die Basisrente in voller Höhe steuerpflichtig. Der Unterschiedsbetrag zwischen dem Jahresbetrag und dem der Besteuerung unterliegenden Anteil der Rente ist der steuerfreie Anteil, der für jeden Rentnerjahrgang auf Dauer festgeschrieben wird, wenn die Rente für ein Kalenderjahr bezogen worden ist. Eine Neuberechnung des steuerfreien Anteils erfolgt bei außerordentlichen Änderungen in der Rentenhöhe (z. B. Wechsel von Teil- zu Vollrenten) sowie in Fällen, in denen eine neue Rente einer bisherigen Rente nachfolgt (z. B. Wechsel von Alters- zur Hinterbliebenenrente).

Im Rahmen der sogenannten Günstigerprüfung (§ 10 Abs. 4a EStG) ist vom Finanzamt bis zum Jahr 2019 zur Vermeidung einer Schlechterstellung des Steuerpflichtigen im Falle, dass dies für ihn günstiger ist, die bis 2004 geltende Regelung zum Sonderausgabenabzug weiter anzuwenden.

5) Sonstige Versicherungen

(Berufsunfähigkeits-(Zusatz)versicherung, Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Unfall-Zusatzversicherung, Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung)

a) Einkommensteuer

Die Beiträge zu selbständigen Berufsunfähigkeits-Versicherungen, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind – soweit die Hauptversicherung keine Basisrente ist – neben anderen Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abzugsfähig. Der für solche Aufwendungen maßgebliche Höchstbetrag beträgt EUR 2.400 je Steuerpflichtigen, sofern er Aufwendungen zu einer Krankenversicherung in vollem Umfang allein tragen muss. Andernfalls reduziert sich der Höchstbetrag auf EUR 1.500 (insbesondere für in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherte, in der Familienversicherung Mitversicherte, Beamte, privat Versicherte, denen der Arbeitgeber einen steuerfreien Zuschuss zahlt).

Die Beiträge für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zu einer Basisrente können wie Beiträge zur Hauptversicherung als Sonderausgaben abgezogen werden, wenn mehr als 50 % der Beiträge auf die eigene Altersversorgung des Steuerpflichtigen entfallen und wenn lediglich Rentenzahlungen vereinbart sind.

Die Versicherungsleistungen aus der Unfall-Zusatzversicherung sind einkommensteuerfrei.

In der Berufsunfähigkeits-(Zusatz)versicherung sowie in der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beim Tarif VER ist die Rente als zeitlich begrenzte Leibrente mit

ihrem Ertragsanteil (§ 55 EStDV) zu versteuern. Dies gilt auch für die Waisenrenten aus der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung. Hinterbliebenenrenten aus der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung unterliegen mit dem Ertragsanteil für Leibrenten (§ 22 EStG) der Einkommensteuer.

b) Erbschaft- und Schenkungsteuer

Die Ansprüche oder Leistungen 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 Bezugsrechtes oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

II. Direktversicherungen

Allgemeine Angaben über die Steuerregelung

a) Einkommensteuer

Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.

Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit sie dem Arbeitnehmer aufgrund seines Bezugsrechtes zugerechnet werden. Für beliebige Direktversicherungen können Sonderregelungen gelten (s. § 4b EStG). Sind die Ansprüche aus einer Direktversicherung teilweise dem Arbeitgeber zuzurechnen, müssen sie bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich als Ansprüche aus Lebensversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, aktiviert werden.

Die Beiträge zu Direktversicherungen in Form von Rentenversicherungen (ggf. mit Kapitalwahlrecht) sind bis zu einem jährlichen Höchstbetrag von 4 % der Beitragsbemessungsgrenze zuzüglich EUR 1.800 steuerfrei.

Ein Anspruch gegen den Arbeitgeber auf Abschluss einer Direktversicherung durch Entgeltumwandlung besteht nur in Höhe von maximal 4 % der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten.

Leistungen aus Direktversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen, soweit sie dem Arbeitgeber zustehen.

Die Leistungen aus der Direktversicherung werden (auch bei Ausübung des Kapitalwahlrechts) in vollem Umfang nachgelagert (§ 22 Nr.5 EStG) besteuert.

b) Erbschaftsteuer

Zuwendungen an den Arbeitnehmer aus einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Zuwendungen an Witwen oder Waisen des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind ebenfalls nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind.

Erwerben die Hinterbliebenen des Arbeitnehmers die Leistungen aus einer Direktversicherung aus dem Nachlass des Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

Leistungen aus Direktversicherungen, die an Witwen oder Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer. Ob sich aus den Hinterbliebenen-Leistungen eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

III. Meldepflichten

Gesetzliche Vorschriften erfordern Meldungen unsererseits u. a. bei

- Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer (ab EUR 1.200 Zahlung)
- Vorauszahlungen von insgesamt mehr als EUR 25.565
- Auszahlung durch Lebensversicherungen getilgter Darlehen von insgesamt mehr als EUR 25.565
- Übertragungen der Versicherungsnehmereigenschaft (gleich aus welchem Grund)
- Abtretungen an ausländische Kreditinstitute
- Beitragsdepots für die bis zum Todestag errechneten Zinsen
- Bezug von Rentenzahlungen.

IV. WICHTIGER HINWEIS FÜR DIE ANTRAGSTELLUNG !!

Ist für eine Steuerbegünstigung die Einhaltung einer Mindestvertragsdauer von 12 Jahren erforderlich, so beginnt die 12-Jahres-Frist nach Auffassung der Finanzbehörden nur dann von dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn an zu laufen, wenn innerhalb von **3 MONATEN** der erste Beitrag gezahlt wurde **und** der Versicherungsschein ausgestellt wurde. Wird die 3-Monats-Frist überschritten, so beginnt die Mindestvertragsdauer mit dem Zeitpunkt der ersten Beitragszahlung. Hier hilft dann nur noch eine Verlegung von Beginn und Ablauf der Versicherung auf einen späteren Zeitpunkt, um nicht die Steuervorteile zu verlieren. Wollen Sie Ihren ersten Beitrag frühzeitig zahlen, reichen Sie bitte unverzüglich den Versicherungsantrag nach. Bedenken Sie bitte, dass eine evtl. erforderliche Gesundheitsprüfung einige Zeit in Anspruch nimmt.

Alle Angaben sind nach bestem Wissen und Gewissen erfolgt. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit kann nicht übernommen werden. Für weitergehende Informationswünsche wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater.

Stand: Januar 2008

es bedeuten:

ESTG = Einkommensteuergesetz

ESTDV = Einkommensteuer-Durchführungsverordnung

ErbStG = Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz

MITTEILUNG NACH § 19 ABS. 5 VVG ÜBER DIE FOLGEN EINER VERLETZUNG DER GESETZLICHEN ANZEIGEPFLICHT

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar uns gegenüber schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den gesetzlichen Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, 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.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

VHV Lebensversicherung AG
Constantinstraße 40
30622 Hannover
T 0511.907-0
F 0511.907-21 58
vhv.de