

Kundeninformation zu Produkten der DEVK-Lebensversicherungen (Stand 01.07.2024)

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Verbraucherinformationen und Informationen zur Nachhaltigkeit	4
1.1. Verbraucherinformationen	4
1.2. Informationen zur Nachhaltigkeit	7
2. Tarifbestimmungen und Bedingungen	9
2.1. Allgemeine Bedingungen für die Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsprüfung mit Tarifbestimmungen	9
2.2. Allgemeine Bedingungen für die flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung („DEVK-Garantierente vario“) mit Tarifbestimmungen	20
2.3. Allgemeine Bedingungen für die flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Hinterbliebenenschutz („DEVK-Direktversicherung Garantierente vario“) mit Tarifbestimmungen	37
2.4. Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung mit Tarifbestimmungen	53
2.5. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit Tarifbestimmungen für die	59
• Berufsunfähigkeitsversicherung	
• Berufsunfähigkeitsversicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag	
2.6. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit Leistungen bereits bei Arbeitsunfähigkeit mit Tarifbestimmungen für die	80
• Berufsunfähigkeitsversicherung mit Leistungen bereits bei Arbeitsunfähigkeit	
• Berufsunfähigkeitsversicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag und Leistungen bereits bei Arbeitsunfähigkeit	
2.7. Allgemeine Bedingungen für die Grundfähigkeitsversicherung mit Tarifbestimmungen	103
2.8. Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) mit Tarifbestimmungen	125
2.9. Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung mit Tarifbestimmungen	128
2.10. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Tarifbestimmungen	132
2.11. Bedingungen für die Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung mit Tarifbestimmungen	147
2.12. Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung mit Tarifbestimmungen	155
2.13. Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zur Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung mit Tarifbestimmungen	162

Inhaltsverzeichnis	Seite
3. Anhang zu den Versicherungsbedingungen	168
4. Steuerliche Hinweise	170
5. Besondere Bestimmungen bei Direktversicherungen und Rückdeckungsversicherungen	173
6. Informationsblatt Datenschutz	176
7. Erläuterung von Fachausdrücken zu den Bedingungen und Tarifbestimmungen (Glossar)	179
8. Tipps bei Zahlungsschwierigkeiten	184
9. Auszug aus der Satzung der „DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn“	185
Auszug aus der Satzung der „DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft“	187

Anhang

10. Basisinformationsblätter zur flexiblen Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung („DEVK-Garantierente vario“)	188
10.1. DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. – R7	
Jahresbeitrag 1.000 Euro; Aufschubzeit 12 Jahre	
Jahresbeitrag 1.000 Euro; Aufschubzeit 20 Jahre	
Jahresbeitrag 1.000 Euro; Aufschubzeit 30 Jahre	
Jahresbeitrag 1.000 Euro; Aufschubzeit 40 Jahre	
einmaliger Beitrag 10.000 Euro; Aufschubzeit 12 Jahre	
einmaliger Beitrag 10.000 Euro; Aufschubzeit 20 Jahre	
einmaliger Beitrag 10.000 Euro; Aufschubzeit 30 Jahre	
einmaliger Beitrag 10.000 Euro; Aufschubzeit 40 Jahre	
10.2. DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG – R7	
Jahresbeitrag 1.000 Euro; Aufschubzeit 12 Jahre	
Jahresbeitrag 1.000 Euro; Aufschubzeit 20 Jahre	
Jahresbeitrag 1.000 Euro; Aufschubzeit 30 Jahre	
Jahresbeitrag 1.000 Euro; Aufschubzeit 40 Jahre	
einmaliger Beitrag 10.000 Euro; Aufschubzeit 12 Jahre	
einmaliger Beitrag 10.000 Euro; Aufschubzeit 20 Jahre	
einmaliger Beitrag 10.000 Euro; Aufschubzeit 30 Jahre	
einmaliger Beitrag 10.000 Euro; Aufschubzeit 40 Jahre	

1.1. Verbraucherinformationen

Wer ist Ihr Vertragspartner und wie lautet die ladungsfähige Anschrift?

Ihr Vertragspartner ist die

**DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn**
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Martin Burkert
Vorstand: Gottfried Rüßmann (V), Annette Hetzenegger,
Michael Knaup, Dietmar Scheel, Bernd Zens, Dr. Michael Zons
Riehler Straße 190
50735 Köln
Amtsgericht Köln Nr. 42 HRB 7864
USt-IdNr. DE 122 809 004

beziehungsweise die

DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Kristian Loroch
Vorstand: Gottfried Rüßmann (V), Annette Hetzenegger,
Michael Knaup, Dietmar Scheel, Bernd Zens, Dr. Michael Zons
Riehler Straße 190
50735 Köln
Amtsgericht Köln Nr. 42 HRB 17068
USt-IdNr. DE 811 201 236

Welches Unternehmen Ihren Versicherungsvertrag führt, ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

Service Telefon: 0800 4-757-757*; Fax: 0221 757-395300

* gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz

Was ist die Hauptgeschäftstätigkeit der DEVK?

Die beiden oben genannten DEVK-Unternehmen schließen Lebensversicherungen in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen ab. Sie besitzen die in Deutschland zum Geschäftsbetrieb erforderliche Genehmigung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Wie sind die Ansprüche aus den bei der DEVK bestehenden Verträgen abgesichert?

Zur Absicherung der Ansprüche aus Lebensversicherungen besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes) der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de errichtet ist.

Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. sowie die DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG gehören dem Sicherungsfonds an.

Was sind die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung?

Eine genaue Aufstellung aller wesentlichen Informationen über Art und Umfang sowie Fälligkeit der Leistungen können Sie den Ihnen zusammen mit dem Antrag ausgehändigten Unterlagen und innerhalb dieser Kundeninformation den für Ihren Vertrag maßgeblichen Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen entnehmen.

Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

Sie können den Beitrag, der konkret für die beantragte Versicherung zu zahlen ist, dem Antrag sowie den weiteren Ihnen mit dem Antrag ausgehändigten Unterlagen entnehmen.

Sollten Sie in Ihren Vertrag Zusatzversicherungen eingeschlossen haben, werden die einzelnen Beiträge im Versicherungsschein ausgewiesen.

Wann und wie ist der Beitrag zu zahlen?

Hinweise und Erläuterungen zur Fälligkeit und Zahlung des Erst- und Folgebeitrags können Sie den in dieser Kundeninformation für Ihren Vertrag enthaltenden maßgeblichen Versicherungsbedingungen sowie dem Versicherungsschein entnehmen.

Die mit Ihnen vereinbarte Zahlungsweise des Beitrags wird von uns zum Fälligkeitszeitpunkt beachtet.

Wie kommt der Vertrag zustande und wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsvertrag wird durch einen Antrag von Ihnen angebahnt. Bei Antragstellung erhalten Sie rechtzeitig vor Ihrer Unterschrift eine Ausfertigung des Versicherungsantrags, alle gesetzlich vorgeschriebenen Informationen sowie die in dieser Kundeninformation zusammengefassten Verbraucherinformationen und Versicherungsbedingungen, die dem künftigen Vertrag zugrunde liegen, um Ihnen auf diese Weise eine Prüfung des gewünschten Versicherungsschutzes zu ermöglichen. Eine Antragsbindungsfrist für Sie besteht nicht.

Nach Eingang Ihres Antrags bei der DEVK prüfen und entscheiden wir, ob wir ihn in der von Ihnen gestellten Form annehmen können. Erhalten Sie von uns einen Versicherungsschein und widerrufen Sie Ihre Vertragserklärung nicht, kommt der Versicherungsvertrag zustande.

Der Versicherungsschutz beginnt mit Zustandekommen des Vertrags, jedoch nicht vor dem beantragten Beginn. Eine weitere Voraussetzung ist die rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrags. Nähere Einzelheiten hierzu und die Folgen einer nicht rechtzeitigen Zahlung können Sie den Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein entnehmen.

Wann können Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen und welche Folgen hat ein wirksamer Widerruf?

Zu Ihrem Widerrufsrecht erhalten Sie mit dem Versicherungsschein die gesetzlich vorgeschriebene Belehrung. Innerhalb dieser Belehrung informieren wir Sie insbesondere über die Widerrufsfrist, den Fristbeginn sowie die Widerrufsfolgen.

Wie lange läuft der Vertrag und welche Kündigungsmöglichkeiten haben Sie?

Die Laufzeit Ihres Vertrags können Sie der Ihnen ausgehändigten Ausfertigung des Versicherungsantrags sowie dem Versicherungsschein entnehmen.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag während der Vertragslaufzeit zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen Versicherungsbedingungen.

Welches Recht und welche Vertragssprache werden angewandt?

Für das Versicherungsverhältnis und die vorvertraglichen Beziehungen gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vorabinformationen, der Vertragsabschluss und die Kommunikation mit Ihnen während der Vertragslaufzeit erfolgen ausschließlich in deutscher Sprache.

Welche Hilfe können Sie in Anspruch nehmen, wenn Sie Meinungsverschiedenheiten mit uns haben oder Sie sich über uns beschweren wollen?

Bei Meinungsverschiedenheiten oder Beschwerden mit uns stehen Ihnen verschiedene Beschwerdemöglichkeiten offen. Die verschiedenen Möglichkeiten haben wir in den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?“ zusammengefasst. Sie finden die für Ihren Vertrag maßgeblichen Bedingungen in dieser Kundeninformation.

Welche Kosten sind in dem Beitrag mit einkalkuliert und welche möglichen sonstigen Kosten können entstehen?

Für Ihren Vertrag sind Abschlusskosten und weitere Kosten zu entrichten, die in der kalkulierten Prämie bereits enthalten sind. Die Abschlusskosten sind einmalige Aufwendungen beim Abschluss der Versicherung, wie zum Beispiel Kosten der Antrags- oder Risikoprüfung, der Antragsbearbeitung, des Vertragsabschlusses und der Ausfertigung des Versicherungsscheins. Die übrigen einkalkulierten Kosten dienen im Wesentlichen der Finanzierung unserer laufenden Verwaltungsaufwendungen.

Die genaue Höhe der vorgenannten Kosten in Euro können Sie den Ihnen zusammen mit dem Antrag ausgehändigten Unterlagen entnehmen.

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung erheben wir zurzeit eine Gebühr in Höhe von 40 Euro. Weitere Informationen zu Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, finden Sie in dieser Kundeninformation in den für Ihren Vertrag maßgeblichen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“.

Wie erfolgt die Überschussermittlung und -beteiligung?

Die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe bitten wir den jeweiligen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ zu entnehmen. Nachfolgend geben wir Ihnen einen kurzen Überblick über die verschiedenen Überschussysteme unseres Tarifwerks:

	Überschussystem „a“ (verzinsliche Ansammlung)	Überschussystem „b“ (Leistungsbonus)	Überschussystem „c“ (Vorwegabzug)	Überschussystem „k“ (Kapitalbonus)
Kapital- und Sterbegeldversicherungen	Die jährlichen Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Bei Beendigung der Versicherung wird Ihnen das erreichte Guthaben ausgezahlt.			
Rentenversicherung (DEVK-Garantierente vario)	Die jährlichen Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Bei Rentenbeginn wird das gesamte Kapital verrentet.			Die jährlichen Überschussanteile werden zur Erhöhung des Deckungskapitals verwendet. Durch die Erhöhung des Deckungskapitals erhöht sich das garantierte Kapital.
Rentenversicherung (DEVK-Direktversicherung Garantierente vario)				Die jährlichen Überschussanteile werden zur Erhöhung des Deckungskapitals verwendet. Durch die Erhöhung des Deckungskapitals erhöht sich das garantierte Kapital.
Risiko-Zusatzversicherungen		Todesfallbonus Zu der vertraglich garantierten Versicherungsleistung wird im Leistungsfall eine zusätzliche – nicht garantierte – Versicherungsleistung gewährt.	Die fälligen Beiträge zu Ihrer Versicherung werden um einen – nicht garantierten – Anteil (Vorwegabzug) reduziert.	
Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen, Berufsunfähigkeits- und Schwere Krankheiten-Zusatzversicherungen		Leistungsbonus Zu der vertraglich garantierten Versicherungsleistung wird im Leistungsfall eine zusätzliche – nicht garantierte – Versicherungsleistung gewährt.	Die fälligen Beiträge zu Ihrer Versicherung werden um einen – nicht garantierten – Anteil (Vorwegabzug) reduziert.	

Zusätzlich bei Tarifen im Leistungsbezug:

	Überschussystem „e“
Rentenversicherung	Bonusrente Im Rentenbezug werden die jährlichen Überschussanteile für eine zusätzliche beitragsfreie und garantierte Rente verwendet.
Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	Bonusleistung Im Leistungsbezug werden die jährlichen Überschussanteile für eine zusätzliche sofortbegin nende beitragsfreie Leistung verwendet.

Wie entwickeln sich die Rückkaufswerte und beitragsfreien Leistungen des Vertrags? Welche Mindestsummen sind bei der Umwandlung in eine beitragsfreie oder beitragsreduzierte Versicherung zu beachten?

Die Entwicklung der Rückkaufswerte und beitragsfreien Leistungen Ihres Vertrags können Sie Ihrer Ausfertigung des Versicherungsantrags sowie dem Versicherungsschein entnehmen. Die Mindestsummen zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung oder zur Reduzierung des Beitrags entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen Tarifbestimmungen in dieser Kundeninformation.

Steuerliche Hinweise

Die steuerlichen Hinweise finden Sie in dieser Kundeninformation unter Punkt 4.

Nachfolgend informieren wir Sie gemäß Artikel 2 Nummer 12 der Verordnung (EU) 2019/2088 des Europäischen Parlaments und des Rates über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor.

Hierunter fallen unsere folgenden Produkte:

- Flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung („DEVK-Garantierente vario“)
- Flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Hinterbliebenenschutz („DEVK-Direktversicherung Garantierente vario“)
- Rentenversicherung mit sofortbeginnender Rentenzahlung

Für die Produkte gilt jeweils: Die diesem Finanzprodukt zugrunde liegenden Investitionen berücksichtigen nicht die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten.

Transparenz bei der Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsrisiken

Unser Verständnis von Nachhaltigkeitsrisiken umfasst Ereignisse oder Bedingungen in den Bereichen Umwelt, Soziales oder Unternehmensführung (ESG: Environmental, Social, Governance), deren Eintreten wesentliche negative Auswirkungen auf die Kapitalanlagen haben könnte.

Art und Weise, wie Nachhaltigkeitsrisiken bei Investitionsentscheidungen einbezogen werden

Das Nachhaltigkeitskonzept der DEVK setzt sich im Wesentlichen aus drei Bausteinen zusammen: In der ersten Säule werden Mindestanforderungen an die Emittenten gestellt, sodass insgesamt eine verantwortungsvolle Kapitalanlage unter Beachtung internationaler Normen gewährleistet ist. Die zweite Säule bilden Investitionen, die ihrem Zweck nach dazu beitragen die Sustainable Development Goals zu erreichen. In der dritten Säule wird ein expliziter Fokus auf das Thema Klima gerichtet. Das übergeordnete Ziel ist hier eine klimaneutrale Kapitalanlage bis 2050 zu erreichen:

Verantwortungsvolles Investieren	Wirkungsorientierte Investitionen	Klimaneutrale Kapitalanlage bis 2050
<ul style="list-style-type: none"> ● Einhaltung internationaler Normen ● ESG-Ratings im Investitionsprozess integrieren ● themenbasierte Ausschlüsse 	<ul style="list-style-type: none"> ● erneuerbare Energien ● Energieinfrastrukturen ● Green, Social, Sustainable Bonds ● Artikel 9 Fonds 	<ul style="list-style-type: none"> ● Erfüllung der internationalen Klimaziele im liquiden Kapitalanlageportfolio ● messbare Zwischenziele auf Subportfolioebene

» Verantwortungsvolles Investieren

Bei der Integration der Nachhaltigkeit in die Kapitalanlage müssen immer auch die klassischen Dimensionen Sicherheit, Rentabilität, Liquidität parallel bedacht werden. Die DEVK integriert die Nachhaltigkeitsrisikoanalysen daher in den Investmentprozess und arbeitet im Prozess direkt zu Beginn mit der „vierten Dimension“ Nachhaltigkeit bei der Auswahl der Emittenten. Durch die Vermeidung großflächiger pauschaler Ausschlüsse besteht für uns als Investor auch die Möglichkeit, mit den Unternehmen, in die wir investieren in Kontakt zu treten, um Veränderungen in Gang zu bringen. Wir sind überzeugt, durch die Integration von Nachhaltigkeitsrisiken langfristig bessere Investitionsentscheidungen zu treffen.

Bei Aktien und Zinsanlagen hat die DEVK durch ISS ESG (ein Informationstool zu Environmental-Social-Governance-Ratings der Institutional Shareholder Services) Zugang zu nichtfinanziellen Daten, die fundierte Einblicke in unternehmerische Geschäftspraktiken und damit verbundene Investmentrisiken und -chancen mittels eigener Research- und Analysemethoden liefern. Die folgenden Aufreißkriterien ermöglichen einen standardisierten Prozess, führen aber zu keinen automatisierten Verkaufs- beziehungsweise Nichtkaufentscheidungen.

- **Internationale Normen:** Normenverstoß gegen den UN Global Compact, die OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) Richtlinien für Multinationale Unternehmen oder die UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte
- **ESG-Ratings:** Emittenten mit einem schlechten ISS ESG-Rating
- **Sektorscreening:** Unternehmen, die gemäß internationalen Verträgen/Konventionen verbotene oder geächtete Waffen herstellen oder vertreiben
- **Klimaziele:** Mindestanteil an Emittenten, die sich ambitionierte Ziele im Einklang mit den internationalen Klimazielen gesetzt haben und diese ernsthaft verfolgen

» Wirkungsorientiert investieren

Neben der systematischen Integration von ESG in den Investmentprozess hat die DEVK als zweiten Baustein sogenannte ESG Themeninvestments. Hier geht die DEVK über die Kriterien der oben beschriebenen ESG-Konformität hinaus und finanziert explizit Projekte, die beispielsweise den Umweltschutz oder soziale Gerechtigkeit fördern. So ist sie an zahlreichen Projekten für erneuerbare Energien beteiligt, die dafür sorgen, dass aus Wind, Sonne, Biomasse & Co. Strom erzeugt werden. Auch sogenannte „Green Bonds“ sind Teil der Kapitalanlage. Dabei handelt es sich um nachhaltige Anleihen, die dem Standard des Kapitalmarkt-Branchenverbands „International Capital Markets Association“ (ICMA) entsprechen. Hinzu kommen außerdem Infrastrukturinvestitionen im Bereich klimaneutraler Mobilität (zum Beispiel Wasserstofffahrzeuge oder Elektrolokomotiven) und gemäß Offenlegungsverordnung nachhaltige Fonds (Wertpapiere, Immobilien).

» Klimaneutrale Kapitalanlage

Den dritten Baustein bildet das übergeordnete Ziel einer klimaneutralen Kapitalanlage bis 2050. Der Anteil der investierten Unternehmensanleihen und Aktien dessen Emittenten sich ambitionierte Ziele im Einklang mit den internationalen Klimazielen gesetzt haben und diese ernsthaft verfolgen, soll bis Ende 2027 bei 70 Prozent sein und bis Ende 2040 bei 100 Prozent.

Auswirkungen von Nachhaltigkeitsrisiken auf die Rendite

Bei Versicherungsprodukten, denen das Sicherungsvermögen als Anlageseite zugrunde liegt, sind keinen materiellen Konzentrationen von Nachhaltigkeitsrisiken zu erwarten. Bestehende Limite auf zum Beispiel Emittenten-/Länder-/Sektoren-/Ratingebene sorgen für eine ausreichende Diversifikation. Zusätzlich sorgen die oben beschriebenen Strategien bereits in der Titelselektion für eine Reduktion von Nachhaltigkeitsrisiken.

Eventuelle Marktwertverluste einzelner Emittenten, die trotz aller Sicherheitsmaßnahmen unerwartet Nachhaltigkeitsrisiken ausgesetzt wären, schlugen sich nicht direkt eins zu eins in der Produktrendite nieder, da diverse handelsrechtliche Puffergrößen zur Verfügung stünden.

Der konsequente Einbezug von Nachhaltigkeitsrisiken in den Investmentprozess verbessert das Rendite-Risiko-Profil unseres Portfolios.

Transparenz bei nachteiligen Nachhaltigkeitsauswirkungen auf Ebene des Finanzprodukts

Die Umsetzung der Nachhaltigkeitsstrategie innerhalb der Kapitalanlage der DEVK wird im internen Leitfaden „Nachhaltigkeitsrisiken und -chancen in der Kapitalanlage“ dargestellt. Dieser wird regelmäßig überprüft und vom Ressortvorstand Kapitalanlagen freigegeben. Der Leitfaden ist für die Portfoliomanager bindend und die Umsetzung wird quartalsweise überprüft. Die Portfoliomanager beziehen in ihre Anlageentscheidungen sowie über den gesamten Portfoliomanagement-Prozess hinweg systematisch ESG-Aspekte mit ein. Die DEVK hat für das Aufgreifen der wichtigsten nachteiligen Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren hierbei die bereits oben beschriebenen Aufgreifkriterien:

- internationale Normen
- ESG-Ratings
- Sektorscreening
- Klimaziele

Durch die regelmäßige und intensive Auseinandersetzung mit den entsprechenden nichtfinanziellen Daten, ist die DEVK in der Lage, das Auftreten und die Schwere etwaiger nachteiliger Auswirkungen auf die Umwelt zu reduzieren.

Die Daten beziehen wir hauptsächlich von ISS ESG. Bei Drittmandaten (zum Beispiel Fonds) hat die DEVK die entsprechenden Manager angeschrieben und um Zulieferung gebeten. Aufgrund der gesetzgeberisch nicht erforderlichen Offenlegung der Indikatoren auf Produktebene ist eine valide Datenversorgung bei Drittmandaten aktuell noch sehr schwierig.

Die diesem Finanzprodukt zugrunde liegenden Investitionen berücksichtigen nicht die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten.

Einbeziehung von Nachhaltigkeitsrisiken bei unserer Anlage- und Versicherungsberatung

Gemäß unserem Verständnis von Nachhaltigkeitsrisiken sind damit Ereignisse oder Bedingungen in den Bereichen Umwelt, Soziales oder Unternehmensführung (ESG: Environmental, Social, Governance) umfasst, deren Eintreten wesentliche negative Auswirkungen auf die Kapitalanlagen haben könnte. In den Produktmerkmalen spielen Nachhaltigkeitsrisiken eine untergeordnete Rolle. In der Anlage- und Versicherungsberatung werden bei Bedarf sowohl die für die jeweilige Situation des Kunden als auch die für die empfohlenen Produkte relevanten Nachhaltigkeitsrisiken besprochen.

Wünscht der Kunde im Rahmen seiner Absicherung die Berücksichtigung von Nachhaltigkeitskriterien, fließen diese in die Beratung ein. Bei der Beratung von Versicherungsanlageprodukten werden die Berater zusätzlich systemseitig unterstützt, um die Nachhaltigkeitspräferenzen des Kunden in die Beratung einzubeziehen.

Der Kunde wird im Bedarfsfall danach gefragt, inwieweit er

- einen Mindestanteil in ökologisch nachhaltige Investitionen im Sinne der Taxonomieverordnung berücksichtigen möchte
- einen Mindestanteil in nachhaltige Investitionen im Sinne der Offenlegungsverordnung berücksichtigen möchte
- die wichtigsten nachteiligen Auswirkungen auf seine Nachhaltigkeitspräferenzen (sogenannte PAI – Principal Adverse Impacts) ausschließen möchte.

Dem Kunden werden – sofern möglich – dem Bedarf entsprechende Produkte empfohlen. Neben den oben beschriebenen Auswirkungen auf die Rendite gibt es keine weiteren Produktmerkmale, die ein Nachhaltigkeitsrisiko mit Auswirkung auf die Rendite des Versicherungsprodukts darstellen.

2.1. Allgemeine Bedingungen für die Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsprüfung

Tarifbestimmungen

Allgemeine Hinweise

Tarife, die mit „L“ beginnen: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn

Tarife, die mit „N“ beginnen: DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge										
L/N S2	<p>Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsprüfung</p> <p>Die Versicherungsleistung zahlen wir nur bei Tod der → versicherten Person.</p> <p>Verstirbt die versicherte Person innerhalb der ersten 24 Monate nach Versicherungsbeginn, werden die um die Stückkosten verminderten Zahlbeiträge erstattet. Tritt der Leistungsfall ab dem 25. Monat ein, wird die vereinbarte Versicherungssumme ausgezahlt.</p> <p>Tritt der Tod als Folge eines Unfalls ein, leisten wir von Beginn an die vereinbarte Versicherungssumme, mindestens aber die um die Stückkosten verminderten Zahlbeiträge.</p>	<p>Mindestbeitrag:</p> <table> <tr><td>monatlich</td><td>25 €</td></tr> <tr><td>vierteljährlich</td><td>75 €</td></tr> <tr><td>halbjährlich</td><td>150 €</td></tr> <tr><td>jährlich</td><td>300 €</td></tr> <tr><td>einmalig</td><td>2.500 €</td></tr> </table> <p>Mindestversicherungssumme:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● beitragspflichtig 5.000 € ● beitragsfrei 2.500 € <p>Höchstversicherungssumme:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 20.000 € 	monatlich	25 €	vierteljährlich	75 €	halbjährlich	150 €	jährlich	300 €	einmalig	2.500 €
monatlich	25 €											
vierteljährlich	75 €											
halbjährlich	150 €											
jährlich	300 €											
einmalig	2.500 €											

Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung können Sie folgende **Zusatzversicherungen** einschließen:

- **Unfall-Zusatzversicherung (UZV)**

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die UZV (**Punkt 2.9.**).

Stückkosten

Zu der Hauptversicherung mit laufender Beitragszahlung erheben wir Stückkosten in Höhe von monatlich 1 Euro, vierteljährlich 3 Euro, halbjährlich 6 Euro und jährlich 12 Euro.

Zu der Hauptversicherung mit einmaliger Beitragszahlung erheben wir Stückkosten in Höhe von 12 Euro.

Einmalbeitragsversicherungen

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag wird die Tarifbezeichnung um den Buchstaben „E“ ergänzt.

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung, für die bedingungsgemäß kein Stornoabzug erhoben wird, erheben wir eine angemessene Gebühr in Höhe von 40 Euro, die unsere entstandenen Kosten abdeckt.

Stornoabzug

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung kürzen wir den Rückkaufswert um einen Stornoabzug (siehe § 9 und § 10 der folgenden Bedingungen). Dieser ist von der Art der Versicherung abhängig. Er beträgt für die **Kapitalversicherung 1,5 Promille der Differenz aus Versicherungssumme und Deckungsrückstellung** zuzüglich eines konstanten Betrags von **40 Euro**. Der Stornoabzug ist insgesamt durch den für die Kündigung beziehungsweise Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt. Bei teilweiser Beitragsfreistellung erheben wir einen anteiligen Stornoabzug.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner, für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz beziehungsweise Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 7
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Leistungen erbringen wir?	§ 9
Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat dies auf unsere Leistungen?	§ 10
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	§ 11
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 12
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 13
Wer erhält die Leistung?	§ 14
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 15
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 16
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 17
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 18
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 19
An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	§ 20

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Die Versicherungsleistung zahlen wir nur bei Tod der → versicherten Person.
Verstirbt die versicherte Person innerhalb der ersten 24 Monate nach Versicherungsbeginn, werden die um die Stückkosten verminderten Zahlbeiträge erstattet. Tritt der Leistungsfall ab dem 25. Monat ein, wird die vereinbarte Versicherungssumme ausgezahlt. Tritt der Tod als Folge eines Unfalls ein, leisten wir von Beginn an die vereinbarte Versicherungssumme, mindestens aber die um die Stückkosten verminderten Zahlbeiträge.
- (2) Außer den im → Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2).
- (3) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.
- (4) Wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts verstirbt, übernehmen wir die Kosten, die durch die Überführung an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person entstehen. Diese belaufen sich auf höchstens 15.000 Euro bei Tod außerhalb der Europäischen Union und höchstens 10.000 Euro bei Tod innerhalb der Europäischen Union.

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Überschüsse

- a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben (§ 6 Absatz 1, § 9 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Sterblichkeit und → Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent (§§ 7 bis 9 Mindestzuführungsverordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestands- und Tarifgruppen zusammengefasst. 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 Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der → Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. 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 § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- um die → Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die → Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuchs (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die → Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Bewertungsreserven

- b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Absatz 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu haben wir die Höhe der Bewertungsreserven mindestens einmal jährlich neu zu ermitteln. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in Absatz 2 beschriebenen Verfahren zugeordnet. Bei Beendigung des Vertrags teilen wir Ihrem Vertrag den für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

Überschüsse

- a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem → Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der → Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Darüber hinaus werden wir Sie jährlich über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung unterrichten.
- b) Für Ihre Versicherung erhalten Sie einen laufenden Überschussanteil am Ende eines jeden Jahres der → Versicherungsdauer. Für eine beitragspflichtige Versicherung setzt sich der einzelne Überschussanteil zusammen aus einem Grundüberschussanteil, einem Risikoüberschussanteil und einem Zinsüberschussanteil. Für eine beitragsfreie Versicherung – auch für eine Versicherung gegen → Einmalbeitrag – besteht der einzelne Überschussanteil nur aus einem Zinsüberschussanteil. Hierbei erhalten Sie den Grundüberschussanteil und den Zinsüberschussanteil erstmalig zum Ende des ersten Jahres der Versicherungsdauer. Den Risikoüberschussanteil erhalten Sie erstmalig zum Ende des dritten Jahres der Versicherungsdauer.
- Der Zinsüberschussanteil wird bemessen in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung zum → Zeitpunkt der Zuteilung. Bei der Ermittlung der überschussberechtigten Deckungsrückstellung findet die Regelung des § 9 Absatz 3 Satz 3 keine Anwendung. Der Grundüberschussanteil wird bemessen in Prozent des laufenden überschussberechtigten → Bruttobeitrags. Der Risikoüberschussanteil wird bemessen in Prozent des überschussberechtigten Risikobeitrags für das abgelaufene Jahr der Versicherungsdauer.
- c) Ihre laufenden Überschussanteile werden von uns verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung zusammen mit der Versicherungssumme ausgezahlt.
- d) Außerdem können Sie bei einer beitragspflichtigen Versicherung einen Schlussüberschussanteil erhalten,
- wenn die → versicherte Person den Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer erlebt oder
 - wenn die versicherte Person nach dem zweiten Jahr der Versicherungsdauer innerhalb der Beitragszahlungsdauer stirbt oder
 - bei Rückkauf oder vorzeitiger Beitragsfreistellung nach dem zweiten Jahr der Versicherungsdauer während der Beitragszahlungsdauer.

Der Schlussüberschussanteil bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird in Prozent der Summe aus dem verzinslich angesammelten Überschussguthaben und der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer bemessen.

Bei Rückkauf oder vorzeitiger Beitragsfreistellung erfolgt eine anteilige Kürzung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Bewertungsreserven

- e) Nach einem aufsichtsrechtlich anerkannten und verursachungsorientierten Verfahren beteiligen wir Ihren Vertrag und alle übrigen anspruchsberechtigten Verträge jeweils bei Vertragsbeendigung an den auf die Gesamtheit dieser Verträge entfallenden Bewertungsreserven, den sogenannten verteilungsfähigen Bewertungsreserven. Den prozentualen Anteil der verteilungsfähigen Bewertungsreserven an den gesamten Bewertungsreserven (BWR-Anteil) ermitteln wir einmal jährlich, auf Basis unserer dann abschließend vorliegenden Bilanzdaten, zum 1. Mai eines Jahres. Der BWR-Anteil behält dann für ein Jahr seine Gültigkeit.
- f) Da eine Zuordnung der einzelnen Kapitalanlagen und damit der zugehörigen Bewertungsreserven nicht unmittelbar vertragsindividuell erfolgen kann, wird der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil an den Bewertungsreserven in mehreren Schritten ermittelt:

Berechnung der jährlichen vertragsindividuellen Bewertungsstände

Um die anspruchsberechtigten Verträge möglichst verursachungsorientiert an den Bewertungsreserven beteiligen zu können, ermitteln wir zu jedem Bilanzstichtag (der 31.12. eines Jahres) im Rahmen einer Fortschreibung sogenannte Bewertungsstände, die die jährliche Veränderung der Bewertungsreserven berücksichtigen. Diese Bewertungsstände gelten für das auf den Bilanzstichtag folgende Kalenderjahr.

Die vertragsindividuellen Bewertungsstände ergeben sich aus dem entsprechenden letztjährigen Bewertungsstand zuzüglich dem Produkt aus der Veränderung der Bewertungsreserven zu den beiden letzten Bilanzstichtagen und einem Zinsträgerschlüssel zum letzten Bilanzstichtag. Dieser Zinsträgerschlüssel ist das Verhältnis der überschussberechtigten Deckungsrückstellung (inklusive einer eventuell vorhandenen Bonusdeckungsrückstellung oder eines Ansammlungsguthabens) zur Summe der entsprechenden überschussberechtigten Deckungsrückstellungen (inklusive eventuell vorhandener Bonusdeckungsrückstellungen oder Ansammlungsguthabens) aller anspruchsberechtigten Verträge. Der Bewertungsstand eines Vertrags bei Versicherungsbeginn ist Null.

Berechnung der jährlichen individuellen Vertragsbeteiligungssätze

Um aus den Bewertungsständen den auf Ihren Vertrag entfallenden prozentualen Vertragsbeteiligungssatz zu berechnen, dividieren wir den Ihrem Vertrag zugeordneten Bewertungsstand durch die Summe aller Bewertungsstände. Negative Bewertungsstände setzen wir dabei stets auf Null. Wie der Bewertungsstand behält auch der individuelle Vertragsbeteiligungssatz seine Gültigkeit für ein Kalenderjahr. Wir werden Ihnen diesen Vertragsbeteiligungssatz im Rahmen der jährlichen Vertragsinformationen mitteilen.

Berechnung des einzelvertraglichen Anteils an den Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung

Bei Vertragsbeendigung multiplizieren wir Ihren Vertragsbeteiligungssatz mit dem BWR-Anteil und mit der Hälfte der Bewertungsreserven des Monats der Vertragsbeendigung. Dabei erfolgt die Ermittlung der Bewertungsreserven zum 3., spätestens jedoch zum 5. Börsentag dieses Monats. Sowohl für den Vertragsbeteiligungssatz als auch für den BWR-Anteil sind die für den Monat der Vertragsbeendigung gültigen Werte in Ansatz zu bringen.

- g) Die hier beschriebene Verfahrensweise kann dazu führen, dass Ihr Anteil an den Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung eher gering oder sogar Null ist. Dies kann beispielsweise dann eintreten, wenn die Bewertungsreserven sich während Ihrer Vertragslaufzeit rückläufig entwickelt haben. Um Sie dennoch, zumindest nach einer Wartezeit von fünf Jahren, in jedem Fall an den Bewertungsreserven beteiligen zu können, haben wir eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven eingeführt.

Berechnung einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung

Die Mindestbeteiligung bei Ablauf der Versicherungsdauer wird in Promille der Summe aus dem verzinslich angesammelten Überschussguthaben und der Deckungsrückstellung zu diesem Zeitpunkt bemessen. Bei dieser Versicherung, einer Kapitalversicherung auf den Todesfall, bemisst sich die Versicherungsdauer als Differenz aus dem kalkulatorischen Endalter der verwendeten → Sterbetafel und dem Alter bei Vertragsbeginn. Bei Vertragsbeendigung vor Ablauf der Versicherungsdauer erfolgt eine anteilige Kürzung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven leisten wir nur bei Vertragsbeendigung nach Ablauf von fünf Jahren der Versicherungsdauer. Insbesondere Verträge mit Versicherungsdauern unter fünf Jahren erhalten keine Mindestbeteiligung.

Die Höhe dieses Mindestbeteiligungssatzes wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen auch diesen Mindestbeteiligungssatz in unserem Geschäftsbericht.

Den nach dem obigen Verfahren unter Berücksichtigung der Mindestbeteiligung für Ihren Vertrag bei Vertragsbeendigung errechneten Anteil an den Bewertungsreserven zahlen wir aus.

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind 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.

Weitere Erläuterungen zur Entstehung von Überschüssen und Bewertungsreserven sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

(4) Änderungsvorbehalte

Anpassung des Verfahrens zur Beteiligung an den Bewertungsreserven

Wir sind berechtigt, die in Absatz 2 Abschnitte e bis g beschriebene Verfahrensweise zur Beteiligung an den Bewertungsreserven mit Wirkung für bestehende Verträge anzupassen, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Die Anpassung ist zur Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich.
- Die Stellung der Versicherten wird durch die Anpassung verbessert.
- Die Anpassung erfolgt aufgrund neuer oder geänderter Rechtsvorschriften, auf denen das von uns beschriebene Verfahren beruht oder aufgrund einer unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden neuen oder geänderten höchstrichterlichen Rechtsprechung oder Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) sowie der Kartellbehörden.

Grundsätzlich werden wir vor einer solchen Anpassung die Zustimmung unserer Aufsichtsbehörde BaFin einholen.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (siehe § 7 Absätze 3 und 4 und § 8).

§ 4

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

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der → Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die → versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich die Auszahlung auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (siehe § 9 Absätze 3 bis 6), ohne den dort vorgesehenen → Stornoabzug. Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- (3) In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Leistungen: Die versicherte Person stirbt 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.

Dies gilt nur, wenn die Waffen/Stoffe das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor den Waffen/Stoffen zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.

Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrags (siehe § 9 Absätze 3 bis 6), ohne den dort vorgesehenen → Stornoabzug.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die → versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) **Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in → Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.**

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen für Sie oder für die → versicherte Person als Repräsentant beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) **Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht**
- **vom Vertrag zurücktreten,**
 - **den Vertrag kündigen,**
 - **den Vertrag rückwirkend anpassen oder**
 - **den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.**

Rücktritt

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

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

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 9), soweit ein solcher anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 10 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise auch zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer rückwirkenden Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder
 - wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

- (13) Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unsere Rechte gemäß § 19 VVG zur Kündigung nach Absatz 8 und Vertragsanpassung nach Absatz 11.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (14) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (15) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (16) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung 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 Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (17) Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf dieser Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (18) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben arglistig beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** oder einer anderen Person (siehe Absätze 2 und 3), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Der Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (20) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.
- (21) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.
- (22) Nach Ihrem Tod gilt eine als bezugsberechtigt benannte Person (siehe § 14 Absatz 1) als bevollmächtigt, den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des → Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.
- (23) Die Absätze 1 bis 22 gelten nur für den Fall, dass wir nicht ausdrücklich auf eine Risikoprüfung verzichten.

§ 7

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (→ Einmalbeitrag) oder durch monatliche Beitragszahlungen (Monatsbeiträge) entrichten. Fälligkeitstag ist jeweils der Erste eines Monats.
- (2) Nach Vereinbarung können Sie die Monatsbeiträge auch vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus zahlen.
- (3) Der erste oder einmalige Beitrag ist sofort nach Abschluss des Vertrags fällig und unverzüglich zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge sind zu Beginn der vereinbarten → Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr. Zum Versicherungsbeginn wird gegebenenfalls ein anteiliger Beitrag bis zum Beginn der folgenden Versicherungsperiode fällig.

Ihr Widerrufsrecht gemäß §§ 8 und 152 VVG bleibt hiervon unberührt.

- (4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 3 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.
- (5) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung mit uns in → Textform erforderlich.
- (7) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Bei Tod der → versicherten Person erstatten wir einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Beitragsteil zurück.
- (8) Auf Beiträge zu Lebensversicherungen wird nach deutschem Steuerrecht grundsätzlich keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort (in der Regel der Hauptwohnsitz) in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen, in dem nach geltendem Recht auf die Beiträge der bestehenden Lebensversicherung Versicherungsteuer anfällt, müssen wir diese an die jeweiligen Länder abführen. Der so entstandene Steueraufwand ist durch Sie zu tragen und wird von uns bei Ihnen eingefordert.

§ 8

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

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

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss eines Monats ganz oder teilweise in → Textform kündigen.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme die tariflich festgelegten Mindestbeträge, deren jeweilige Höhe Sie den Tarifbestimmungen entnehmen können, unterschreitet. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

Für die Durchführung einer teilweisen Kündigung erheben wir eine Gebühr, deren Höhe Sie den Tarifbestimmungen entnehmen können.

Auszahlungsbetrag

- (3) Nach § 169 VVG haben wir den Rückkaufswert zu erstatten. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss des laufenden Monats berechnete Deckungskapital der Versicherung. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung erstatten wir jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist Ihre vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir die → Kosten gleichmäßig auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe §10 Absatz 2 Satz 3).

Stornoabzug

- (4) Von dem so in Absatz 3 ermittelten Wert erfolgt ein als angemessen angesehener → Stornoabzug. Er wird bemessen in Promille des riskierten Kapitals zuzüglich eines konstanten Euro-Betrags und ist insgesamt durch den für die Kündigung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt. Das riskierte Kapital ermitteln wir als Differenz aus der garantierten Versicherungssumme und der zugehörigen überschussberechtigten → Deckungsrückstellung zum Schluss des laufenden Monats. Nähere Angaben zur Höhe des Stornoabzugs entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen sowie der Ihnen im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle.

Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Die Angemessenheit ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Stornoabzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbetrags begrenzt wird. Darüber hinaus wird mit ihm ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen und der mit der Kündigung einhergehende erhöhte Verwaltungsaufwand gedeckt. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Stornoabzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen. Der Rückkaufswert erhöht sich um einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Beitragsteil.

Der Stornoabzug entfällt bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung (siehe Absatz 8).

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

- (5) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der → Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauern-

den Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

- (6) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3, 4 und 5 berechneten Rückkaufswert enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 2 Absatz 2 Abschnitt d für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag gegebenenfalls um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Absatz 2 Abschnitte e bis g zugeteilten → Bewertungsreserven.
- (7) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 11) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die → Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner garantierten Höhe können Sie der Ihnen im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

- (8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. Sofern Sie jedoch über den Wirksamkeitszeitpunkt der Kündigung hinaus gezahlt haben, werden wir diese erstatten

§ 10

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat dies auf Ihre Leistungen?

- (1) Anstelle einer Kündigung nach § 9 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen in → Textform verlangen, ganz oder teilweise von der 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 mit den → Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluss des laufenden Monats unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach § 9 Absatz 3 errechnet wird.
- (2) Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag (siehe Absatz 1) mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir bei Beitragsfreistellung (auch nach teilweiser Beitragsfreistellung) nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen Stornoabzug vor.

Der Stornoabzug wird bemessen in Prozent der Differenz aus Versicherungssumme und Deckungsrückstellung zuzüglich eines konstanten Euro-Betrags und ist insgesamt durch den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt. Die exakte Berechnungsweise können Sie den Tarifbestimmungen entnehmen. Die Höhe des für Ihren Vertrag gültigen Stornoabzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen. Bei teilweiser Beitragsfreistellung erheben wir einen anteiligen Stornoabzug. Wenn Sie beispielsweise den Beitrag auf die Hälfte reduzieren, zahlen Sie den halben Stornoabzug im Vergleich zum Stornoabzug bei vollständiger Beitragsfreistellung.

Der Stornoabzug stimmt mit dem → Stornoabzug bei Kündigung (siehe § 9 Absatz 4) überein.

Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Die Angemessenheit ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Stornoabzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit ihm ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen und der mit der Beitragsfreistellung einhergehende erhöhte Verwaltungsaufwand gedeckt. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Stornoabzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.

- (3) **Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 11) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer garantierten Höhe können Sie der Ihnen im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.**
- (4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach den Absätzen 1 und 2 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 9 Absätze 3 bis 6. Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, ist der Antrag nur wirksam, wenn die nach Maßgabe von Absatz 1 berechnete beitragsfreie Versicherungssumme und die verbleibende beitragspflichtige Versicherung die in den Tarifbestimmungen genannten jeweiligen Mindestbeträge erreichen.
- (5) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie in keinem der vorgenannten Fälle verlangen. Sofern Sie jedoch über den Wirksamkeitszeitpunkt der Beitragsfreistellung hinaus gezahlt haben, werden wir diese erstatten.

§ 11

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen → Kosten. Zu diesen sogenannten **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Wir haben die Kosten bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt. Sie werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im → Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs im jeweiligen Versicherungsjahr und für die Bildung der → Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind, mindestens jedoch die in § 9 genannten Beträge. Nähere Informationen können Sie der Ihnen im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 12

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der → Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der → versicherten Person sowie die Auskunft nach § 16 vorgelegt werden.
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben. Bei Unfalltod innerhalb der ersten 24 Monate nach Versicherungsbeginn muss eine ärztliche oder dienstliche Bescheinigung über einen unfallbedingten Tod vorgelegt werden.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des → Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (5) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundenen Kosten und die damit verbundene Gefahr.

§ 13

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Wir können Ihnen den → Versicherungsschein in → Textform übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung der Urkunde verlangen.
- (2) Den Inhaber der Urkunde 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 der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 14

Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser → Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie → versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein → Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des → Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (siehe Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (siehe Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in → Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (zum Beispiel unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 15

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in → Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsorts und Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (zum Beispiel Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. Wenn dies nicht Ihre aktuelle Anschrift ist, gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 16**Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?**

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
 - bei Vertragsabschluss,
 - bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrageunverzüglich – das heißt ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängersmaßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort, der Wohnsitz und der gewöhnliche Aufenthaltsort.
- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17**Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?**

- (1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:
 - Ausstellung eines neuen → Versicherungsscheins,
 - Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
 - Rückläufer im Lastschriftverfahren,
 - Durchführung von Vertragsänderungen,
 - die individuelle Entbindung von der Schweigepflicht,
 - Einwohnermeldeamtsanfragen.
- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 18**Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 19**Wo ist der Gerichtsstand?**

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen** uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen** Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in das Ausland, einen Staat außerhalb der Europäischen Union sowie außerhalb Islands, Norwegens und der Schweiz, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung in das Ausland verlegen.

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

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

Unser Beschwerdemanagement

- (2) Sollten Sie Anlass zu einer Beschwerde über uns haben, stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Bitte wenden Sie sich schriftlich an den
Vorstand der
DEVK-Lebensversicherung
Riehler Straße 190
50735 Köln

oder die

DEVK Versicherungen
Ressort Qualitätsmanagement
Riehler Straße 190
50735 Köln

oder melden Sie sich online über unser Kontaktformular unter:

www.devk.de/kundenservice/streitbeilegung_1/

Wir werden Ihre Beschwerde vorrangig voraussichtlich innerhalb von fünf Arbeitstagen und soweit möglich telefonisch bearbeiten. Können wir Ihre Beschwerde ausnahmsweise nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen bearbeiten, teilen wir Ihnen als Beschwerdeführer schriftlich die Gründe für die Verzögerung und unsere voraussichtliche Bearbeitungsdauer mit.

Versicherungsombudsmann

- (3) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Telefon: 0800 3696000 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)
Fax: 0800 3699000 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

- (4) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform der Europäischen Kommission wenden:

<https://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

- (5) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Das Beschwerdeverfahren bei der BaFin ist für Sie kostenfrei. Die Aufsichtsbehörde prüft, ob wir die vereinbarten Vertragsbedingungen und rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. Die BaFin ist aber keine Schiedsstelle und kann somit einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

- (6) Wichtig für Sie ist: Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von der Wahl der zuvor genannten Beschwerdemöglichkeiten unberührt. Welches Gericht für Klagen gegen uns zuständig ist, können Sie diesen Bedingungen unter „Wo ist der Gerichtsstand?“ entnehmen.

Tarifbestimmungen

Allgemeine Hinweise

Tarife, die mit „L“ beginnen: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn

Tarife, die mit „N“ beginnen: DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Ärztliche Untersuchung: Die DEVK kann im Einzelfall eine ärztliche Untersuchung fordern.

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge								
L/N R7	<p>Flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption („DEVK-Garantierente vario“)</p> <p>Nach Ablauf der → Aufschubzeit wird die Rente bis zum Tod der → versicherten Person gezahlt. Zum → Rentenbeginn können Sie zwischen der Altersrente und der Kapitaloption wählen.</p> <p>Die Beiträge sind laufend monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zu entrichten. Die Versicherung kann auch gegen Zahlung eines → Einmalbeitrags abgeschlossen werden. In diesem Fall wird die Tarifbezeichnung um den Buchstaben „E“ ergänzt.</p> <p>Beitragsrückgewähr bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit zahlen wir die → Summe der zur Hauptversicherung gezahlten Beiträge aus. Ein eventuell vorhandenes Kapital aus der Überschussbeteiligung wird mit ausbezahlt.</p> <p>Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung können Sie eine Dynamik einschließen. Die Tarifbezeichnung der Hauptversicherung wird um den Buchstaben „D“ ergänzt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) unter Punkt 2.8.</p> <p>Leistungen bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug Sie können vor Rentenbeginn eine der folgenden Todesfalleistungen für den Rentenbezug vereinbaren. Ein Antrag auf Änderung dieser Vereinbarung muss uns spätestens sechs Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen sein. Hierdurch ändert sich die Höhe der im → Versicherungsschein garantierten Rente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rentengarantiezeit: Die Garantiezeit ist abhängig vom Rentenbeginnalter, muss jedoch mindestens fünf Jahre und kann längstens 25 Jahre betragen. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, zahlen wir die Rente bis zum Ende der Garantiezeit. • Kapitalrückgewähr im Rentenbezug: Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug zahlen wir Ihnen die Differenz einerseits aus dem Kapital zu Rentenbeginn und andererseits aus den ausgezahlten Renten und den angefallenen Verwaltungskosten in einem Betrag aus. Beim Kapital zu Rentenbeginn berücksichtigen wir nur den Teil, der in die Rente umgewandelt wurde. Bei den ausgezahlten Renten zählen alle Zahlungen bis zum Zeitpunkt des Todes, wobei jegliche Rentenerhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung im Rentenbezug unberücksichtigt bleiben. Bei den angefallenen Verwaltungskosten zählen nur die während des Rentenbezugs erhobenen Verwaltungskosten für die Rentenzahlung. Die Höhe der einkalkulierten Kosten können Sie Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen. Für ein Beispiel siehe im Glossar „Kapitalrückgewähr im Rentenbezug“. • Keine Todesfalleistung: Der Vertrag erlischt mit dem Tod der versicherten Person und die Rentenzahlung endet. <p>Kapitaloption mit Teilverrentung Sie können die (Teil-)Auszahlung (Kapitaloption) Ihres vorhandenen Kapitals beantragen, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Aus dem verbleibenden Kapital wird im Fall einer Teilauszahlung eine herabgesetzte Altersrente gebildet. Hierbei muss die tariflich festgelegte Mindestrente eingehalten werden.</p> <p>Der Antrag auf eine Auszahlung von über 30 Prozent muss uns spätestens sechs Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen sein. Auszahlungen von bis zu 30 Prozent können bis zum Beginn der Altersrente beantragt werden.</p>	<p>Mindestbeitrag:</p> <table border="0"> <tr> <td>monatlich</td> <td>50 €</td> </tr> <tr> <td>vierteljährlich</td> <td>150 €</td> </tr> <tr> <td>halbjährlich</td> <td>300 €</td> </tr> <tr> <td>jährlich</td> <td>600 €</td> </tr> </table> <p>einmalig ergibt sich aus der Mindestrente</p> <p>Mindestrente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • monatliche Rentenzahlung 25 € • jährliche Rentenzahlung 300 € 	monatlich	50 €	vierteljährlich	150 €	halbjährlich	300 €	jährlich	600 €
monatlich	50 €									
vierteljährlich	150 €									
halbjährlich	300 €									
jährlich	600 €									

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge				
L/N R7	<p>Flexibler Rentenbeginn Sie können den Rentenbeginn bis zu sieben Jahre vorziehen, sofern die versicherte Person bei Rentenbeginn das 55. Lebensjahr erreicht hat und die Mindestaufschubzeit nicht unterschritten wird. Der Rentenübergang erfolgt immer zum Jahrestag des Rentenbeginns. Der Antrag auf den vorgezogenen Rentenübergang muss uns spätestens sechs Monate vor dem gewünschten Rentenbeginn vorliegen. Durch das Vorziehen der Leistung verlieren die im Versicherungsschein genannten garantierten Leistungen ihre Gültigkeit. Zum → vorgezogenen Rentenbeginn können Sie die Kapitaloption wählen. Falls eine Rentengarantiezeit eingeschlossen wurde, bleibt diese erhalten.</p> <p>Eingeschlossene Unfall-, Berufsunfähigkeits- und/oder Risiko-Zusatzversicherungen erlöschen zum Rentenübergang.</p> <p>Zusätzlich können Sie den Rentenbeginn um bis zu fünf Jahre hinausschieben, sofern das späteste mögliche Rentenbeginnalter noch nicht überschritten ist und Sie den Abruf tariff mit uns vereinbart haben. Dieser Zeitraum heißt → Abrufphase. Der Zeitraum bis zum vereinbarten Rentenbeginn heißt dann auch → Grundphase. In diesem Fall wird die Tarifbezeichnung um den Buchstaben „S“ erweitert. Auf Wunsch kann die Versicherung mit Beginn und während der Abrufphase jährlich zum Monat des → Rentenbeginns beendet („abgerufen“) werden. Wird anstelle der Rente die Kapitaloption gewählt, sind die oben genannten Fristen einzuhalten. Sofern weiterhin Beiträge in der Abrufphase gezahlt werden, erhöhen sich die garantierten Leistungen (Rente und Kapitaloption).</p> <p>Flexible Beitragszahlung Sie können Ihre laufenden Beiträge reduzieren sowie einmalige Zuzahlungen beantragen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Beitragsreduzierung: Sie können unter Beachtung des genannten Mindestbeitrags und des Mindestbeitrags Ihre laufenden Beiträge reduzieren oder die Beitragszahlung vollständig einstellen. ● Zuzahlung: Über die vereinbarte laufende Beitragszahlung hinaus können Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, mit unserer Zustimmung mit einer Frist von einem Monat in → Textform beantragen, zu Beginn eines Monats eine Zuzahlung zu leisten. Zuzahlungen in der Abruf- oder einer Leistungsphase oder zu Verträgen mit einmaliger Beitragszahlung sind ausgeschlossen. Die zulässigen Mindest- und Höchstbeträge legt der Vorstand fest. <p>Kapitalentnahme Möchten Sie Ihrem Vertrag Kapital entnehmen, dürfen Sie maximal den Rückkaufswert entnehmen. Diesen können Sie der Garantiewerttabelle entnehmen. Des Weiteren darf eine einzelne Auszahlung nicht weniger als 500 Euro betragen und ein Restkapital (Deckungskapital inklusive zugeteilter verzinslich angesammelter Überschussanteile beziehungsweise Kapitalbonus) von 1.000 Euro muss in Ihrem Vertrag bestehen bleiben, sofern Sie weiterhin Beiträge leisten. Ist Ihre Versicherung bereits beitragsfrei gestellt, so muss mindestens die tariflich festgelegte Mindestrente erreicht werden. Sie dürfen alle zwölf Monate Ihrem Vertrag Kapital entnehmen. Für jede Kapitalentnahme fällt ein anteiliger Stornoabzug an.</p>	<p>Mindestbeitrag für Beitragsänderung:</p> <table border="0"> <tr> <td>Monatlich</td> <td style="text-align: right;">10 €</td> </tr> <tr> <td>Jährlich</td> <td style="text-align: right;">120 €</td> </tr> </table> <p>Zuzahlungen: Mindestens/höchstens vom Vorstand festgelegt</p>	Monatlich	10 €	Jährlich	120 €
Monatlich	10 €					
Jährlich	120 €					

Für die Zeit bis höchstens zum vereinbarten Rentenbeginn (Aufschubzeit) können Sie folgende **Zusatzversicherungen** bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung einschließen:

- **Unfall-Zusatzversicherung (UZV)**
- **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) oder**
- **Risiko-Zusatzversicherung (RZV)**

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die UZV (**Punkt 2.9.**), den Bedingungen für die BUZ (**Punkt 2.10.**) und den Bedingungen für die RZV (**Punkt 2.12.**).

Bei einer Beitragsfreistellung der → Hauptversicherung wird die Zusatzversicherung separat beitragsfreigestellt; es gibt also kein festes → Verhältnis der Leistungen der Hauptversicherung und der Zusatzversicherungen. Näheres können Sie Ihren Versicherungsbedingungen entnehmen.

Zum Rentenbeginn kann mit einer Frist von **sechs Monaten** ohne erneute Gesundheitsprüfung der Einschluss einer → **Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung** beantragt werden. Die versicherte Hinterbliebenenrente darf hierbei maximal 60 Prozent der Altersrente der Hauptversicherung betragen. Möchten Sie eine Hinterbliebenenrente von mehr als 60 Prozent einschließen, wird eine erneute Gesundheitsprüfung fällig. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 10 der nachfolgenden Bedingungen für die Hauptversicherung.

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung, für die bedingungsgemäß kein Stornoabzug erhoben wird, erheben wir eine angemessene Gebühr in Höhe von 40 Euro, die unsere entstandenen Kosten abdeckt.

Stornoabzug

Bei vorzeitiger Beitragsfreistellung, Kündigung, Kapitalentnahme oder Nutzung des vorgezogenen Rentenbeginns kürzen wir den Rückkaufswert um einen Stornoabzug (siehe § 14 der folgenden Bedingungen).

Der Stornoabzug bestimmt sich als Differenz aus dem zum Kündigungszeitpunkt vorhandenen Deckungskapital und 85 Prozent der eingezahlten Beiträge. Falls die Differenz negativ ist, entfällt der Abzug.

Der oben ermittelte Stornoabzug erhöht sich noch um einen fixen Betrag von 150 Euro.

Bei vorheriger Kapitalentnahme wird die Summe der eingezahlten Beiträge um den Entnahmebetrag reduziert.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner, für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz beziehungsweise Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 7
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 8
Wer erhält die Leistung?	§ 9
Unter welchen Voraussetzungen können Sie in die DEVK-Garantierente vario zu Rentenbeginn eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung einschließen?	§ 10

Beitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 11
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 12
Wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag durch Beitragsveränderungen, Zuzahlungen oder durch die Nachversicherungsgarantie verändern?	§ 13
Kündigung und Beitragsfreistellung	
Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?	§ 14
Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?	§ 15

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 16
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 17
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 18
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 19
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 20
An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	§ 21

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung ab Rentenzahlungsbeginn

- (1) Wenn die → versicherte Person (das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist) den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir die aus dem vorhandenen Kapital (Summe aus garantiertem Kapital gegebenenfalls inklusive Kapitalbonus, Schlussüberschussanteil, Beteiligung an den → Bewertungsreserven und falls vorhanden dem verzinslich angesammelten Überschussguthaben; siehe § 2) berechnete Rente je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, mindestens solange die versicherte Person lebt. Für die Ermittlung der Rentenhöhe werden die → Rechnungsgrundlagen (→ Sterbetafel, → Rechnungszins, → Kosten) eines im Neugeschäft offenen sofortbeginnenden Rententarifs zugrunde gelegt. Mindestens erhalten Sie die garantierte Rente, die Sie Ihrem → Versicherungsschein entnehmen können.
- (2) Zum → Rentenbeginn – auch zum → vorgezogenen Rentenbeginn (siehe Absatz 3) – können Sie auf Wunsch die Kapitaloption vollständig oder teilweise in Anspruch nehmen, sofern die versicherte Person diesen Termin erlebt. Mit Zahlung der vollständigen Kapitaloption endet der Vertrag.

Im Fall einer teilweisen Inanspruchnahme wird das im Vertrag verbleibende Kapital verrentet. Die tarifliche Mindestrente darf nicht unterschritten werden.

Bitte beachten Sie die in den Tarifbestimmungen genannten Fristen zur Beantragung einer (Teil-)Kapitaloption.

Gestaltung des Rentenbeginns

(3) Vorziehen des Rentenbeginns

Sie können die Rentenleistung bis zu sieben Jahre früher in Anspruch nehmen. Hierbei darf sowohl die Mindestaufschubzeit als auch die Mindestrente gemäß den Tarifbestimmungen nicht unterschritten werden. Durch das Vorziehen der Leistung verliert die im Versicherungsschein genannte garantierte Rente ihre Gültigkeit. Für das Vorziehen des Rentenbeginns erheben wir eine Gebühr, deren Höhe Sie den Tarifbestimmungen entnehmen können. Das aus Ihrer Versicherung für die Bildung der Rente zur Verfügung stehende Kapital mindert sich um einen als angemessen angesehenen → Stornoabzug (siehe § 14 Absatz 8 und 9) sowie um rückständige Beiträge. Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück. Unter Zugrundelegung dieses Werts errechnen wir die resultierende Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der zum vorgezogenen Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen (siehe Absatz 1).

Weitere Regelungen hierzu entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen. Der Rentenübergang erfolgt immer zum Jahrestag des Rentenbeginns. Ein unterjähriger Rentenübergang ist nicht möglich. Der Jahrestag des Rentenbeginns wird in Ihrem Versicherungsschein genannt.

Für den Antrag auf Vorziehen der Leistung gelten dieselben Fristen wie bei Beantragung der Kapitaloption. Die Fristen können den Tarifbestimmungen entnommen werden. Ist die jährliche Mindestrente unterschritten, können Sie dennoch die Kapitaloption wählen, sofern Sie diese nicht zu Versicherungsbeginn ausgeschlossen haben. Jegliche Regelungen bezüglich einer eventuell vereinbarten Rentengarantiezeit bleiben unberührt. Eingeschlossene Zusatzversicherungen erlöschen zum Rentenübergang.

(4) Aufschieben des Rentenbeginns

Sie können – mit unserer Zustimmung auch nachträglich – eine → Abrufphase für Ihren Vertrag vereinbaren. Dies bedeutet, dass sich der vereinbarte Rentenbeginn bei Erreichen des Termins jeweils um ein Jahr nach hinten verschiebt, solange Sie keine Rente oder Kapitaloption beantragen. Dabei kann der Rentenbeginn insgesamt um höchstens fünf Jahre gegenüber dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn hinausgeschoben werden. Während dieser Zeit können Sie unter Beachtung der in den Tarifbestimmungen genannten Fristen zu jedem Jahrestag des Rentenbeginns Ihre Rente oder Kapitaloption beantragen.

Falls Sie bis zum Ende des vereinbarten Rentenbeginns Beiträge gezahlt haben, können Sie auch innerhalb der Abrufphase weiterhin Beiträge zahlen. Möglicherweise eingeschlossene Zusatzversicherungen entfallen zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn. Wegfallende Beitragsanteile für die Zusatzversicherungen werden in Höhe des → Bruttobeitrags für die Hauptversicherung verwendet.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit

- (5) Bei Tod der versicherten Person in der → Aufschubzeit zahlen wir die → Summe der gezahlten Beiträge aus. Ein eventuell vorhandenes verzinslich angesammeltes Überschussguthaben beziehungsweise ein vorhandener Kapitalbonus wird mit ausgezahlt.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug

- (6) Sie können vor Rentenbeginn, unter Beachtung der in den Tarifbestimmungen genannten Regelungen, eine der folgenden Todesfallleistungen für den Rentenbezug vereinbaren:

● **Rentengarantiezeit**

Die Garantiezeit ist abhängig vom Rentenbeginnalter und kann längstens 25 Jahre betragen. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, zahlen wir die Rente bis zum Ende der Garantiezeit.

● **Kapitalrückgewähr im Rentenbezug**

Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug zahlen wir Ihnen die Differenz einerseits aus dem Kapital zu Rentenbeginn und andererseits aus den ausgezahlten Renten und den angefallenen Verwaltungskosten.

Beim Kapital zu Rentenbeginn berücksichtigen wir nur den Teil, der in die Rente umgewandelt wurde. Bei den ausgezahlten Renten zählen alle Zahlungen bis zum Zeitpunkt des Todes, wobei jegliche → Rentenerhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung im Rentenbezug unberücksichtigt bleiben. Bei den angefallenen Verwaltungskosten zählen nur die während des Rentenbezugs erhobenen Verwaltungskosten für die Rentenzahlung. Die Höhe der einkalkulierten Kosten können Sie Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

● **Keine Todesfallleistung**

Der Vertrag erlischt mit dem Tod der versicherten Person und die Rentenzahlung endet.

Kapitalentnahme vor Rentenbeginn

- (7) Möchten Sie Ihrem Vertrag Kapital entnehmen, dürfen Sie maximal den Rückkaufswert gemäß § 14 entnehmen. Diesen können Sie der Garantiewerttabelle entnehmen. Sie dürfen alle zwölf Monate Ihrem Vertrag Kapital entnehmen. Weitere Begrenzungen und Regelungen entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen und § 14 Absatz 7.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

- (8) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (siehe § 2).

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den → Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im → Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen nachfolgend,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die → Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (siehe Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (siehe Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (siehe Absatz 4).

Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

- (2) Dazu erklären wir Ihnen
- a) aus welchen Quellen die Überschüsse stammen,
 - b) wie wir mit diesen Überschüssen verfahren und
 - c) wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen,
- dem Risikoergebnis und
- dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist als die bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent beteiligt.

Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die → Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, zum Beispiel Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der → Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- um die → Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die → Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die → Versichertenbestände verursachungsorientiert.

c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch

- für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrags vor Rentenzahlungsbeginn,
- für den Beginn einer Rentenzahlung sowie
- während der Rentenzahlung jeweils für das Ende eines Versicherungsjahres.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags?

(3) Die Beteiligung Ihres Vertrags an den nach Absatz 2 ermittelten Überschüssen erfolgt nach folgenden Regelungen:

a) Wir haben gleichartige Versicherungen (zum Beispiel Rentenversicherung, Risikoversicherung) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen.

b) Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in Ihrem → Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zugunsten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der → Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Darüber hinaus werden wir Sie jährlich über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung unterrichten.

- c) Bei **Beendigung der → Aufschubzeit** (durch Kündigung, Tod oder Erleben des vereinbarten Rentenzahlungsbeginns) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Auch **während des Rentenbezugs** werden wir Sie entsprechend an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.
- d) Für Ihre Versicherung erhalten Sie jährlich nachschüssig einen laufenden Überschussanteil. Der → Zuteilungszeitpunkt richtet sich nach dem Jahrestag des → Rentenbeginns (dies sind sowohl die Jahrestage nach als auch die Jahrestage vor Rentenbeginn). Im ersten Jahr der Aufschubzeit erfolgt die Überschusszuteilung gegebenenfalls anteilig für die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Jahrestag des Rentenbeginns.

Für eine beitragspflichtige Versicherung setzt sich der einzelne Überschussanteil zusammen aus einem Grundüberschussanteil, einem Zinsüberschussanteil und einem Risikoüberschussanteil. Bei Versicherungen mit vereinbarter Abrufoption entfällt in der → Abrufphase der Grundüberschussanteil. Für eine beitragsfreie Versicherung – auch für eine Versicherung gegen → Einmalbeitrag sowie für einmalige Zuzahlungen – und für eine Versicherung im Rentenbezug besteht der einzelne Überschussanteil aus einem Zinsüberschussanteil und einem Risikoüberschussanteil.

Der jährliche Zinsüberschussanteil setzt sich während der Aufschubzeit zusammen als Summe von jeweils monatlichen Zinsüberschussanteilen seit der letzten Zuteilung beziehungsweise seit Vertragsbeginn für die Berechnung der ersten Zuteilung. Diese werden in Prozent der jeweiligen monatlichen überschussberechtigten Deckungsrückstellung berechnet. Im Rentenbezug wird der jährliche Zinsüberschussanteil bemessen in Prozent der jeweiligen überschussberechtigten Deckungsrückstellung. Bei der Ermittlung der überschussberechtigten Deckungsrückstellung findet die Regelung des § 14 Absatz 8 Satz 3 keine Anwendung.

Der Grundüberschussanteil wird bemessen in Prozent des laufenden überschussberechtigten → Bruttobeitrags.

Der Risikoüberschussanteil setzt sich zusammen als Summe von jeweils monatlichen Risikoüberschussanteilen seit der letzten Zuteilung beziehungsweise seit Vertragsbeginn für die Berechnung der ersten Zuteilung. Diese werden in Prozent der, mit der individuellen Sterbewahrscheinlichkeit gewichteten, monatlichen überschussberechtigten Deckungsrückstellung berechnet.

- e) In der Aufschubzeit werden Ihre laufenden Überschussanteile zur Erhöhung des Deckungskapitals verwendet („Kapitalbonus“). Durch die Erhöhung des Deckungskapitals erhöht sich in gleicher Höhe das bei Tod vor Rentenbeginn zur Verfügung stehende Kapital. Das garantierte Kapital erhöht sich ebenfalls, wobei der Erhöhungsbetrag nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnet wird.

Die jährlichen Überschüsse sind somit zur Erhöhung des Deckungskapitals sowie zur Erhöhung der Leistungen gebunden. Die garantierte Rente erhöht sich hierdurch nicht.

Der Kapitalbonus (das ist der Teil des Deckungskapitals, der sich aus den laufenden Überschussanteilen ergibt) ist ebenfalls überschussberechtigigt.

Sie können bei Vertragsabschluss auch mit uns vereinbaren, dass Ihre laufenden Überschussanteile von uns längstens bis zum Rentenbeginn verzinslich angesammelt und bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung vor Rentenbeginn ausgezahlt werden („verzinsliche Ansammlung“).

- f) Außerdem können Sie bei einer beitragspflichtigen Versicherung einen Schlussüberschussanteil erhalten,
- wenn die → versicherte Person den Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer erlebt oder
 - bei Rückkauf oder vorzeitiger Beitragsfreistellung während der Beitragszahlungsdauer.

Der Schlussüberschussanteil bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird in Prozent der Summe aus der überschussberechtigten Deckungsrückstellung (inklusive eines eventuell vorhandenen Kapitalbonus oder eines eventuell vorhandenen verzinslich angesammelten Überschussguthabens) bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer bemessen. Bei Rückkauf oder vorzeitiger Beitragsfreistellung erfolgt eine anteilige Kürzung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Bei Verwendung des Überschussystems „Kapitalbonus“ wird bei vorzeitiger oder tariflicher Beitragsfreistellung der Schlussüberschussanteil zur Erhöhung des Deckungskapitals verwendet (siehe Abschnitt e). Bei Verwendung des Überschussystems „Verzinsliche Ansammlung“ wird bei vorzeitiger oder tariflicher Beitragsfreistellung der Schlussüberschussanteil in das Überschussguthaben überführt und dort verzinslich angesammelt. Bei Kündigung der Versicherung vor Rentenbeginn wird der Schlussüberschussanteil ausgezahlt.

- g) Bei Beginn der Rentenzahlung wird aus dem zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Kapital (siehe § 1 Absatz 1) die Höhe der Rente ermittelt. Für die Ermittlung der Rentenhöhe werden die bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen (→ Sterbetafel, → Rechnungszins, Kosten) eines zu diesem Zeitpunkt im Neugeschäft offenen sofortbeginnenden Rententaris zugrunde gelegt. Mindestens erhalten Sie die im Versicherungsschein genannte garantierte Rente.
- h) Die laufenden Überschussanteile im Rentenbezug verwenden wir für eine zusätzliche beitragsfreie und garantierte Rente („Bonusrente“).

Bewertungsreserven

- i) Nach einem aufsichtsrechtlich anerkannten und verursachungsorientierten Verfahren beteiligen wir Ihren Vertrag und alle übrigen anspruchsberechtigten Verträge in der Aufschubzeit jeweils bei Vertragsbeendigung an den auf die Gesamtheit dieser Verträge entfallenden Bewertungsreserven, den sogenannten verteilungsfähigen Bewertungsreserven. Den prozentualen Anteil der verteilungsfähigen Bewertungsreserven an den gesamten Bewertungsreserven (BWR-Anteil) ermitteln wir einmal jährlich, auf Basis unserer dann abschließend vorliegenden Bilanzdaten, zum 1. Mai eines Jahres. Der BWR-Anteil behält dann für ein Jahr seine Gültigkeit. Als Vertragsbeendigung gilt im Fall einer Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung auch der Beginn der Rentenzahlung. Grundsätzlich beteiligen wir alle anspruchsberechtigten Verträge nach diesem Verfahren nur einmal an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven.

- j) Da eine Zuordnung der einzelnen Kapitalanlagen und damit der zugehörigen Bewertungsreserven nicht unmittelbar vertragsindividuell erfolgen kann, wird der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil an den Bewertungsreserven in mehreren Schritten ermittelt:

Berechnung der jährlichen vertragsindividuellen Bewertungsstände

Um die anspruchsberechtigten Verträge möglichst verursachungsorientiert an den Bewertungsreserven beteiligen zu können, ermitteln wir zu jedem Bilanzstichtag (der 31.12. eines Jahres) im Rahmen einer Fortschreibung sogenannte Bewertungsstände, die die jährliche Veränderung der Bewertungsreserven berücksichtigen. Diese Bewertungsstände gelten für das auf den Bilanzstichtag folgende Kalenderjahr.

Die vertragsindividuellen Bewertungsstände ergeben sich aus dem entsprechenden letztjährigen Bewertungsstand zuzüglich dem Produkt aus der Veränderung der Bewertungsreserven zu den beiden letzten Bilanzstichtagen und einem Zinsträgerschlüssel zum letzten Bilanzstichtag. Dieser Zinsträgerschlüssel ist das Verhältnis der überschussberechtigten Deckungsrückstellung (inklusive eines eventuell vorhandenen Kapitalbonus oder eines eventuell vorhandenen verzinslich angesammelten Überschussguthabens) zur Summe der entsprechenden überschussberechtigten Deckungsrückstellungen (inklusive eines eventuell vorhandenen Kapitalbonus oder eines eventuell vorhandenen verzinslich angesammelten Überschussguthabens) aller anspruchsberechtigten Verträge. Der Bewertungsstand eines Vertrags bei Versicherungsbeginn ist Null.

Berechnung der jährlichen individuellen Vertragsbeteiligungssätze

Um aus den Bewertungsständen den auf Ihren Vertrag entfallenden prozentualen Vertragsbeteiligungssatz zu berechnen, dividieren wir den Ihrem Vertrag zugeordneten Bewertungsstand durch die Summe aller Bewertungsstände. Negative Bewertungsstände setzen wir dabei stets auf Null. Wie der Bewertungsstand behält auch der individuelle Vertragsbeteiligungssatz seine Gültigkeit für ein Kalenderjahr. Wir werden Ihnen diesen Vertragsbeteiligungssatz im Rahmen der jährlichen Vertragsinformationen mitteilen.

Berechnung des einzelvertraglichen Anteils an den Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung

Bei Vertragsbeendigung multiplizieren wir Ihren Vertragsbeteiligungssatz mit dem BWR-Anteil und mit der Hälfte der Bewertungsreserven des Monats der Vertragsbeendigung. Dabei erfolgt die Ermittlung der Bewertungsreserven zum 3., spätestens jedoch zum 5. Börsentag dieses Monats. Sowohl für den Vertragsbeteiligungssatz als auch für den BWR-Anteil sind die für den Monat der Vertragsbeendigung gültigen Werte in Ansatz zu bringen.

- k) Die hier beschriebene Verfahrensweise kann dazu führen, dass Ihr Anteil an den Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung eher gering oder sogar Null ist. Dies kann beispielsweise dann eintreten, wenn die Bewertungsreserven sich während Ihrer Vertragslaufzeit rückläufig entwickelt haben. Um Sie dennoch, zumindest nach einer Wartezeit von fünf Jahren, in jedem Fall an den Bewertungsreserven beteiligen zu können, haben wir eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven eingeführt.

Berechnung einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung

Die Mindestbeteiligung bei Ablauf der Aufschubzeit wird in Promille der Deckungsrückstellung (inklusive eines eventuell vorhandenen Kapitalbonus oder eines eventuell vorhandenen verzinslich angesammelten Überschussguthabens) zu diesem Zeitpunkt bemessen. Bei vorzeitiger Beendigung der Aufschubzeit erfolgt eine anteilige Kürzung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven leisten wir nur bei Beendigung der Aufschubzeit nach Ablauf von fünf Jahren der → Versicherungsdauer. Insbesondere Verträge mit Aufschubzeiten unter fünf Jahren erhalten keine Mindestbeteiligung.

Die Höhe dieses Mindestbeteiligungssatzes wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen auch diesen Mindestbeteiligungssatz in unserem Geschäftsbericht.

Den nach dem obigen Verfahren unter Berücksichtigung der Mindestbeteiligung für Ihren Vertrag bei vorzeitiger Beendigung der Aufschubzeit errechneten Anteil an den Bewertungsreserven zahlen wir aus.

Erlebt die versicherte Person den Ablauf der Aufschubzeit, verwenden wir diesen Betrag bei Rentenbeginn zur Erhöhung der versicherten Rente. Die Ermittlung der Rentenhöhe erfolgt gemäß § 1 Absatz 1.

- l) Im Rentenbezug beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven, indem wir den Zinsüberschussanteil (siehe Abschnitt d) erhöhen.
Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven ist im Rentenbezug nicht vorgesehen.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch 0 Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

Weitere Erläuterungen zur Entstehung von Überschüssen und Bewertungsreserven sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen und Sie das zu vertreten haben (siehe § 11 Absätze 3 und 4 und § 12).

§ 4

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

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der → Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (siehe § 14), ohne den dort vorgesehenen → Stornoabzug. Eine für den Todesfall vereinbarte Rentenleistung vermindert sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (3) In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Leistungen: Die versicherte Person stirbt 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.

Dies gilt nur, wenn die Waffen/Stoffe das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor den Waffen/Stoffen zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.

Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Vertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrags (siehe § 14), ohne den dort vorgesehenen → Stornoabzug, allerdings nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die → versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) **Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in → Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.**

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie oder für die → versicherte Person als Repräsentant beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

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

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag rückwirkend anpassen oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des → Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 14, soweit ein solcher anfällt. Die Regelung des § 14 Absatz 8 Satz 3 bis 5 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 14 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer rückwirkenden Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder
 - wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Verzicht auf die Rechte des Versicherten

- (13) Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unsere Rechte gemäß § 19 VVG zur Kündigung nach Absatz 8 und Vertragsanpassung nach Absatz 11.

Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte

- (14) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (15) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (16) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung 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 Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (17) Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (18) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben arglistig beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** oder einer anderen Person (siehe Absätze 2 und 3), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Der Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (20) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.
- (21) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.
- (22) Nach Ihrem Tod gilt eine als bezugsberechtigt benannte Person (siehe § 9 Absatz 2) als bevollmächtigt, den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des → Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 7

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Mitwirkungspflichten). Sie oder die → versicherte Person müssen diese beachten, wenn eine Leistung verlangt wird. Ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person zur Prüfung unserer Leistungspflicht bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der → Versicherungsschein sowie die Auskunft nach § 17 vorgelegt wird.
- (2) Vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung können wir auf unsere → Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

Tod der versicherten Person

- (3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns auf Kosten des Anspruchserhebenden eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde.

Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

- (4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des → Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine schuldhaftige Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundenen Kosten und die damit verbundene Gefahr.
- (7) Wird die tarifliche Mindestrente bei Rentenübergang nicht erreicht, wird das Kapital abgefunden und Ihnen ausgezahlt.

§ 8

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

§ 9

Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser → Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie → versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen → Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses → Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (siehe Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (siehe Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in → Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (zum Beispiel unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 10

Unter welchen Voraussetzungen können Sie in die DEVK-Garantierente vario zum Rentenbeginn eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung einschließen?

Sie können zum → Rentenbeginn, ohne erneute Gesundheitsprüfung eine → Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung einschließen. Falls Sie eine Kapitalrückgewähr im Rentenbezug vereinbart haben, entfällt diese. Bitte beachten Sie die in den Tarifbestimmungen genannten Fristen und Regelungen zur Beantragung des Einschlusses einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung.

Die sich nach dem Einschluss ergebenden garantierten Rentenleistungen können Sie dem Nachtrag des → Versicherungsscheins entnehmen.

§ 11

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (→ Einmalbeitrag) oder durch monatliche Beitragszahlungen (Monatsbeiträge) entrichten. Fälligkeitstag ist für den ersten Beitrag der Versicherungsbeginn und für etwaige Folgebeiträge jeweils der Erste eines Monats.
- (2) Nach Vereinbarung können Sie die Monatsbeiträge auch vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus zahlen.
- (3) Den ersten oder einmaligen Beitrag müssen Sie unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten → Versicherungsperiode gemäß Absatz 2 fällig. Die Versicherungsperiode umfasst ausgehend vom Jahrestag des → Rentenbeginns bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr. Fällt der Versicherungsbeginn nicht mit dem Beginn der Versicherungsperiode zusammen, wird zum Versicherungsbeginn gegebenenfalls ein anteiliger Beitrag bis zum Beginn der folgenden Versicherungsperiode fällig. Ihr Widerrufsrecht gemäß §§ 8 und 152 VVG bleibt hiervon unberührt.
- (4) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe Absatz 1) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:
 - Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
 - Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer → 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.
- (5) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.
- (6) Bei Fälligkeit einer Leistung (bei Tod der → versicherten Person beziehungsweise im Erlebensfall) werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Bei Tod der versicherten Person erstatten wir einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Beitragsteil zurück.
- (7) Auf Beiträge zu Lebensversicherungen wird nach deutschem Steuerrecht grundsätzlich keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort (in der Regel der Hauptwohnsitz) in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen, in dem nach geltendem Recht auf die Beiträge der bestehenden Lebensversicherung Versicherungsteuer anfällt, müssen wir diese an die jeweiligen Länder abführen. Der so entstandene Steueraufwand ist durch Sie zu tragen und wird von uns bei Ihnen eingefordert.

§ 12

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag

- (1) Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des → Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in → Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im → Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.
- (6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur
 - innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder
 - wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

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

§ 13

**Wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag durch Beitragsveränderungen, Zuzahlungen
oder durch die Nachversicherungsgarantie verändern?**

(1) Beitragsveränderung

Sie können Ihre laufenden Beiträge reduzieren. Hierbei dürfen die tariflichen Mindestbeiträge nicht unterschritten werden.

Bei einer Beitragsveränderung ändert sich Ihre versicherte Leistung. Haben Sie eine Zusatzversicherung eingeschlossen, ändert sich deren Leistung im gleichen Verhältnis. Die resultierende garantierte Rente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Zugrundelegung des erreichten Deckungskapitals und der Summe der noch ausstehenden Beiträge für den Beginn der nächsten → Versicherungsperiode errechnet.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen.

(2) Zuzahlungen

Sie können mit unserer Zustimmung Zuzahlungen zu Ihren laufenden Beiträgen leisten. Die zulässigen Mindest- und Höchstbeträge legt der Vorstand fest.

Durch die Zuzahlung erhöht sich Ihre versicherte Leistung (siehe § 1). Für die Ermittlung der versicherten Leistung aus der Zuzahlung werden die Rechnungsgrundlagen (→ Sterbetafel, → Rechnungszins, → Kosten) eines zum Zeitpunkt der Zuzahlung im Neugeschäft offenen Rententarifs zugrunde gelegt. Die garantierte Rente sowie das garantierte Kapital können Sie dem Nachtrag des → Versicherungsscheins entnehmen.

Zuzahlungen können spätestens bis fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer beziehungsweise Ende der → Grundphase geleistet werden. Zuzahlungen in der → Abrufphase sind ausgeschlossen.

Die Leistung einer eingeschlossenen Zusatzversicherung wird durch eine Zuzahlung nicht verändert.

(3) Nachversicherungsgarantie

- a) Ist zu Ihrer Rentenversicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, haben Sie das Recht im Rahmen der Nachversicherungsgarantie den Versicherungsschutz aus der Rentenversicherung, der Berufsunfähigkeits- sowie einer eingeschlossenen Unfall-Zusatzversicherung zu erhöhen. Wir führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung. Eine solche Erhöhung des Versicherungsschutzes bezeichnen wir als Nachversicherung. Nähere Einzelheiten zur Nachversicherungsgarantie, insbesondere die möglichen Anlässe zu denen eine Nachversicherung erfolgen kann sowie weitere Voraussetzungen, entnehmen Sie bitte den maßgeblichen Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- b) Jede einzelne Nachversicherung gilt als neuer Versicherungsvertrag, dem der verkaufsoffene gültige Tarif mit den entsprechenden Bedingungen – mit Ausnahme der Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie – zugrunde gelegt wird. Die Nachversicherung beginnt mit dem nächsten Ersten eines Monats nach Eingang der Antragstellung. Maßgebend sind das aktuelle Alter der → versicherten Person sowie die entsprechenden Endalter des ursprünglichen Vertrags. Für eingeschlossene Zusatzversicherungen gilt die ursprüngliche Risiko einschätzung für jede einzelne Nachversicherung im gleichen Umfang sowie alle hierzu getroffenen Vereinbarungen.

§ 14

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (1) Sie können jederzeit in → Textform verlangen, zum Schluss eines Monats von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Leistung auf eine beitragsfreie Leistung herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation
- für den Schluss des laufenden Monats.

Haben Sie eine Zusatzversicherung eingeschlossen, kann das → Verhältnis zwischen der Leistung der Zusatzversicherung und der Leistung aus der Hauptversicherung durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung verändert werden.

Stornoabzug

- (2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir bei Beitragsfreistellung nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen Stornoabzug vor. Der Stornoabzug entspricht dem bei Kündigung Ihres Vertrags (siehe Absatz 9). Die Höhe des für Ihren Vertrag gültigen Stornoabzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.
- (3) Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Die Angemessenheit ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Stornoabzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden → Versichertenbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit ihm ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen und der mit der Beitragsfreistellung einhergehende erhöhte Verwaltungsaufwand gedeckt. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund der von Ihnen verlangten Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Stornoabzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.

- (4) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer garantierten Höhe können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.**
- (5) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 und 2 zu berechnende beitragsfreie Rente den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag nicht, erlischt Ihr Vertrag und Sie erhalten den Rückkaufswert nach den Absätzen 8 bis 12.

Kündigung

- (6) Sie können Ihre Rentenversicherung vor dem → vereinbarten Rentenbeginn jederzeit zum Schluss eines Monats ganz oder teilweise in Textform kündigen. Nach Beginn der Rentenzahlung ist eine Kündigung ausgeschlossen.

- (7) Ihr Recht auf Kapitalentnahme bedeutet eine teilweise Kündigung Ihres Vertrags. Bei einer teilweisen Kündigung darf das Restkapital der verbleibenden beitragspflichtigen Versicherung, welches aus dem Deckungskapital inklusive eines eventuell vorhandenen Kapitalbonus oder eines vorhandenen verzinslich angesammelten Überschussguthabens besteht, die in den Tarifbestimmungen festgelegte Grenze nicht unterschreiten.

Bei einer Kapitalentnahme ändert sich Ihre versicherte Leistung. Haben Sie eine Zusatzversicherung eingeschlossen, ändert sich deren Leistung im gleichen Verhältnis. Die resultierende garantierte Rente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Zugrundelegung des erreichten Deckungskapitals und der Summe der noch ausstehenden Beiträge für den Beginn der nächsten → Versicherungsperiode errechnet. Ist Ihre Versicherung bereits beitragsfrei gestellt worden, muss mindestens die tariflich festgelegte Mindestrente erreicht werden. Für die Durchführung einer Kapitalentnahme fällt ein anteiliger Stornoabzug gemäß Absatz 9 an.

Auszahlung eines Rückkaufswerts bei Kündigung

- (8) Gemäß § 169 VVG haben wir den Rückkaufswert zu erstatten. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss des laufenden Monats berechnete Deckungskapital der Versicherung ohne Berücksichtigung des Kapitalbonus nach § 2 Absatz 3 e. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung erstatten wir jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist Ihre vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir die → Kosten gleichmäßig auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 15 Absatz 2 Satz 3).

Stornoabzug

- (9) Von dem so in Absatz 8 ermittelten Wert erfolgt ein als angemessen angesehener Stornoabzug. Der ermittelte Stornoabzug erhöht sich noch um einen fixen Betrag.

Nähere Angaben zur Höhe des Stornoabzugs entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen sowie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle.

Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Die Angemessenheit ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Stornoabzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage, insbesondere des Zinsänderungsrisikos, des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit ihm ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen und der mit der Kündigung einhergehende erhöhte Verwaltungsaufwand gedeckt. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Stornoabzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen. Der Rückkaufswert erhöht sich um einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Beitragsteil.

Der Stornoabzug entfällt bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung (siehe Absatz 1).

- (10) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 8 berechneten 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.
- (11) Zusätzlich zahlen wir den gegebenenfalls vorhandenen Kapitalbonus beziehungsweise das verzinslich angesammelte Überschussguthaben aus. Soweit ein Schlussüberschussanteil nach § 2 Absatz 3 Abschnitt f für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist und nicht schon vorher je nach Festlegung des Überschussystems zur Erhöhung des Deckungskapitals oder des verzinslich angesammelten Überschussguthabens verwendet wurde, zahlen wir auch diesen aus.

Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor → Rentenbeginn gegebenenfalls um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Absatz 3 Abschnitte i bis k zugeteilten → Bewertungsreserven.

- (12) **Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.**

Keine Beitragsrückzahlung

- (13) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie in keinem der vorgenannten Fälle verlangen. Sofern Sie jedoch über den Wirksamkeitszeitpunkt der Kündigung beziehungsweise der Beitragsfreistellung hinaus Beiträge gezahlt haben, werden wir diese erstatten.

§ 15

Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?

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

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil

der ersten Beiträge, der für Leistungen im → Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen → Versicherungsperiode und für die Bildung einer → Deckungsrückstellung aufgrund von gesetzlichen Regelungen bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe § 14). Nähere Informationen können Sie der im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 16

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in → Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsorts und Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (zum Beispiel Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. Wenn dies nicht Ihre aktuelle Anschrift ist, gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 17

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

unverzüglich – das heißt ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort, der Wohnsitz und der gewöhnliche Aufenthaltsort.

- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 18

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:
 - Ausstellung eines neuen → Versicherungsscheins,
 - Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
 - Rückläufer im Lastschriftverfahren,
 - Durchführung von Vertragsänderungen,
 - die individuelle Entbindung von der Schweigepflicht,
 - Einwohnermeldeamtsanfragen.
- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 19

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 20

Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in das Ausland, einen Staat außerhalb der Europäischen Union sowie außerhalb Islands, Norwegens und der Schweiz, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung in das Ausland verlegen.

§ 21

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

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

Unser Beschwerdemanagement

- (2) Sollten Sie Anlass zu einer Beschwerde über uns haben, stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Bitte wenden Sie sich schriftlich an den

Vorstand der
DEVK-Lebensversicherung
Riehler Straße 190
50735 Köln

oder die

DEVK Versicherungen
Ressort Qualitätsmanagement
Riehler Straße 190
50735 Köln

oder melden Sie sich online über unser Kontaktformular unter:

www.devk.de/kundenservice/streitbeilegung_1/

Wir werden Ihre Beschwerde vorrangig voraussichtlich innerhalb von fünf Arbeitstagen und soweit möglich telefonisch bearbeiten. Können wir Ihre Beschwerde ausnahmsweise nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen bearbeiten, teilen wir Ihnen als Beschwerdeführer schriftlich die Gründe für die Verzögerung und unsere voraussichtliche Bearbeitungsdauer mit.

Versicherungsombudsmann

- (3) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Telefon: 0800 3696000 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)
Fax: 0800 3699000 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

- (4) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform der Europäischen Kommission wenden:

<https://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

- (5) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Das Beschwerdeverfahren bei der BaFin ist für Sie kostenfrei. Die Aufsichtsbehörde prüft, ob wir die vereinbarten Vertragsbedingungen und rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. Die BaFin ist aber keine Schiedsstelle und kann somit einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

- (6) Wichtig für Sie ist: Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von der Wahl der zuvor genannten Beschwerdemöglichkeiten unberührt. Welches Gericht für Klagen gegen uns zuständig ist, können Sie diesen Bedingungen unter „Wo ist der Gerichtsstand?“ entnehmen.

2.3. Allgemeine Bedingungen für die flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Hinterbliebenenschutz („DEVK-Direktversicherung Garantierente vario“)

Stand: Juli 2023

Tarifbestimmungen

Allgemeine Hinweise

Tarife, die mit „L“ beginnen: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn

Tarife, die mit „N“ beginnen: DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Ärztliche Untersuchung: Die DEVK kann im Einzelfall eine ärztliche Untersuchung fordern.

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge										
L/N R4	<p>Flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Hinterbliebenenschutz („DEVK-Direktversicherung Garantierente vario“)</p> <p>Nach Ablauf der → Aufschubzeit wird die Rente bis zum Tod der → versicherten Person gezahlt. Die Auszahlung der Rente beginnt frühestens nachdem die versicherte Person das 62. Lebensjahr vollendet hat. Zum → Rentenbeginn können Sie zwischen der Altersrente und der Kapitaloption wählen.</p> <p>Die Beiträge sind laufend monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zu entrichten. Die Versicherung kann auch gegen Zahlung eines → Einmalbeitrags abgeschlossen werden. In diesem Fall wird die Tarifbezeichnung um den Buchstaben „E“ ergänzt.</p> <p>Leistungen bei Tod in der Aufschubzeit Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit finanzieren wir aus der → Summe der zur Hauptversicherung gezahlten Beiträge abzüglich eines entnommenen Stornoabzugs sowie zuzüglich eines eventuell vorhandenen Kapitalbonus eine Hinterbliebenenrente (siehe §1 Absatz 7 der folgenden Bedingungen).</p> <p>Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung können Sie eine Dynamik einschließen. Die Tarifbezeichnung der Hauptversicherung wird um den Buchstaben „D“ ergänzt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) unter Punkt 2.8.</p> <p>Leistungen bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug Sie können vor Rentenbeginn eine der folgenden Todesfalleistungen für den Rentenbezug vereinbaren. Ein Antrag auf Änderung dieser Vereinbarung muss uns spätestens sechs Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen sein. Hierdurch ändert sich die Höhe der im → Versicherungsschein garantierten Rente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Rentengarantiezeit: Die Garantiezeit ist abhängig vom Rentenbeginnalter, muss jedoch mindestens fünf Jahre und kann längstens 25 Jahre betragen. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, zahlen wir die Rente bis zum Ende der Garantiezeit an den Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen. ● Kapitalrückgewähr im Rentenbezug: Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug finanzieren wir eine Hinterbliebenenrente. Das für die Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehende Kapital setzt sich zusammen aus der Differenz einerseits aus dem Kapital zu Rentenbeginn und andererseits aus den ausgezahlten Renten und den angefallenen Verwaltungskosten (siehe §1 Absatz 7 der folgenden Bedingungen). <p>Beim Kapital zu → Rentenbeginn berücksichtigen wir nur den Teil, der in die Rente umgewandelt wurde. Bei den ausgezahlten Renten zählen alle Zahlungen bis zum Zeitpunkt des Todes, wobei jegliche → Rentenerhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung im Rentenbezug unberücksichtigt bleiben. Bei den angefallenen Verwaltungskosten zählen nur die während des Rentenbezugs erhobenen Verwaltungskosten für die Rentenzahlung. Die Höhe der einkalkulierten Kosten können Sie Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Keine Todesfalleistung: Der Vertrag erlischt mit dem Tod der versicherten Person und die Rentenzahlung endet. <p>Kapitaloption mit Teilverrentung Sie können die (Teil-)Auszahlung (Kapitaloption) Ihres vorhandenen Kapitals beantragen, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Aus dem verbleibenden Kapital wird im Fall einer Teilauszahlung eine herabgesetzte Altersrente gebildet. Hierbei muss die tariflich festgelegte Mindestrente eingehalten werden.</p>	<p>Mindestbeitrag:</p> <table> <tr> <td>monatlich</td> <td>25 €</td> </tr> <tr> <td>vierteljährlich</td> <td>75 €</td> </tr> <tr> <td>halbjährlich</td> <td>150 €</td> </tr> <tr> <td>jährlich</td> <td>300 €</td> </tr> <tr> <td>einmalig</td> <td>ergibt sich aus der Mindestrente</td> </tr> </table> <p>beitragspflichtige Mindestrente bei monatlicher Rentenzahlung 25 €</p> <p>beitragsfreie Mindestrente bei monatlicher Rentenzahlung 15 €</p>	monatlich	25 €	vierteljährlich	75 €	halbjährlich	150 €	jährlich	300 €	einmalig	ergibt sich aus der Mindestrente
monatlich	25 €											
vierteljährlich	75 €											
halbjährlich	150 €											
jährlich	300 €											
einmalig	ergibt sich aus der Mindestrente											

2.3. Allgemeine Bedingungen für die flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Hinterbliebenenschutz („DEVK-Direktversicherung Garantierente vario“)

Stand: Juli 2023

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge				
L/N R4	<p>Der Antrag auf eine hundertprozentige Auszahlung muss uns spätestens sechs Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen sein. Auszahlungen von bis zu 30 Prozent können bis zum Beginn der Altersrente beantragt werden.</p> <p>Kapitalabfindung zu Beginn der Hinterbliebenenrente Anstelle der laufenden Hinterbliebenenrentenzahlungen kann der Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen bei Tod der versicherten Person die einmalige Auszahlung des zur Bildung der Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehenden Kapitals verlangen. Der Antrag auf Kapitalauszahlung muss uns unmittelbar nach dem Tod der versicherten Person und vor Zahlung der ersten Hinterbliebenenrente zugehen.</p> <p>Verwendung von Kleinbetragsrenten Falls die monatliche Rente geringer ist als die Mindestrente, fassen wir je zwölf Monatsbeträge zu einer Auszahlung zusammen. Wir sind berechtigt, laufende Kleinbetragsleistungen nach § 93 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes abzuführen.</p> <p>Hinterbliebene im Sinne dieser Bestimmungen Hinterbliebene der versicherten Person im Sinne dieser Bestimmungen sind zum Zeitpunkt des Todes in nachstehender Rangfolge:</p> <ol style="list-style-type: none"> in gültiger Ehe lebende(r) Ehefrau/Ehegatte, in gültiger eingetragener Lebenspartnerschaft lebende(r) Lebenspartnerin/Lebenspartner der versicherten Person, leibliche, eheliche und gesetzlich gleichgestellte Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes vor Vollendung des 25. Lebensjahres zu gleichen Teilen, namentlich benannte(r) Lebensgefährtin/Lebensgefährte der versicherten Person mit der/dem eine gemeinsame Haushaltsführung besteht. <p>Abweichend von dieser Rangfolge kann uns jederzeit eine geänderte Rangfolge für den Todesfall aus diesem Personenkreis angezeigt werden. Hinterlässt die versicherte Person keine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen im Sinne der vorgenannten Rangfolge, wird bei Tod vor Rentenbeginn ein Sterbegeld in Höhe von bis zu maximal 8.000 Euro an die gesetzlichen Erben erbracht. Sofern eine Person namentlich benannt werden soll, ist dies der DEVK mitzuteilen.</p> <p>Flexibler Rentenbeginn Sie können den Rentenbeginn bis zu sieben Jahre vorziehen, sofern die versicherte Person bei Rentenbeginn das 62. Lebensjahr beendet hat und die Mindestaufschubzeit nicht unterschritten wird. Der Rentenübergang erfolgt immer zum Jahrestag des Rentenbeginns. Der Antrag auf den vorgezogenen Rentenübergang muss uns spätestens sechs Monate vor dem gewünschten Rentenbeginn vorliegen. Durch das Vorziehen der Leistung verlieren die im Versicherungsschein genannten garantierten Leistungen ihre Gültigkeit. Zum → vorgezogenen Rentenbeginn können Sie die Kapitaloption wählen. Falls eine Rentengarantiezeit eingeschlossen wurde, bleibt diese erhalten. Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt zum Rentenübergang.</p> <p>Zusätzlich können Sie den Rentenbeginn um bis zu fünf Jahre hinausschieben, sofern das späteste mögliche Rentenbeginnalter noch nicht überschritten ist und Sie den Abrufтарif mit uns vereinbart haben. Dieser Zeitraum heißt → Abrufphase. Der Zeitraum bis zum vereinbarten Rentenbeginn heißt dann auch → Grundphase. In diesem Fall wird die Tarifbezeichnung um den Buchstaben „S“ erweitert. Auf Wunsch kann die Versicherung mit Beginn und während der Abrufphase jährlich zum Monat des → Rentenbeginns beendet („abgerufen“) werden. Wird anstelle der Rente die Kapitaloption gewählt, sind die oben genannten Fristen einzuhalten. Sofern weiterhin Beiträge in der Abrufphase gezahlt werden, erhöhen sich die garantierten Leistungen (Rente und Kapitaloption).</p> <p>Flexible Beitragszahlung Sie können Ihre laufenden Beiträge reduzieren sowie einmalige Zuzahlungen beantragen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Beitragsreduzierung: Sie können unter Beachtung des genannten Mindestbeitrags und des Mindestbeitrags Ihre laufenden Beiträge reduzieren oder die Beitragszahlung vollständig einstellen. Zuzahlung: Über die vereinbarte laufende Beitragszahlung hinaus können Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, mit unserer Zustimmung mit einer Frist von einem Monat in → Textform beantragen, zu Beginn eines Monats eine Zuzahlung zu leisten. Zuzahlungen in der Abruf- oder einer Leistungsphase oder zu Verträgen mit einmaliger Beitragszahlung sind ausgeschlossen. Die zulässigen Mindest- und Höchstbeträge legt der Vorstand fest. 	<p>Mindestbetrag für Beitragsänderung</p> <table> <tr> <td>Monatlich</td> <td>10 €</td> </tr> <tr> <td>Jährlich</td> <td>120 €</td> </tr> </table> <p>Zuzahlungen Mindestens/höchstens vom Vorstand festgelegt</p>	Monatlich	10 €	Jährlich	120 €
Monatlich	10 €					
Jährlich	120 €					

2.3. Allgemeine Bedingungen für die flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Hinterbliebenenschutz („DEVK-Direktversicherung Garantierente vario“)

Stand: Juli 2023

Für die Zeit bis höchstens zum vereinbarten Rentenbeginn (Aufschubzeit) können Sie folgende **Zusatzversicherung** bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung einschließen:

- **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)**

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die BUZ (**Punkt 2.10.**).

Bei einer Beitragsfreistellung der → Hauptversicherung wird die Zusatzversicherung separat beitragsfreigestellt; es gibt also kein festes → Verhältnis der Leistungen der Hauptversicherung und der Zusatzversicherungen. Näheres können Sie Ihren Versicherungsbedingungen entnehmen.

Zum Rentenbeginn kann mit einer Frist von sechs Monaten der Einschluss einer → **Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung** beantragt werden. Die versicherte Hinterbliebenenrente darf hierbei maximal 60 Prozent der Altersrente der Hauptversicherung betragen. Möchten Sie eine Hinterbliebenenrente von mehr als 60 Prozent einschließen, wird eine erneute Gesundheitsprüfung fällig. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 10 der nachfolgenden Bedingungen für die Hauptversicherung.

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung, für die bedingungsgemäß kein Stornoabzug erhoben wird, erheben wir eine angemessene Gebühr in Höhe von 40 Euro, die unsere entstandenen Kosten abdeckt.

Stornoabzug

Bei vorzeitiger Beitragsfreistellung, Kündigung, Kapitalentnahme oder Nutzung des vorgezogenen Rentenbeginns kürzen wir den Rückkaufwert um einen Stornoabzug (siehe § 14 der folgenden Bedingungen). Der Stornoabzug bestimmt sich als Differenz aus dem zum Kündigungszeitpunkt vorhandenen Deckungskapital und 85 Prozent der eingezahlten Beiträge. Falls die Differenz negativ ist, entfällt der Abzug.

Der so ermittelte Stornoabzug erhöht sich noch um einen fixen Betrag von 150 Euro.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner, für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz beziehungsweise Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 7
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 8
Wer erhält die Leistung?	§ 9
Unter welchen Voraussetzungen können Sie in die DEVK-Direktversicherung Garantierente vario zum Rentenbeginn eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung einschließen?	§ 10

Beitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 11
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 12
Wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag durch Beitragsveränderungen, Zuzahlungen oder durch die Nachversicherungsgarantie verändern?	§ 13

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?	§ 14
Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?	§ 15

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 16
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 17
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 18
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 19
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 20
An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	§ 21

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung ab Rentenzahlungsbeginn

- (1) Wenn die → versicherte Person (das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist) den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir die aus dem vorhandenen Kapital (Summe aus garantiertem Kapital gegebenenfalls inklusive Kapitalbonus, Schlussüberschussanteil, Beteiligung an den → Bewertungsreserven; siehe § 2) berechnete Rente je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, mindestens solange die versicherte Person lebt. Für die Ermittlung der Rentenhöhe werden die → Rechnungsgrundlagen (→ Sterbetafel, → Rechnungszins, → Kosten) eines im Neugeschäft offenen sofortbeginnenden Rententarifs zugrunde gelegt. Mindestens erhalten Sie die garantierte Rente, die Sie Ihrem → Versicherungsschein entnehmen können.
- (2) Zum → Rentenbeginn – auch zum → vorgezogenen Rentenbeginn (siehe Absatz 3) – können Sie auf Wunsch die Kapitaloption vollständig oder bis zu 30 Prozent in Anspruch nehmen, sofern die versicherte Person diesen Termin erlebt. Mit Zahlung der vollständigen Kapitaloption endet der Vertrag.

Im Fall einer teilweisen Inanspruchnahme wird das im Vertrag verbleibende Kapital verrentet. Die tarifliche Mindestrente darf nicht unterschritten werden.

Bitte beachten Sie die in den Tarifbestimmungen genannten Fristen zur Beantragung einer (Teil-)Kapitaloption.

Gestaltung des Rentenbeginns

(3) Vorziehen des Rentenbeginns

Sie können die Rentenleistung bis zu sieben Jahre früher in Anspruch nehmen. Hierbei darf sowohl die Mindestaufschubzeit als auch die Mindestrente gemäß den Tarifbestimmungen nicht unterschritten werden. Durch das Vorziehen der Leistung verliert die im Versicherungsschein genannte garantierte Rente ihre Gültigkeit. Für das Vorziehen des Rentenbeginns erheben wir eine Gebühr, deren Höhe Sie den Tarifbestimmungen entnehmen können. Das aus Ihrer Versicherung für die Bildung der Rente zur Verfügung stehende Kapital mindert sich um einen als angemessen angesehenen → Stornoabzug (siehe § 14 Absatz 8 und 9) sowie

um rückständige Beiträge. Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück. Unter Zugrundelegung dieses Werts errechnen wir die resultierende Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der zum vorgezogenen Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen (siehe Absatz 1).

Weitere Regelungen hierzu entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen. Der Rentenübergang erfolgt immer zum Jahrestag des Rentenbeginns. Der Jahrestag des Rentenbeginns wird in Ihrem Versicherungsschein genannt.

Für den Antrag auf Vorziehen der Leistung gelten dieselben Fristen wie bei Beantragung der Kapitaloption. Die Fristen können den Tarifbestimmungen entnommen werden. Jegliche Regelungen bezüglich einer eventuell vereinbarten Rentengarantiezeit bleiben unberührt. Eingeschlossene Zusatzversicherungen erlöschen zum Rentenübergang.

(4) **Aufschieben des Rentenbeginns**

Sie können – mit unserer Zustimmung auch nachträglich – eine → Abrufphase für Ihren Vertrag vereinbaren. Dies bedeutet, dass sich der vereinbarte Rentenbeginn bei Erreichen des Termins jeweils um ein Jahr nach hinten verschiebt, solange Sie keine Rente oder Kapitaloption beantragen. Dabei kann der Rentenbeginn insgesamt um höchstens fünf Jahre gegenüber dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn hinausgeschoben werden. Während dieser Zeit können Sie unter Beachtung der in den Tarifbestimmungen genannten Fristen zu jedem Jahrestag des Rentenbeginns Ihre Rente oder Kapitaloption beantragen.

Falls Sie bis zum Ende des vereinbarten Rentenbeginns Beiträge gezahlt haben, können Sie auch innerhalb der Abrufphase weiterhin Beiträge zahlen. Möglicherweise eingeschlossene Zusatzversicherungen entfallen zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn. Wegfallende Beitragsanteile für die Zusatzversicherungen werden in Höhe des → Bruttobeitrags für die Hauptversicherung verwendet.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit

- (5) Bei Tod der versicherten Person in der → Aufschubzeit finanzieren wir aus der → Summe der zur Hauptversicherung gezahlten Beiträge sowie aus dem eventuell vorhandenen Kapitalbonus eine Hinterbliebenenrente (siehe Absatz 7).

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug

- (6) Sie können vor Rentenbeginn, unter Beachtung der in den Tarifbestimmungen genannten Regelungen, eine der folgenden Todesfallleistungen für den Rentenbezug vereinbaren:

- **Rentengarantiezeit**

Die Garantiezeit ist abhängig vom Rentenbeginnalter und kann längstens 25 Jahre betragen. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, zahlen wir die Rente bis zum Ende der Garantiezeit.

- **Kapitalrückgewähr im Rentenbezug**

Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug finanzieren wir eine Hinterbliebenenrente. Das für die Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehende Kapital setzt sich zusammen aus der Differenz einerseits aus dem Kapital zu Rentenbeginn und andererseits aus den ausgezahlten Renten und den angefallenen Verwaltungskosten (siehe Absatz 7).

Beim Kapital zu Rentenbeginn berücksichtigen wir nur den Teil, der in die Rente umgewandelt wurde. Bei den ausgezahlten Renten zählen alle Zahlungen bis zum Zeitpunkt des Todes, wobei jegliche → Rentenerhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung im Rentenbezug unberücksichtigt bleiben. Bei den angefallenen Verwaltungskosten zählen nur die während des Rentenbezugs erhobenen Verwaltungskosten für die Rentenzahlung. Die Höhe der einkalkulierten Kosten können Sie Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

- **Keine Todesfallleistung**

Der Vertrag erlischt mit dem Tod der versicherten Person und die Rentenzahlung endet.

Regelungen zur Hinterbliebenenrente

- (7) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir an den Hinterbliebenen im Sinne der Tarifbestimmungen, längstens bis zum Tod dieser Person. Falls Kinder Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen sind, teilen wir das vorhandene Kapital auf die Kinder auf und bilden daraus abgekürzte Hinterbliebenenrenten. Dabei erfolgt die Aufteilung des Kapitals auf die einzelnen Hinterbliebenenrenten so, dass die Hinterbliebenenrenten die gleiche Rentenhöhe besitzen. Die Rentenzahlungen enden für das jeweilige Kind bei dessen Tod, spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahres.

Zur Ermittlung der Rentenhöhe wandeln wir das vorhandene Kapital in eine (abgekürzte) Leibrente um. Hierbei werden die Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins, Kosten) eines im Neugeschäft offenen sofortbeginnenden Rententarifs zugrunde gelegt.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

- (8) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (siehe § 2).

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den → Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im → Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen nachfolgend,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die → Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (siehe Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (siehe Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (siehe Absatz 4).

Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

- (2) Dazu erklären wir Ihnen,

- a) aus welchen Quellen die Überschüsse stammen,
- b) wie wir mit diesen Überschüssen verfahren und
- c) wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

- a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:
 - den Kapitalerträgen,
 - dem Risikoergebnis und
 - dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist als die bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent beteiligt.

Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die → Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen,
 - wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, zum Beispiel Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.
- b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der → Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- um die → Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die → Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die → Versichertenbestände verursachungsorientiert.

- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch

- für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrags vor Rentenzahlungsbeginn,
- für den Beginn einer Rentenzahlung sowie
- während der Rentenzahlung jeweils für das Ende eines Versicherungsjahres.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags?

(3) Die Beteiligung Ihres Vertrags an den nach Absatz 2 ermittelten Überschüssen erfolgt nach folgenden Regelungen:

- a) Wir haben gleichartige Versicherungen (zum Beispiel Rentenversicherung, Risikoversicherung) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Über-

schüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen.

- b) Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in Ihrem → Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der → Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Darüber hinaus werden wir Sie jährlich über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung unterrichten.
- c) Bei **Beendigung der → Aufschubzeit** (durch Kündigung, Tod oder Erleben des vereinbarten Rentenzahlungsbeginns) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Auch **während des Rentenbezugs** werden wir Sie entsprechend an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.
- d) Für Ihre Versicherung erhalten Sie jährlich nachschüssig einen laufenden Überschussanteil. Der → Zuteilungszeitpunkt richtet sich nach dem Jahrestag des → Rentenbeginns (dies sind sowohl die Jahrestage nach als auch die Jahrestage vor Rentenbeginn). Im ersten Jahr der Aufschubzeit erfolgt die Überschusszuteilung gegebenenfalls anteilig für die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Jahrestag des Rentenbeginns.

Für eine beitragspflichtige Versicherung setzt sich der einzelne Überschussanteil zusammen aus einem Grundüberschussanteil, einem Zinsüberschussanteil und einem Risikoüberschussanteil. Bei Versicherungen mit vereinbarter Abrufoption entfällt in der → Abrufphase der Grundüberschussanteil. Für eine beitragsfreie Versicherung – auch für eine Versicherung gegen → Einmalbeitrag sowie für einmalige Zuzahlungen – und für eine Versicherung im Rentenbezug besteht der einzelne Überschussanteil aus einem Zinsüberschussanteil und einem Risikoüberschussanteil.

Der jährliche Zinsüberschussanteil setzt sich während der Aufschubzeit zusammen als Summe von jeweils monatlichen Zinsüberschussanteilen seit der letzten Zuteilung beziehungsweise seit Vertragsbeginn für die Berechnung der ersten Zuteilung. Diese werden in Prozent der jeweiligen monatlichen überschussberechtigten Deckungsrückstellung berechnet. Im Rentenbezug wird der jährliche Zinsüberschussanteil bemessen in Prozent der jeweiligen überschussberechtigten Deckungsrückstellung. Bei der Ermittlung der überschussberechtigten Deckungsrückstellung findet die Regelung des § 14 Absatz 8 Satz 3 keine Anwendung.

Der Grundüberschussanteil wird bemessen in Prozent des laufenden überschussberechtigten → Bruttobeitrags.

Der Risikoüberschussanteil setzt sich zusammen als Summe von jeweils monatlichen Risikoüberschussanteilen seit der letzten Zuteilung beziehungsweise seit Vertragsbeginn für die Berechnung der ersten Zuteilung. Diese werden in Prozent der, mit der individuellen Sterbewahrscheinlichkeit gewichteten, monatlichen überschussberechtigten Deckungsrückstellung berechnet.

- e) In der Aufschubzeit werden Ihre laufenden Überschussanteile zur Erhöhung des Deckungskapitals verwendet („Kapitalbonus“). Durch die Erhöhung des Deckungskapitals erhöht sich in gleicher Höhe das bei Tod vor Rentenbeginn für die Hinterbliebenrente zur Verfügung stehende Kapital. Das garantierte Kapital erhöht sich ebenfalls, wobei der Erhöhungsbetrag nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnet wird. Die jährlichen Überschüsse sind somit zur Erhöhung des Deckungskapitals sowie zur Erhöhung der Leistungen gebunden.

Die garantierte Rente erhöht sich hierdurch nicht.

Der Kapitalbonus (das ist der Teil des Deckungskapitals, der sich aus den laufenden Überschussanteilen ergibt) ist ebenfalls überschussberechtigigt.

- f) Außerdem können Sie bei einer beitragspflichtigen Versicherung einen Schlussüberschussanteil erhalten,
- wenn die → versicherte Person den Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer erlebt oder
 - bei Rückkauf oder vorzeitiger Beitragsfreistellung während der Beitragszahlungsdauer.

Der Schlussüberschussanteil bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird in Prozent überschussberechtigten Deckungsrückstellung (inklusive eines eventuell vorhandenen Kapitalbonus) bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer bemessen. Bei Rückkauf oder vorzeitiger Beitragsfreistellung erfolgt eine anteilige Kürzung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Bei vorzeitiger oder tariflicher Beitragsfreistellung wird der Schlussüberschussanteil zur Erhöhung des Deckungskapitals verwendet (siehe Abschnitt e). Bei Kündigung der Versicherung vor Rentenbeginn wird der Schlussüberschussanteil ausgezahlt.

- g) Bei Beginn der Rentenzahlung wird aus dem zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Kapital (siehe § 1 Absatz 1) die Höhe der Rente ermittelt. Für die Ermittlung der Rentenhöhe werden die bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen (→ Sterbetafel, → Rechnungszins, Kosten) eines zu diesem Zeitpunkt im Neugeschäft offenen sofortbeginnenden Rententarifs zugrunde gelegt. Mindestens erhalten Sie die im → Versicherungsschein genannte garantierte Rente.
- h) Die laufenden Überschussanteile im Rentenbezug verwenden wir für eine zusätzliche beitragsfreie und garantierte Rente („Bonusrente“).

Bewertungsreserven

- i) Nach einem aufsichtsrechtlich anerkannten und verursachungsorientierten Verfahren beteiligen wir Ihren Vertrag und alle übrigen anspruchsberechtigten Verträge in der Aufschubzeit jeweils bei Vertragsbeendigung an den auf die Gesamtheit dieser Verträge entfallenden Bewertungsreserven, den sogenannten verteilungsfähigen Bewertungsreserven. Den prozentualen Anteil der verteilungsfähigen Bewertungsreserven an den gesamten Bewertungsreserven (BWR-Anteil) ermitteln wir einmal jährlich, auf Basis unserer dann abschließend vorliegenden Bilanzdaten, zum 1. Mai eines Jahres. Der BWR-Anteil behält dann für ein Jahr seine Gültigkeit. Als Vertragsbeendigung gilt im Fall einer Rentenversicherung mit aufgeschobener Renten-

zahlung auch der Beginn der Rentenzahlung. Grundsätzlich beteiligen wir alle anspruchsberechtigten Verträge nach diesem Verfahren nur einmal an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven.

- j) Da eine Zuordnung der einzelnen Kapitalanlagen und damit der zugehörigen Bewertungsreserven nicht unmittelbar vertragsindividuell erfolgen kann, wird der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil an den Bewertungsreserven in mehreren Schritten ermittelt:

Berechnung der jährlichen vertragsindividuellen Bewertungsstände

Um die anspruchsberechtigten Verträge möglichst verursachungsorientiert an den Bewertungsreserven beteiligen zu können, ermitteln wir zu jedem Bilanzstichtag (der 31.12. eines Jahres) im Rahmen einer Fortschreibung sogenannte Bewertungsstände, die die jährliche Veränderung der Bewertungsreserven berücksichtigen. Diese Bewertungsstände gelten für das auf den Bilanzstichtag folgende Kalenderjahr.

Die vertragsindividuellen Bewertungsstände ergeben sich aus dem entsprechenden letztjährigen Bewertungsstand zuzüglich dem Produkt aus der Veränderung der Bewertungsreserven zu den beiden letzten Bilanzstichtagen und einem Zinsträgerschlüssel zum letzten Bilanzstichtag. Dieser Zinsträgerschlüssel ist das Verhältnis der überschussberechtigten Deckungsrückstellungen (inklusive eines eventuell vorhandenen Kapitalbonus) zur Summe der entsprechenden überschussberechtigten Deckungsrückstellungen (inklusive eines eventuell vorhandenen Kapitalbonus) aller anspruchsberechtigten Verträge. Der Bewertungsstand eines Vertrags bei Versicherungsbeginn ist Null.

Berechnung der jährlichen individuellen Vertragsbeteiligungssätze

Um aus den Bewertungsständen den auf Ihren Vertrag entfallenden prozentualen Vertragsbeteiligungssatz zu berechnen, dividieren wir den Ihrem Vertrag zugeordneten Bewertungsstand durch die Summe aller Bewertungsstände. Negative Bewertungsstände setzen wir dabei stets auf Null. Wie der Bewertungsstand behält auch der individuelle Vertragsbeteiligungssatz seine Gültigkeit für ein Kalenderjahr. Wir werden Ihnen diesen Vertragsbeteiligungssatz im Rahmen der jährlichen Vertragsinformationen mitteilen.

Berechnung des einzelvertraglichen Anteils an den Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung

Bei Vertragsbeendigung multiplizieren wir Ihren Vertragsbeteiligungssatz mit dem BWR-Anteil und mit der Hälfte der Bewertungsreserven des Monats der Vertragsbeendigung. Dabei erfolgt die Ermittlung der Bewertungsreserven zum 3., spätestens jedoch zum 5. Börsentag dieses Monats. Sowohl für den Vertragsbeteiligungssatz als auch für den BWR-Anteil sind die für den Monat der Vertragsbeendigung gültigen Werte in Ansatz zu bringen.

- k) Die hier beschriebene Verfahrensweise kann dazu führen, dass Ihr Anteil an den Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung eher gering oder sogar Null ist. Dies kann beispielsweise dann eintreten, wenn die Bewertungsreserven sich während Ihrer Vertragslaufzeit rückläufig entwickelt haben. Um Sie dennoch, zumindest nach einer Wartezeit von fünf Jahren, in jedem Fall an den Bewertungsreserven beteiligen zu können, haben wir eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven eingeführt.

Berechnung einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung

Die Mindestbeteiligung bei Ablauf der Aufschubzeit wird in Promille der Deckungsrückstellung (inklusive eines eventuell vorhandenen Kapitalbonus) zu diesem Zeitpunkt bemessen. Bei vorzeitiger Beendigung der Aufschubzeit erfolgt eine anteilige Kürzung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven leisten wir nur bei Beendigung der Aufschubzeit nach Ablauf von fünf Jahren der Versicherungsdauer. Insbesondere Verträge mit Aufschubzeiten unter fünf Jahren erhalten keine Mindestbeteiligung. Die Höhe dieses Mindestbeteiligungssatzes wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen auch diesen Mindestbeteiligungssatz in unserem Geschäftsbericht.

Den nach dem obigen Verfahren unter Berücksichtigung der Mindestbeteiligung für Ihren Vertrag bei vorzeitiger Beendigung der Aufschubzeit errechneten Anteil an den Bewertungsreserven verwenden wir zur Erhöhung der versicherten Rente. Die Ermittlung der Rentenhöhe erfolgt gemäß § 1 Absatz 1.

- l) Im Rentenbezug beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven, indem wir den Zinsüberschussanteil (siehe Abschnitt d) erhöhen.

Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven ist im Rentenbezug nicht vorgesehen.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch 0 Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

Weitere Erläuterungen zur Entstehung von Überschüssen und Bewertungsreserven sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen und Sie das zu vertreten haben (siehe § 11 Absätze 3 und 4 und § 12).

§ 4

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

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der → Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die → versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf den für den Todestag

berechneten Rückkaufswert (siehe § 14), ohne den dort vorgesehenen → Stornoabzug. Eine für den Todesfall vereinbarte Rentenleistung vermindert sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert (siehe § 14 Absätze 8 bis 11), ohne den dort vorgesehenen Stornoabzug, erbringen können. Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Leistungen: Die versicherte Person stirbt 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.

Dies gilt nur, wenn die Waffen/Stoffe das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor den Waffen/Stoffen zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.

Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Vertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrags (siehe § 14), ohne den dort vorgesehenen → Stornoabzug, allerdings nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitaleistung.

Wenn für den Todesfall eine Rentenleistung vereinbart wurde, vermindern sich diese Rentenleistungen auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert (siehe § 14 Absätze 8 bis 11), ohne den dort vorgesehenen Stornoabzug, erbringen können.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die → versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) **Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in → Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.**

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie oder für die → versicherte Person als Repräsentant beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

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

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag rückwirkend anpassen oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des → Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
 - weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls

- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 14, soweit ein solcher anfällt. Die Regelung des § 14 Absatz 8 Satz 3 bis 5 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 14 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer rückwirkenden Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder
 - wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

- (13) Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unsere Rechte gemäß § 19 VVG zur Kündigung nach Absatz 8 und Vertragsanpassung nach Absatz 11.

Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte

- (14) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (15) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (16) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung 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 Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (17) Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (18) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben arglistig beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** oder einer anderen Person (siehe Absätze 2 und 3), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Der Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (20) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.
- (21) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.
- (22) Nach Ihrem Tod gilt eine als bezugsberechtigt benannte Person (siehe § 9 Absatz 2) als bevollmächtigt, den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des → Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 7

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Mitwirkungspflichten). Sie oder die → versicherte Person müssen diese beachten, wenn eine Leistung verlangt wird. Ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person zur Prüfung unserer Leistungspflicht bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der → Versicherungsschein sowie die Auskunft nach § 17 vorgelegt wird.
- (2) Vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

Tod der versicherten Person

- (3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns auf Kosten des Anspruchserhebenden eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde.

Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

- (4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des → Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine schuldhaftige Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundenen Kosten und die damit verbundene Gefahr.
- (7) Wird die tarifliche Mindestrente bei Rentenübergang nicht erreicht, wird das Kapital abgefunden und Ihnen ausgezahlt.

§ 8

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

§ 9

Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser → Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an die → versicherte Person und bei Tod an die Hinterbliebenen im Sinne der Tarifbestimmungen.

Abtretung und Verpfändung

- (2) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen → Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind und im Einklang mit den Vorschriften des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) stehen.

Anzeige

- (3) Die Abtretung und die Verpfändung sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in → Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (zum Beispiel unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 10

Unter welchen Voraussetzungen können Sie in die DEVK-Direktversicherung Garantierente vario zum Rentenbeginn eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung einschließen?

Sie können zum → Rentenbeginn, ohne erneute Gesundheitsprüfung eine → Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung einschließen. Falls Sie eine Kapitalrückgewähr im Rentenbezug vereinbart haben, entfällt diese. Bitte beachten Sie die in den Tarifbestimmungen genannten Fristen und Regelungen zur Beantragung des Einschlusses einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung.

Die sich nach dem Einschluss ergebenden garantierten Rentenleistungen können Sie dem Nachtrag des → Versicherungsscheins entnehmen.

§ 11

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (→ Einmalbeitrag) oder durch monatliche Beitragszahlungen (Monatsbeiträge) entrichten. Fälligkeitstag ist für den ersten Beitrag der Versicherungsbeginn und für etwaige Folgebeiträge jeweils der Erste eines Monats.
- (2) Nach Vereinbarung können Sie die Monatsbeiträge auch vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus zahlen.

- (3) Den ersten oder einmaligen Beitrag müssen Sie unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten → Versicherungsperiode gemäß Absatz 2 fällig. Die Versicherungsperiode umfasst ausgehend vom Jahrestag des → Rentenbeginns bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr. Fällt der Versicherungsbeginn nicht mit dem Beginn der Versicherungsperiode zusammen, wird zum Versicherungsbeginn gegebenenfalls ein anteiliger Beitrag bis zum Beginn der folgenden Versicherungsperiode fällig. Ihr Widerrufsrecht gemäß §§ 8 und 152 VVG bleibt hiervon unberührt.
- (4) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe Absatz 1) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:
- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
 - Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.
- Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer → 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.
- (5) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.
- (6) Bei Fälligkeit einer Leistung (bei Tod der → versicherten Person beziehungsweise im Erlebensfall) werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Bei Tod der versicherten Person erstatten wir einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Beitragsteil zurück.
- (7) Auf Beiträge zu Lebensversicherungen wird nach deutschem Steuerrecht grundsätzlich keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort (in der Regel der Hauptwohnsitz) in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen, in dem nach geltendem Recht auf die Beiträge der bestehenden Lebensversicherung Versicherungsteuer anfällt, müssen wir diese an die jeweiligen Länder abführen. Der so entstandene Steueraufwand ist durch Sie zu tragen und wird von uns bei Ihnen eingefordert.

§ 12

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag

- (1) Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des → Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in → Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im → Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.
- (6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur
- innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder
 - wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

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

§ 13

Wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag durch Beitragsveränderungen, Zuzahlungen oder durch die Nachversicherungsgarantie verändern?

(1) Beitragsveränderung

Sie können Ihre laufenden Beiträge reduzieren. Hierbei dürfen die tariflichen Mindestbeiträge nicht unterschritten werden.

Bei einer Beitragsveränderung ändert sich Ihre versicherte Leistung. Haben Sie eine Zusatzversicherung eingeschlossen, ändert sich deren Leistung im gleichen Verhältnis. Die resultierende garantierte Rente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Zugrundelegung des erreichten Deckungskapitals und der Summe der noch ausstehenden Beiträge für den Beginn der nächsten → Versicherungsperiode errechnet.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen.

(2) Zuzahlungen

Sie können mit unserer Zustimmung Zuzahlungen zu Ihren laufenden Beiträgen leisten. Die zulässigen Mindest- und Höchstbeiträge legt der Vorstand fest.

Durch die Zuzahlung erhöht sich Ihre versicherte Leistung (siehe § 1). Für die Ermittlung der versicherten Leistung aus der Zuzahlung werden die Rechnungsgrundlagen (→ Sterbetafel, → Rechnungszins, → Kosten) eines zum Zeitpunkt der Zuzahlung im Neugeschäft offenen Rententarifs zugrunde gelegt. Die garantierte Rente sowie das garantierte Kapital können Sie dem Nachtrag des → Versicherungsscheins entnehmen.

Zuzahlungen können spätestens bis fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer beziehungsweise Ende der → Grundphase geleistet werden. Zuzahlungen in der → Abrufphase sind ausgeschlossen.

Die Leistung einer eingeschlossenen Zusatzversicherung wird durch eine Zuzahlung nicht verändert.

(3) Nachversicherungsgarantie

- a) Ist zu Ihrer Rentenversicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, haben Sie das Recht im Rahmen der Nachversicherungsgarantie den Versicherungsschutz aus der Rentenversicherung sowie einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu erhöhen. Wir führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung. Eine solche Erhöhung des Versicherungsschutzes bezeichnen wir als Nachversicherung. Nähere Einzelheiten zur Nachversicherungsgarantie, insbesondere die möglichen Anlässe zu denen eine Nachversicherung erfolgen kann sowie weitere Voraussetzungen, entnehmen Sie bitte den maßgeblichen Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- b) Jede einzelne Nachversicherung gilt als neuer Versicherungsvertrag, dem der verkaufsoffene gültige Tarif mit den entsprechenden Bedingungen – mit Ausnahme der Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie – zugrunde gelegt wird. Die Nachversicherung beginnt mit dem nächsten Ersten eines Monats nach Eingang der Antragstellung. Maßgebend sind das aktuelle Alter der → versicherten Person sowie die entsprechenden Endalter des ursprünglichen Vertrags. Für eingeschlossene Zusatzversicherungen gilt die ursprüngliche Risikoeinschätzung für jede einzelne Nachversicherung im gleichen Umfang sowie alle hierzu getroffenen Vereinbarungen.

§ 14

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (1) Sie können jederzeit in → Textform verlangen, zum Schluss eines Monats von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Leistung auf eine beitragsfreie Leistung herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
 - nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation
 - für den Schluss des laufenden Monats.

Haben Sie eine Zusatzversicherung eingeschlossen, kann das → Verhältnis zwischen der Leistung der Zusatzversicherung und der Leistung aus der Hauptversicherung durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung verändert werden.

Stornoabzug

- (2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir bei Beitragsfreistellung nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen Stornoabzug vor. Der Stornoabzug entspricht dem bei Kündigung Ihres Vertrags (siehe Absatz 9). Die Höhe des für Ihren Vertrag gültigen Stornoabzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen
- (3) Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Die Angemessenheit ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Stornoabzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden → Versichertenbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Stornoabzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen und der mit der Beitragsfreistellung einhergehende erhöhte Verwaltungsaufwand gedeckt. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund der von Ihnen verlangten Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Stornoabzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.

- (4) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer garantierten Höhe können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.**
- (5) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 und 2 zu berechnende beitragsfreie Rente den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag nicht, erlischt Ihr Vertrag und Sie erhalten den Rückkaufswert nach den Absätzen 8 bis 12.

Kündigung

- (6) Sie können Ihre Rentenversicherung vor dem → vereinbarten Rentenbeginn jederzeit zum Schluss eines Monats ganz oder teilweise in Textform kündigen. Nach Beginn der Rentenzahlung ist eine Kündigung ausgeschlossen.
- (7) Bei einer teilweisen Kündigung darf das Restkapital der verbleibenden beitragspflichtigen Versicherung, welches aus dem Deckungskapital inklusive eines eventuell vorhandenen Kapitalbonus besteht, die in den Tarifbestimmungen festgelegte Grenze nicht unterschreiten. Beachten Sie hierzu auch Absatz 13.

Bei einer teilweisen Kündigung ändert sich Ihre versicherte Leistung. Haben Sie eine Zusatzversicherung eingeschlossen, ändert sich deren Leistung im gleichen Verhältnis. Die resultierende garantierte Rente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Zugrundelegung des erreichten Deckungskapitals und der Summe der noch ausstehenden Beiträge für den Beginn der nächsten → Versicherungsperiode errechnet. Ist Ihre Versicherung bereits beitragsfrei gestellt worden, muss mindestens die tariflich festgelegte Mindestrente erreicht werden.

Für die Durchführung einer teilweisen Kündigung fällt ein anteiliger Stornoabzug gemäß Absatz 9 an.

Auszahlung eines Rückkaufswerts bei Kündigung

- (8) Gemäß § 169 VVG haben wir den Rückkaufswert zu erstatten. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss des laufenden Monats berechnete Deckungskapital der Versicherung ohne Berücksichtigung des Kapitalbonus nach § 2 Absatz 3 e. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung erstatten wir jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist Ihre vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir die → Kosten gleichmäßig auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 15 Absatz 2 Satz 3).

Stornoabzug

- (9) Von dem so in Absatz 8 ermittelten Wert erfolgt ein als angemessen angesehener Stornoabzug.

Nähere Angaben zur Höhe des Stornoabzugs entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen sowie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle.

Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Die Angemessenheit ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Stornoabzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage, insbesondere des Zinsänderungsrisikos, des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit ihm ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen und der mit der Kündigung einhergehende erhöhte Verwaltungsaufwand gedeckt. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Stornoabzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen. Der Rückkaufswert erhöht sich um einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Beitragsteil.

Der Stornoabzug entfällt bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung (siehe Absatz 1).

- (10) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 8 berechneten 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.
- (11) Zusätzlich zahlen wir den gegebenenfalls vorhandenen Kapitalbonus aus. Soweit ein Schlussüberschussanteil nach § 2 Absatz 3 Abschnitt f für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist und nicht schon vorher zur Erhöhung des Deckungskapitals verwendet wurde, zahlen wir auch diesen aus.
- Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor → Rentenbeginn gegebenenfalls um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Absatz 3 Abschnitte i bis k zugeteilten → Bewertungsreserven. Beachten Sie hierzu auch Absatz 13.
- (12) **Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.**
- (13) Einen Rückkaufswert sowie Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe Absatz 11) zahlen wir nur dann aus, soweit die Vorschriften des Betriebsrentengesetzes und des Einkommensteuergesetzes dies zulassen. Andernfalls wandeln wir die Versicherung gemäß Absatz 8 in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die in diesem Fall zu berechnende beitragsfreie Rente den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag erreicht.

Keine Beitragsrückzahlung

- (14) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie in keinem der vorgenannten Fälle verlangen. Sofern Sie jedoch über den Wirksamkeitszeitpunkt der Kündigung beziehungsweise der Beitragsfreistellung hinaus Beiträge gezahlt haben, werden wir diese erstatten.

§ 15

Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?

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

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im → Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen → Versicherungsperiode und für die Bildung einer → Deckungsrückstellung aufgrund von gesetzlichen Regelungen bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe § 14). Nähere Informationen können Sie der im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 16

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in → Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsorts und Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (zum Beispiel Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. Wenn dies nicht Ihre aktuelle Anschrift ist, gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 17

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

unverzüglich – das heißt ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort, der Wohnsitz und der gewöhnliche Aufenthaltsort.

- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 18

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:
 - Ausstellung eines neuen → Versicherungsscheins,
 - Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
 - Rückläufer im Lastschriftverfahren,
 - Durchführung von Vertragsänderungen,
 - die individuelle Entbindung von der Schweigepflicht,
 - Einwohnermeldeamtsanfragen.
- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 19

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 20

Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn

Sie keinen Wohnsitz haben, ist Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in das Ausland, einen Staat außerhalb der Europäischen Union sowie außerhalb Islands, Norwegens und der Schweiz, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung in das Ausland verlegen.

§ 21

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

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

Unser Beschwerdemanagement

- (2) Sollten Sie Anlass zu einer Beschwerde über uns haben, stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Bitte wenden Sie sich schriftlich an den

Vorstand der
DEVK-Lebensversicherung
Riehler Straße 190
50735 Köln

oder die

DEVK Versicherungen
Ressort Qualitätsmanagement
Riehler Straße 190
50735 Köln

oder melden Sie sich online über unser Kontaktformular unter:

www.devk.de/kundenservice/streitbeilegung_1/

Wir werden Ihre Beschwerde vorrangig voraussichtlich innerhalb von fünf Arbeitstagen und soweit möglich telefonisch bearbeiten. Können wir Ihre Beschwerde ausnahmsweise nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen bearbeiten, teilen wir Ihnen als Beschwerdeführer schriftlich die Gründe für die Verzögerung und unsere voraussichtliche Bearbeitungsdauer mit.

Versicherungsombudsmann

- (3) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Telefon: 0800 3696000 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)
Fax: 0800 3699000 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

- (4) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform der Europäischen Kommission wenden:

<https://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

- (5) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Das Beschwerdeverfahren bei der BaFin ist für Sie kostenfrei. Die Aufsichtsbehörde prüft, ob wir die vereinbarten Vertragsbedingungen und rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. Die BaFin ist aber keine Schiedsstelle und kann somit einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

- (6) Wichtig für Sie ist: Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von der Wahl der zuvor genannten Beschwerdemöglichkeiten unberührt. Welches Gericht für Klagen gegen uns zuständig ist, können Sie diesen Bedingungen unter „Wo ist der Gerichtsstand?“ entnehmen.

Tarifbestimmungen

Allgemeine Hinweise

Tarife, die mit „L“ beginnen: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn

Tarife, die mit „N“ beginnen: DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Ärztliche Untersuchung: Die DEVK kann im Einzelfall eine ärztliche Untersuchung fordern.

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L/N R3	<p>Leibrentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung und Rentengarantie</p> <p>Die Rente wird bis zum Tod der → versicherten Person mindestens jedoch fünf Jahre (Garantiezeit) gezahlt. In Abhängigkeit vom Rentenbeginnalter sind auch längere Garantiezeiten möglich, jedoch nicht mehr als 25 Jahre.</p> <p>Verstirbt die versicherte Person nach Ablauf der Garantiezeit, erlischt der Vertrag, ohne dass eine gesonderte Todesfallleistung fällig wird.</p> <p>Eine Kündigung Ihrer Rentenversicherung ist bedingungsgemäß nicht möglich.</p>	<p>Mindestrente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● monatliche Rentenzahlung 50 € ● jährliche Rentenzahlung 600 € <p>Mindestbeitrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Der Mindestbeitrag ergibt sich aus der Mindestrente

Zu der Hauptversicherung können Sie folgende **Zusatzversicherung** einschließen:

- **Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (HRZ)**

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die HRZ zur Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung (**Punkt 2.13.**).

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner, für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 4
Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 5
Können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 6
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 7
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 8
Wer erhält die Leistung?	§ 9
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 10
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 11
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 12
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 13
An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	§ 14

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Versicherungsleistungen erbringen wir nach dem von Ihnen beantragten Tarif. Art und Umfang dieser Leistungen entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen.
- (2) Außer den im → Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2).

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben (§ 6 Absatz 1, § 9 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die → Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent (§§ 7 bis 9 Mindestzuführungsverordnung).

- b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestands- und Tarifgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der → Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. 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 § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:
 - einen drohenden Notstand abzuwenden,
 - unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
 - um die → Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die → Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuchs (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die → Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

Überschüsse

- a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem → Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der → Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem → Geschäftsbericht. Darüber hinaus werden wir Sie jährlich über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung unterrichten.
- b) Für Ihre Versicherung erhalten Sie einen laufenden Überschussanteil am Ende eines jeden Jahres der → Versicherungsdauer. Dieser Überschussanteil besteht aus einem Zinsüberschussanteil und einem Risikoüberschussanteil. Der Zinsüberschussanteil wird bemessen in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung zum → Zeitpunkt der Zuteilung. Der Risikoüberschussanteil wird bemessen in Prozent des, mit der individuellen Sterbewahrscheinlichkeit gewichteten, überschussberechtigten Deckungskapitals zum Zeitpunkt der Zuteilung.

Die laufenden Überschussanteile verwenden wir für eine zusätzliche, beitragsfreie und garantierte Rente („Bonusrente“).

Bewertungsreserven

- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlage über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 VVG zu.

Wir beteiligen Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven, indem wir den Zinsüberschussanteil (siehe Abschnitt b) erhöhen.

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind 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.

Weitere Erläuterungen zur Entstehung von Überschüssen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

(4) Änderungsvorbehalte

Verwendung der zukünftigen Überschussbeteiligung zur Finanzierung einer Nachreservierung

Bei einer Änderung der anerkannten biometrischen Rechnungsgrundlagen der Deutschen Aktuarvereinigung sind wir berechtigt, zukünftige Überschussanteile – soweit sie noch nicht deklariert wurden – zur Finanzierung von Nachreservierungen des Deckungskapitals zu verwenden.

Grundsätzlich werden wir vor einer solchen Anpassung die Zustimmung unserer Aufsichtsbehörde BaFin einholen.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (siehe § 4 Absätze 1 und 2 und § 5).

§ 4

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Der → Einmalbeitrag ist sofort nach Abschluss des Vertrags fällig und unverzüglich zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Ihr Widerrufsrecht gemäß §§ 8 und 152 VVG bleibt hiervon unberührt.
- (2) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 1 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.
- (3) Die Übermittlung Ihres Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (4) Auf Beiträge zu Lebensversicherungen wird nach deutschem Steuerrecht grundsätzlich keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort (in der Regel der Hauptwohnsitz) in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen, in dem nach geltendem Recht auf die Beiträge der bestehenden Lebensversicherung Versicherungsteuer anfällt, müssen wir diese an die jeweiligen Länder abführen. Der so entstandene Steueraufwand ist durch Sie zu tragen und wird von uns bei Ihnen eingefordert.

§ 5

Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Wenn Sie den → Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des → Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie 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.

§ 6

Können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Eine Kündigung Ihrer Rentenversicherung ist nicht möglich. Die Rückzahlung des → Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

§ 7

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der → Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der → versicherten Person sowie die Auskunft nach § 11 vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn für den Todesfall eine Leistung vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

- (4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des → Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundenen Kosten und die damit verbundene Gefahr.

§ 8

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

§ 9

Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser → Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie → versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen → Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses → Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (siehe Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (siehe Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in → Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (zum Beispiel unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 10

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in → Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsorts und Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (zum Beispiel Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. Wenn dies nicht Ihre aktuelle Anschrift ist, gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 11

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
- bei Vertragsabschluss,
 - bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrage
- unverzüglich – das heißt ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers
- maßgebend sein können.
- Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort, der Wohnsitz und der gewöhnliche Aufenthaltsort.
- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 12

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 13

Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in das Ausland, einen Staat außerhalb der Europäischen Union sowie außerhalb Islands, Norwegens und der Schweiz, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung in das Ausland verlegen.

§ 14

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

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

Unser Beschwerdemanagement

- (2) Sollten Sie Anlass zu einer Beschwerde über uns haben, stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Bitte wenden Sie sich schriftlich an den

Vorstand der
DEVK-Lebensversicherung
Riehler Straße 190
50735 Köln

oder die

DEVK Versicherungen
Ressort Qualitätsmanagement
Riehler Straße 190
50735 Köln

oder melden Sie sich online über unser Kontaktformular unter:

www.devk.de/kundenservice/streitbeilegung_1/

Wir werden Ihre Beschwerde vorrangig voraussichtlich innerhalb von fünf Arbeitstagen und soweit möglich telefonisch bearbeiten. Können wir Ihre Beschwerde ausnahmsweise nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen bearbeiten, teilen wir Ihnen als Beschwerdeführer schriftlich die Gründe für die Verzögerung und unsere voraussichtliche Bearbeitungsdauer mit.

Versicherungsombudsmann

- (3) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Telefon: 0800 3696000 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)
Fax: 0800 3699000 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

- (4) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform der Europäischen Kommission wenden:

<https://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

- (5) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Das Beschwerdeverfahren bei der BaFin ist für Sie kostenfrei. Die Aufsichtsbehörde prüft, ob wir die vereinbarten Vertragsbedingungen und rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. Die BaFin ist aber keine Schiedsstelle und kann somit einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

- (6) Wichtig für Sie ist: Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von der Wahl der zuvor genannten Beschwerdemöglichkeiten unberührt. Welches Gericht für Klagen gegen uns zuständig ist, können Sie diesen Bedingungen unter „Wo ist der Gerichtsstand?“ entnehmen.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
<p>L/N BUJ</p> <p>(BG)</p>	<p>Berufsunfähigkeitsversicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag („DEVK-JobStarter-BU“)</p> <p>Dem Tarif liegt eine berufsgruppendifferenzierte Kalkulation zugrunde, in der die Berufe in zehn Berufsgruppen (= BG) eingeteilt wurden.</p> <p>Leistungen bei Berufsunfähigkeit Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen während der → Versicherungsdauer entfällt für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der → Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung, die Verpflichtung zur Beitragszahlung und es wird zusätzlich die bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente gezahlt.</p> <p>Sie zahlen innerhalb der ersten fünf Jahre der Versicherungsdauer einen gleichbleibenden Beitrag. An den folgenden fünf Jahrestagen der Versicherung erhöht sich Ihr Beitrag ohne erneute Risikoprüfung jeweils auf den im → Versicherungsschein genannten Betrag. Danach bleibt Ihr Beitrag konstant, sofern Sie keine Beitragsdynamik eingeschlossen haben. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte § 1 der folgenden Bedingungen.</p> <p>Nachversicherungsgarantie Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie (siehe § 27 der folgenden Bedingungen) zu erhöhen. Wir führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung.</p> <p>Verlängerungsoption Wenn die Regelaltersgrenze erhöht wird, haben Sie das Recht, die Versicherungsdauer Ihres Vertrags im Rahmen der Verlängerungsoption (siehe § 28 der folgenden Bedingungen) ohne erneute Risikoprüfung zu verlängern.</p> <p>Abschluss einer Risikolebensversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung Bei Geburt oder Adoption eines Kindes können Sie ohne Gesundheitsprüfung einmalig eine Risikolebensversicherung bei uns abschließen (siehe § 29 der folgenden Bedingungen).</p> <p>Zusatzversicherungen Sie können keine Zusatzversicherungen einschließen.</p>	<p>Mindestleistung (jährlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● beitragspflichtig 1.200 € ● beitragsfrei 1.200 € <p>Mindestbeitrag ergibt sich aus der Mindestleistung</p>
<p>D</p>	<p>Beitragsdynamik</p> <p>Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung kann eine Beitragsdynamik eingeschlossen werden. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) unter Punkt 2.8.</p> <p>Besonderheit bei Tarif BUJ: Haben Sie die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) mit uns verabredet, setzen diese Erhöhungen erst nach Ablauf der ersten zehn Jahre der → Versicherungsdauer ein (siehe § 1 Absatz 2 der folgenden Bedingungen).</p>	

Einmalbeitragsversicherungen

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag wird die Tarifbezeichnung um den Buchstaben „E“ ergänzt.

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung, für die bedingungsgemäß kein Stornoabzug erhoben wird, erheben wir eine angemessene Gebühr in Höhe von 40 Euro, die unsere entstandenen Kosten abdeckt. Im Übrigen gilt § 23 der folgenden Bedingungen entsprechend.

Stornoabzug

Bei Beitragsfreistellung kürzen wir den Betrag, der in Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung steht, um einen Stornoabzug (siehe § 19 Absatz 2 der folgenden Bedingungen). Dieser beträgt für die Berufsunfähigkeitsversicherung **4,5 Prozent der garantierten Leistungen für ein Jahr der Versicherungsdauer** zuzüglich eines konstanten Betrags von **40 Euro**. Der Stornoabzug ist insgesamt durch den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt. Bei teilweiser Beitragsfreistellung erheben wir einen anteiligen Stornoabzug.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner, für unsere Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit?	§ 1
Wer gilt im Sinne dieser Bedingungen als Nichtraucher und welche Folgen hat eine Änderung des Nichtraucherstatus?	§ 2
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 3
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 4
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 5
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit ausgeschlossen?	§ 6
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 7
Welche Unterstützung erhalten Sie von uns, wenn Sie einen Leistungsantrag stellen möchten?	§ 8
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit verlangt wird?	§ 9
Wirkt sich die Nichtbeachtung ärztlicher Anordnungen nachteilig auf Ihren Leistungsanspruch aus?	§ 10
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit ab?	§ 11
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, nachdem wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit anerkannt haben?	§ 12
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 13
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	§ 14
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 15
Wer erhält die Leistung?	§ 16

Beitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 17
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 18

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?	§ 19
Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?	§ 20

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 21
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 22
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 23
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 24
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 25
An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	§ 26

Nachversicherungsgarantie

Wann können Sie den Versicherungsschutz im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erhöhen?	§ 27
Wann können Sie Ihre Versicherungsdauer verlängern?	§ 28
Wann können Sie eine Risikolebensversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen?	§ 29

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die → versicherte Person während der → Versicherungsdauer berufsunfähig (siehe § 2), erbringen wir folgende Leistungen:

- a) Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente längstens für die vereinbarte → Leistungsdauer. Die Rente zahlen wir entsprechend der vereinbarten und im → Versicherungsschein dokumentierten Rentenzahlungsweise.

Haben Sie eine garantierte Leistungssteigerung mit uns vereinbart und erhalten Leistungen aus diesem Vertrag, steigt die vereinbarte Leistung jährlich zum → Jahrestag der Versicherung um den garantierten Prozentsatz. Die erste Erhöhung erfolgt jeweils am Ersten auf den Leistungsbeginn folgenden Jahrestag der Versicherung.

- b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für Ihren Vertrag, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird. Die Leistungsdauer kann über die Versicherungsdauer hinausgehen.

(2) Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag abgeschlossen, gelten folgende Regelungen:

- a) Damit Ihre vereinbarte Leistung über die gesamte Versicherungsdauer konstant bleibt, zahlen Sie innerhalb der ersten fünf Jahre der Versicherungsdauer einen gleichbleibenden Beitrag. An den folgenden fünf Jahrestagen der Versicherung erhöht sich Ihr Beitrag ohne erneute Risikoprüfung jeweils auf den im Versicherungsschein genannten Betrag. Danach bleibt Ihr Beitrag konstant.

- b) Die jeweilige Erhöhung des Beitrags entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Jede ausgelassene Erhöhung führt zu einer zehnpromzentigen Reduzierung der anfänglich vereinbarten Leistung. Die im Versicherungsschein dokumentierten späteren Erhöhungsbeiträge bleiben unverändert, auch wenn Sie zuvor einzelnen Erhöhungen widersprochen haben.
- c) Für den Zeitraum, in dem Sie bedingungsgemäße Leistungen erhalten, erfolgen keine Anpassungen des Beitrags und der Leistungen gemäß Abschnitt a). Die Höhe der garantierten Leistung zum Beginn Ihres Leistungsanspruchs bleibt für die Dauer des Leistungsbezugs konstant. Endet Ihr Anspruch auf Leistung (siehe Absatz 4), reduziert sich Ihre vereinbarte Leistung je ausgefallener Beitragserhöhung wie in Abschnitt b beschrieben.
- d) Endet Ihr Anspruch auf Zahlung einer Leistung, können Sie die während des Leistungsbezugs gemäß Abschnitt c unterbliebenen Erhöhungen der Leistung in einem Schritt nachholen. Der erforderliche Erhöhungsbetrag errechnet sich nach dem zum Zeitpunkt der Anspruchsbeendigung erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person, der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer und einem eventuell bei Vertragsabschluss vereinbarten Beitragszuschlag. Maßgeblich für die Berechnung sind die zum Zeitpunkt der Anspruchsbeendigung gültigen → Rechnungsgrundlagen (→ Rechnungsgrundlagen, → Ausscheidungsordnungen, → Kosten). Sechs Monate nach Ende Ihres Leistungsanspruchs (siehe § 13 Absatz 3) erlischt das Recht, die Erhöhungen nachzuholen.
- e) Haben Sie die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) mit uns vereinbart, setzen diese Erhöhungen erst nach Ablauf der ersten zehn Jahre der Versicherungsdauer ein.

Meldung, Beginn und Ende Ihres Leistungsanspruchs

- (3) Sofern eine Berufsunfähigkeit droht, sollten Sie Ihre Ansprüche schnellstmöglich bei uns anmelden. So können wir Ihren Anspruch frühzeitig prüfen.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Haben Sie eine → Karenzzeit mit uns vereinbart, beginnt diese mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Ab diesem Zeitpunkt entfällt Ihre Beitragszahlungspflicht. Ihr Anspruch auf Rentenzahlung entsteht mit Ablauf der Karenzzeit. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von zwei Jahren erneut Berufsunfähigkeit aufgrund der gleichen medizinischen Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

Bei späterer Anzeige leisten wir auch rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit.

- (4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung endet mit Ablauf des Monats,
- in dem das befristete Anerkenntnis endet,
 - in dem mittels eines Nachprüfungsverfahrens (siehe § 13) festgestellt wird, dass Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
 - in dem die versicherte Person stirbt oder
 - in dem die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

- (5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht für den entsprechenden Zeitraum zurückzahlen.

Sie können ab Meldung Ihres Leistungsanspruchs jederzeit beantragen, dass wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht, frühestens ab Meldung Ihres Leistungsanspruchs, zinsfrei stunden.

Im Fall einer Leistungsablehnung können Sie die gestundeten Beiträge unverzinst nachzahlen. Die Nachzahlung ist in einem einzigen Betrag oder in maximal 24 Monatsraten möglich. Auch diese Ratenzahlung ist zinsfrei.

Ist Ihnen die Nachzahlung nicht möglich, informieren wir Sie auf Wunsch über gegebenenfalls weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

- (6) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.
- (7) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können sich weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).
- (8) Es wird weder eine Ablauf- noch eine Todesfalleistung erbracht.

§ 2

Wer gilt im Sinne dieser Bedingungen als Nichtraucher und welche Folgen hat eine Änderung des Nichtraucherstatus?

- (1) Nichtraucher ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung kein Nikotin (egal in welcher Form) konsumiert hat und dies auch in Zukunft nicht beabsichtigt.

Umfasst davon sind alle Formen des Nikotinkonsums. Hierzu gehören:

- Das Rauchen/Konsumieren von Tabakprodukten unter Feuer (zum Beispiel Zigaretten, Zigarillos, Zigarren, Pfeifen, Shisha).
- Das Konsumieren von Nikotin unter Verwendung elektrischer Verdampfer und Erhitzer (zum Beispiel E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Pfeifen, E-Shisha oder Tabakerhitzer (Heat-not-burn)).
- Alle Formen des rauchfreien Konsums (zum Beispiel Schnupftabak, Kautabak, Nikotinpflaster, Nikotinkaugummi).

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (2) Als → Versicherungsnehmer sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung dafür verantwortlich, uns wahrheitsgemäß mitzuteilen, ob die → versicherte Person Nichtraucher im Sinne von Absatz 1 ist.

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Bei Verletzung dieser Pflicht zur wahrheitsgemäßen Anzeige des Nichtraucherstatus müssen Sie mit Nachteilen mit Blick auf Ihren Versicherungsschutz rechnen (siehe § 7).

Änderung des Nichtraucherstatus nach Abgabe der Vertragserklärung

- (3) Sollte sich der Status von Nichtraucher auf Raucher nach Abgabe der Vertragserklärung ändern, müssen Sie dies uns gegenüber nicht anzeigen.

§ 3

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die → versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen ihren Beruf nicht mehr zu mindestens 50 Prozent ausüben kann.

Als Beruf ist die von der versicherten Person zuletzt ausgeübte Tätigkeit, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu verstehen.

Konkrete Verweisung

Berufsunfähigkeit setzt zusätzlich voraus, dass die versicherte Person keine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer bisherigen → Lebensstellung entspricht.

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei die andere Tätigkeit bereits dann nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn entweder das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richten sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten. Die zumutbare Minderung des Einkommens beträgt maximal 20 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs. Bei Selbstständigen und freiberuflich Tätigen ist anstelle des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung entscheidend. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens nicht zumutbar sein.

Abstrakte Verweisung

Eine → abstrakte Verweisung erfolgt nicht.

Umorganisation bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern beziehungsweise Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis

Bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern beziehungsweise Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis setzt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen zusätzlich voraus, dass es der versicherten Person nicht möglich ist, ihren Betrieb nach zumutbarer Umorganisation fortzuführen.

Eine Umorganisation ist für die versicherte Person zumutbar, wenn

- die hierfür erforderlichen Maßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern,
- der versicherten Person ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und
- ihre Lebensstellung gewahrt bleibt.

In folgenden Fällen verzichten wir auf die Prüfung der Umorganisation:

- Der Betrieb beschäftigt weniger als fünf Mitarbeiter. Bei der Mitarbeiteranzahl werden Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten **nicht** berücksichtigt.
- Die versicherte Person hat eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen und übte in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten aus.

Umorganisation bei Angestellten

Für weisungsgebundene Arbeitnehmer besteht keine Verpflichtung zur Umorganisation des Arbeitsplatzes.

- (2) Ist die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 Prozent außerstande gewesen, ihren Beruf (siehe Absatz 1 Satz 2) auszuüben, ohne dass sie

- eine andere Tätigkeit konkret ausgeübt hat, die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Absatz 1) entspricht oder
- als Selbstständiger ihren Betrieb nach zumutbarer Umorganisation (siehe Absatz 1) hätte fortführen können,

leisten wir von Beginn dieses sechsmonatigen Zustands an.

Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden

- (3) Bei Auszubildenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihre zuletzt betriebene Ausbildung – so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – fortzusetzen und sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Berufsunfähigkeit aufgrund infektionsbedingten Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

- (4) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn und solange der versicherten Person wegen einer Infektionsgefahr, die von ihr ausgeht, die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gemäß § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in der Fassung vom 20.07.2000 untersagt wurde und sie dadurch zu mindestens 50 Prozent außerstande ist, ihre Tätigkeit auszuüben. Die Tätigkeitseinschränkung muss sich voraussichtlich über mindestens sechs Monate ununterbrochen erstrecken beziehungsweise erstreckt haben.

Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots sind folgende Dokumente einzureichen:

- soweit vorhanden eine behördliche Verfügung im Original oder in amtlich beglaubigter Abschrift oder
- ein ärztliches Attest, welches die Infektion bestätigt (zum Beispiel ärztliche Befundung oder Laboruntersuchungen, die nur von zugelassenen Personen, offiziellen Teststellen und -zentren oder Laboren durchgeführt wurden).

Werden Leistungen aufgrund des Tätigkeitsverbots erbracht, endet die Leistungspflicht mit Ablauf des Monats der Aufhebung des Tätigkeitsverbots. Die Aufhebung ist unverzüglich anzuzeigen.

Übt die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret aus, die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Absatz 1) entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist oder bereits sechs Monate ununterbrochen so hilflos war, dass sie für mindestens vier der im folgenden Absatz genannten neun Verrichtungen – auch bei Verwendung technischer und medizinischer zumutbarer Hilfsmittel – in erheblichem Umfang täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt oder einer der in Absatz 7 genannten Fälle vorliegt. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- (6) Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist die erforderliche Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei der Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Schuhlöffel, Knöpffilfe) nur mit Hilfe einer anderen Person den Ober- und Unterkörper an- und auskleiden kann. Das Reichen der Kleidung und die Kontrolle des Sitzes der Kleidung gelten nicht als Hilfebedarf.

Aufstehen und Positionswechsel

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Inanspruchnahme von Hilfsmitteln (zum Beispiel Gehhilfe, spezieller Griff) nur mit Hilfe einer anderen Person von einer erhöhten Sitzfläche (zum Beispiel Bettkante, Stuhl, Toilette) aufstehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel oder Ähnliches umsetzen und sich überhaupt nicht oder nur kurzzeitig überwiegend selbstständig in einer stabilen Sitzposition halten kann. Überwiegend selbstständig bedeutet hier, dass sich die Person nur kurzzeitig, zum Beispiel für die Dauer einer Mahlzeit, selbstständig in der Sitzposition halten kann, darüber hinaus benötigt sie aber personelle Unterstützung zur Positionskorrektur. Die Lage im Bett kann außerdem nur nach Reichen einer Hand oder eines Hilfsmittels verändert werden.

Denkvermögen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person sich und ihrer Umgebung nicht mehr bewusst ist, das heißt die versicherte Person benötigt den ganzen Tag Hilfe in Form von Erinnern und/oder Auffordern

- beim Treffen geeigneter Entscheidungen zur eigenen Sicherheit und zum Wohlbefinden und beim Ausführen und Steuern von Alltagshandlungen, da sie die Reihenfolge einzelner Handlungsschritte oder einzelne notwendige Schritte regelmäßig vergisst und
- beim Planen und Strukturieren des Tagesablaufs und über den Tag hinaus und bei der Auswahl und Durchführung von Freizeitaktivitäten.

Oder die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage,

- Personen aus dem näheren Umfeld (zum Beispiel Familienangehörige) zu erkennen und sich an kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern und
- sich in ihrer gewohnten häuslichen und außerhäuslichen Umgebung zurecht zu finden und dortige Risiken und Gefahren zu erkennen und
- sich auch unter Nutzung äußerer Orientierungshilfen zeitlich zu orientieren und Tageszeiten mit regelmäßigen Ereignissen (zum Beispiel Mittagessen) zu erkennen und
- einfache Sachverhalte, Informationen sowie Aufforderungen zu verstehen, wenn diese nicht wiederholt und erläutert werden.

Essen und Trinken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel krankengerechtes Essbesteck/Trinkgefäß) nur mit Hilfe einer anderen Person bereits mundgerecht zubereitete Speisen und bereitstehende Getränke aufnehmen kann.

Fortbewegen

Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person auch bei Nutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Gehhilfe, Rollator, Rollstuhl) nur mit Hilfe einer anderen Person auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortbewegen kann und das Treppensteigen nur mit Stützen oder Festhalten einer anderen Person möglich ist.

Kommunizieren

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, mit anderen Personen zu kommunizieren, das heißt

- die versicherte Person kann von sich aus elementare Bedürfnisse nicht mehr oder nur noch durch nonverbale Reaktionen (Mimik, Gestik, Laute) mitteilen und
- die versicherte Person antwortet auf Fragen lediglich mit wenigen Worten oder sie weicht meistens vom Gesprächsinhalt ab und
- die versicherte Person zeigt keine Eigeninitiative zur Kontaktaufnahme zu Personen innerhalb und außerhalb des direkten Umfelds und benötigt personelle Unterstützung bei der Nutzung von Kommunikationshilfen (Telefon bedienen/halten, Brief- oder E-Mail-Kontakt).

Umgang mit Emotionen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr alleine mit Emotionen, Wahrnehmungen, Gefühlen sowie Risiken und Gefahren umgehen kann. Dies liegt vor, wenn die versicherte Person mindestens zweimal wöchentlich

- Hilfe einer anderen Person beim Einschlafen, Weiterschlafen und bei motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel ständiges Aufstehen, zielloses Umhergehen) benötigt oder
- verbal oder physisch aggressiv gegenüber sich selbst, anderen Personen oder Gegenständen wird und Unterstützung (zum Beispiel bei der Körperhygiene, der Nahrungsaufnahme) ablehnt oder
- unter Angstattacken und Wahnvorstellungen leidet. Sie fühlt sich verfolgt/bedroht/bestohlen und äußert starke Ängste und Sorgen oder
- antriebslos und schwer depressiv ist. Sie bringt keine Eigeninitiative für Aktivitäten oder Kommunikation auf, wirkt traurig und/oder apathisch.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel spezieller Griffe, Toilette mit Duschfunktion) nur mit Hilfe einer anderen Person die Toilette/Toilettenstuhl aufsuchen und benutzen kann, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht alleine säubern oder ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann. Besteht eine Inkontinenz, benötigt sie Hilfe einer anderen Person bei der Verwendung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Windeln, Stomabeutel, (Dauer-)Katheter).

Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Wannengriff, Wannenaufzug) nur mit Hilfe einer anderen Person ein akzeptables Maß an Körperhygiene einhalten und sich nur in geringem Maße beim Waschen (zum Beispiel Intimbereich, Haare), Duschen, Baden und Abtrocknen selbst beteiligen kann. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

- (7) Unabhängig von der vorgenannten Beurteilung liegt Pflegebedürftigkeit auch vor, wenn die versicherte Person
- wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder
 - dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

Berufsunfähigkeit aufgrund eines verkehrsmedizinischen Gutachtens (Führerscheinklausel)

- (8) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn durch Vorlage eines verkehrsmedizinischen Gutachtens nachgewiesen wird, dass die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen für voraussichtlich mindestens sechs Monate nicht mehr in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug zu führen, für das je nach Beruf (siehe Absatz 1 Satz 2) eine der folgenden Fahrerlizenzen erforderlich ist:

- Fahrerlaubnis der Klasse C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 oder D1E bei Berufskraftfahrern
- Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung bei Taxifahrern
- Fahrerlaubnis der Klasse B oder BE bei Auslieferungsfahrern.

Die Fahrerlaubnis muss nachweislich aufgrund des verkehrsmedizinischen Gutachtens entzogen oder abgegeben worden sein.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind der Verlust der Fahrerlaubnis der Klasse B1 sowie der Verlust der Fahrerlaubnis im Zusammenhang mit

- psychischen Ursachen sowie
- dem Missbrauch von Alkohol, Drogen, Medikamenten oder toxischen Stoffen.

Übt die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret aus, die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Absatz 1) entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Weiterhin gelten die Ausschlüsse aus § 6.

Versicherter Beruf bei Ausscheiden aus dem Berufsleben

- (9) Wenn die versicherte Person aus dem Berufsleben ausscheidet und später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden, wird bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, grundsätzlich auf den zuletzt vor Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Beruf und die damit verbundene Lebensstellung abgestellt.

Berufsunfähigkeit/Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Sozialversicherung beziehungsweise Berufsunfähigkeit im Sinne der privaten Krankentagegeldversicherung

- (10) Der in diesen Bedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit/der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne (Rente wegen voller beziehungsweise teilweiser Erwerbsminderung) oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.
- (11) Wird der versicherten Person eine Rente wegen voller beziehungsweise teilweiser Erwerbsminderung gewährt oder eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung festgestellt, gilt dies grundsätzlich nicht als Nachweis für eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.
- (12) Wir werden jedoch leisten, wenn die mindestens 55 Jahre alte versicherte Person aus medizinischen Gründen eine **unbefristete** Rente wegen voller Erwerbsminderung vom Sozialversicherungsträger bewilligt bekommt. In diesem Fall gilt dies als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

§ 4**Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**

- (1) Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den → Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch 0 Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (siehe Absatz 2),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (siehe Absätze 3 und 4)
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (siehe Absätze 5 und 6)
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren können (siehe Absätze 7 und 8) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (siehe Absätze 9 und 10).

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

- (2) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der → Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der → Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (zum Beispiel Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen oder Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (3) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.
- a) Ihr Vertrag ist der in Ihrem → Versicherungsschein genannten Bestandsgruppe zugeordnet. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinnverbände zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.
- b) Solange Sie keine Leistungen aus dieser Versicherung beziehen, erhalten Sie für eine beitragspflichtige Versicherung mit jedem fälligen Beitrag einen laufenden Überschussanteil. Dieser wird jeweils in Prozent des → Bruttobeitrags – ohne Berücksichtigung von Erschwerungszuschlägen – bemessen und mit den laufenden Beiträgen entsprechend ihrer Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich) verrechnet (**Vorwegabzug**).

Sie können bei Vertragsabschluss bei beitragspflichtigen Versicherungen anstelle des Vorwegabzugs einen **Leistungsbonus** in Prozent der versicherten Leistung vereinbaren.

Versicherungen gegen → Einmalbeitrag und tariflich oder vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungen erhalten ebenfalls einen Leistungsbonus. Durch den Leistungsbonus erhöht sich im Leistungsfall Ihre vertraglich garantierte laufende Leistung entsprechend.

Sollte aufgrund der Überschussentwicklung eine Herabsetzung des Prozentsatzes für den Leistungsbonus erforderlich sein, haben Sie das Recht, die bisherige Höhe des Versicherungsschutzes (vertraglich garantierte Leistung zuzüglich Leistungsbonus) durch eine entsprechende Aufstockung der vertraglich garantierten Leistung und Anpassung des Beitrags ohne erneute Risikoprüfung aufrecht zu erhalten.

Befindet sich Ihr Vertrag im Leistungsbezug, erhalten Sie jährlich Zinsüberschussanteile in Prozent der überschussberechtigten → Deckungsrückstellung zum → Zuteilungstichtag. Die erste Zuteilung erfolgt anteilig zum auf den Leistungsbeginn folgenden → Jahrestag der Versicherung. Der Zinsüberschussanteil wird als Einmalbeitrag für eine zusätzliche sofortbeginnende beitragsfreie Leistung (Bonusleistung) verwendet.

Haben Sie eine → Karenzzeit vereinbart, beginnt der Anspruch auf Rentenzahlung aus der Bonusleistung gleichzeitig mit der garantierten Rentenzahlung (siehe § 1 Absatz 3).

- (4) Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird und setzt die entsprechenden → Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

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

- (5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Da vor Eintritt des Leistungsfalls keine Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine Bewertungsreserven. Soweit während des Leistungsbezugs Bewertungsreserven entstehen, beteiligen wir Sie nach Eintritt des Leistungsfalls gemäß Absatz 6 an den Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Deren Höhe ermitteln wir jährlich neu und ordnen den ermittelten Wert den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

- (6) Im Leistungsbezug beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven, indem wir den Zinsüberschussanteil (siehe Abschnitt 3 b) erhöhen.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (7) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der → Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch 0 Euro betragen.

- (8) Weitere Erläuterungen zur Entstehung von Überschüssen und Bewertungsreserven sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (9) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem → Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter:

<https://www.devk.de/unternehmen/unternehmensberichte/index.jsp>

- (10) Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags.

§ 5

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag mit uns abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen und Sie das zu vertreten haben (siehe § 17 Absatz 3 und 4 und § 18).

§ 6

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Leistungsfall beruht. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Leistungspflicht verursacht ist:

- (1) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als → Versicherungsnehmer vorsätzlich den Leistungsfall herbeigeführt haben;
- (2) durch folgende von der → versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - absichtliche Herbeiführung eines infektionsbedingten Tätigkeitsverbots,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.
- (3) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- (4) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen leistungsberechtigt wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- (5) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- (6) 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. Dies gilt nur, wenn die Waffen/Stoffe das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor den Waffen/Stoffen zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen leistungsberechtigt wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- (7) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde.

§ 7

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) **Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in → Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.**

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

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

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

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

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag rückwirkend anpassen oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des → Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 19 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer rückwirkenden Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder
 - wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

- (13) Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unsere Rechte gemäß § 19 VVG zur Kündigung nach Absatz 8 und Vertragsanpassung nach Absatz 11.

Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte

- (14) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (15) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (16) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung 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 Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (17) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(18) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben arglistig beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** oder einer anderen Person (siehe Absätze 2 und 3), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Der Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

(20) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

(21) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

(22) Nach Ihrem Tod gilt eine als bezugsberechtigt benannte Person (siehe § 16 Absatz 2) als bevollmächtigt, den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrags entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des → Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 8**Welche Unterstützung erhalten Sie von uns, wenn Sie einen Leistungsantrag stellen möchten?**

Wir unterstützen und beraten Sie gerne. Insbesondere wenn Sie Fragen haben

- zur Beantragung von Leistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum Umfang der Leistungen,
- zum Nachweis der Leistungsvoraussetzungen (siehe § 2)
- zur betrieblichen Umorganisation bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern beziehungsweise Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis (siehe § 2 Absatz 1),
- zu den einzureichenden Unterlagen sowie zur Beschreibung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (siehe § 9).

Ihre Fragen beantworten wir Ihnen gerne auch telefonisch. Die Kontaktdaten unserer Mitarbeiter erhalten Sie von uns mit allen erforderlichen Formularen direkt nach der Meldung des Leistungsfalls. Auch beim Ausfüllen der Formulare sind wir Ihnen auf Wunsch behilflich. Sprechen Sie uns darauf an!

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

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Mitwirkungspflichten). Sie oder die → versicherte Person müssen diese beachten, wenn eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit verlangt wird. Ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person zur Prüfung unserer Leistungspflicht bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

- (1) Wird eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden
 - a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - b) ausführliche, aussagekräftige Berichte der Fachärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, beziehungsweise behandelt oder untersucht haben. Die Berichte müssen folgende Punkte beinhalten:
 - Ursache des Leidens,
 - Beginn des Leidens,
 - Art des Leidens,
 - Verlauf des Leidens,
 - voraussichtliche Dauer des Leidens und
 - die aus dem Leiden resultierenden Einschränkungen auf den zuletzt ausgeübten Beruf, aus denen ein Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit bestimmt werden kann.
 - c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit, die wirtschaftlichen Verhältnisse sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - d) Unterlagen über die finanzielle → Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (zum Beispiel Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
 - e) bei Berufsunfähigkeit aufgrund infektionsbedingten Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel) zusätzlich die Verfügung des Tätigkeitsverbots im Original oder in amtlich beglaubigter Abschrift;
 - f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

- g) bei Berufsunfähigkeit aufgrund eines verkehrsmedizinischen Gutachtens (Führerscheinklausel) zusätzlich
- das maßgebliche vollständige verkehrsmedizinische Gutachten sowie
 - einen Nachweis über die Entziehung oder die Abgabe der Fahrerlaubnis im Original oder in amtlich beglaubigter Abschrift;
- h) eine Aufstellung
- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskunft nach § 22 vorgelegt wird.

- (2) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen über den aktuellen und früheren Gesundheitszustand durch von uns beauftragte unabhängige Ärzte, berufskundliche Auskünfte, Vor-Ort-Prüfungen sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.
- (3) Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, sind uns zum Nachweis der Berufsunfähigkeit die in Absatz 1 genannten Unterlagen auf Kosten des Anspruchserhebenden in deutscher Sprache einzureichen.

Wenn wir Untersuchungen der im Ausland lebenden versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte in Deutschland verlangen (siehe Absatz 2), tragen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Unterbringungskosten.

- (4) Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des → Versicherungsfalls und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Die versicherte Person kann jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Überdies hat die versicherte Person auch die Möglichkeit, die für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlichen Daten selbst einzuholen und uns zu übergeben. Dabei werden wir der versicherten Person den zeitlichen Umfang, den Inhalt und den Zweck der zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlichen Datenerhebung mitteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, werden wir sie vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Ein Widerspruch kann dazu führen, dass Ihre Mitwirkungspflicht gemäß Absatz 1 bis 3, § 10, § 12 und § 13 verletzt wird oder uns nicht alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen vorliegen, und somit eine mögliche Leistung nicht fällig wird.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung und zum Umfang unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine schuldhafte Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundenen Kosten und die damit verbundene Gefahr.

§ 10

Wirkt sich die Nichtbeachtung ärztlicher Anordnungen nachteilig auf Ihren Leistungsanspruch aus?

- (1) Wenn ärztliche Anordnungen und Empfehlungen, die über den Rahmen des nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen notwendigen Behandlungsstandards hinausgehen oder die zur Durchführung der besonderen und ausdrücklichen Zustimmung des Patienten bedürfen (zum Beispiel Operationen, Strahlen- und Chemotherapie beziehungsweise sonstige spezielle Behandlungen), von der → versicherten Person nicht befolgt werden, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und die Anerkennung unserer Leistungspflicht.
- (2) Im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person verpflichtet, die ärztlichen Behandlungen, Maßnahmen und Verordnungen, die für den Heilungsprozess und die Minderung ihrer Beschwerden erforderlich und auch zumutbar sind, zu dulden und zu befolgen.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem eine realistische Aussicht auf Besserung bieten. Hierzu zählen zum Beispiel die Befolgung ärztlich verordneter Medikation, die Benutzung von verordneten Sehhilfen, orthopädischen Hilfen oder sonstiger medizinisch-technischer Hilfen, deren Einsatz allgemein anerkannt und auch üblich ist.

Werden solche angemessenen Maßnahmen der medizinischen Grundversorgung oder die entsprechenden Standardbehandlungen von der versicherten Person vorsätzlich nicht befolgt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall grober Fahrlässigkeit sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 11

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit ab?

- (1) Nach Abschluss der Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in → Textform, ob, in welchem Umfang und von welchem Zeitpunkt an wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit anerkennen. Eine Leistungsablehnung begründen wir Ihnen transparent und nachvollziehbar.

Unsere Erklärung erfolgt innerhalb von zehn Arbeitstagen, nachdem alle erforderlichen Unterlagen vorliegen.

- (2) Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie regelmäßig, mindestens monatlich, über den Sachstand und über fehlende Unterlagen. Letztere werden wir unverzüglich anfordern.

- (3) Grundsätzlich sprechen wir bei Berufsunfähigkeit kein befristetes Anerkenntnis aus. In begründeten Einzelfällen können einem unbefristeten Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen. In einem solchen Fall möchten wir Ihnen schnell und unkompliziert helfen, indem wir unsere Leistungspflicht einmalig und maximal für die Dauer von zwölf Monaten zeitlich befristet anerkennen.

Bis zum Ablauf der Frist ist dieses Anerkenntnis für uns bindend. Nach Ablauf der Befristung müssen Sie weitere Ansprüche geltend machen. Die Überprüfung unserer Leistungspflicht erfolgt dann im Rahmen einer Erstprüfung (siehe § 9). Die Regelungen zur Nachprüfung (siehe § 13) finden keine Anwendung.

§ 12

Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, nachdem wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit anerkannt haben? Allgemeine Mitwirkungspflichten nachdem wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir unverzüglich über folgende Sachverhalte zu informieren:

- Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit,
- Änderung der beruflichen Tätigkeit oder ihres Umfangs,
- Aufnahme einer Ausbildung, einer Umschulung, eines Studiums etc. sowie
- Todesfall der → versicherten Person.

Mitwirkungspflichten nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit aufgrund eines verkehrsmedizinischen Gutachtens (Führerscheinklausel)

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht aufgrund eines verkehrsmedizinischen Gutachtens sind wir zusätzlich unverzüglich über die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis zu informieren.

Mitwirkungspflichten nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit aufgrund infektionsbedingten Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht aufgrund eines infektionsbedingten Tätigkeitsverbots sind wir zusätzlich unverzüglich über die Aufhebung des infektionsbedingten Tätigkeitsverbots zu informieren.

§ 13

Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit (siehe § 2) nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die → versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (2) Unter Verwendung der Bestimmungen des § 9 Absätze 2 bis 4 können wir zur Nachprüfung jederzeit auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend im zumutbaren Rahmen untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen.

Leistungsfreiheit

- (3) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in → Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.
- (4) Sollten wir die Leistungen aufgrund des Wegfalls Ihrer Berufsunfähigkeit einstellen und sollte sich die Leistung durch eine vereinbarte garantierte Leistungssteigerung während des Leistungsbezugs erhöht haben, fällt Ihre versicherte Leistung wieder auf die Höhe vor Anerkennung der Berufsunfähigkeit zurück. Erkennen wir unsere Leistungspflicht danach erneut an und haben Sie eine garantierte Leistungssteigerung vereinbart, erfolgt die erste Erhöhung am ersten auf den neuen Leistungsbeginn folgenden Jahrestag der Versicherung.

§ 14

Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9, § 10, § 12 oder § 13 von Ihnen, der → versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir durch eine gesonderte Mitteilung in → Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie uns nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 15

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

§ 16

Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser → Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein → Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des → Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Endet ein Versicherungsfall während der → Versicherungsdauer, können Sie ein widerrufliches Bezugsrecht wieder widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

- (4) Das Einräumen und der Widerruf eines Bezugsrechts (siehe Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (siehe Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in → Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (zum Beispiel unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 17

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (→ Einmalbeitrag) oder durch monatliche Beitragszahlungen (Monatsbeiträge) entrichten. Fälligkeitstag ist für den ersten Beitrag der Versicherungsbeginn und für etwaige Folgebeiträge jeweils der Erste eines Monats.

- (2) Nach Vereinbarung können Sie die Monatsbeiträge auch vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus zahlen.

- (3) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten → Versicherungsperiode gemäß Absatz 2 fällig. Die Versicherungsperiode umfasst ausgehend vom Ende der → Versicherungsdauer bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr. Fällt der Versicherungsbeginn nicht mit dem Beginn der Versicherungsperiode zusammen, wird zum Versicherungsbeginn gegebenenfalls ein anteiliger Beitrag bis zum Beginn der folgenden Versicherungsperiode fällig. Ihr Widerrufsrecht gemäß §§ 8 und 152 VVG bleibt hiervon unberührt.

- (4) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe Absatz 1) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

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

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

- (6) Bei nachgewiesener finanzieller Notlage aufgrund von

- Arbeitslosigkeit,
- Kurzarbeit oder
- Elternzeit,

die nach Vertragsabschluss eingetreten ist, haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Sie können mit uns eine maximal sechsmonatige Beitragsfreistellung des Vertrags vereinbaren. Die Regelungen gemäß § 19 zur Beitragsfreistellung gelten entsprechend.

Nach Ablauf des vereinbarten Zeitraums leben die Beitragszahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wieder auf. Aufgrund der nicht gezahlten Beiträge ist nach dem Wiederaufleben eine niedrigere Versicherungsleistung versichert.

- Sie können mit uns in → Textform eine vollständige Stundung der Beiträge unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes für maximal zwölf Monate vereinbaren.

Für die Vereinbarung einer Beitragsstundung müssen alle nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Vertrag besteht mindestens seit einem Jahr.
- Seit der letzten Stundung ist mindestens ein Jahr vergangen.
- Es besteht kein Beitragsrückstand.

- Das letzte Jahr der Versicherungsdauer ist noch nicht angebrochen.
- Während der gesamten Versicherungsdauer ist eine mehrfache Stundung der Beiträge nur bis zu insgesamt maximal 24 Monaten möglich.

Für die Stundung der Beiträge erheben wir Zinsen.

Die gestundeten Beiträge und Stundungszinsen sind nach Ablauf des Stundungszeitraums

- in einem Betrag, oder
- auf Wunsch in bis zu zwölf Monatsraten

nachzuzahlen. Im Fall einer ratierlichen Nachzahlung erheben wir Zinsen.

Der Zinssatz für die Stundung der Beiträge und die ratierliche Nachzahlung beträgt für das Jahr fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz.

Ist Ihnen die Nachzahlung nicht möglich, informieren wir Sie auf Wunsch über gegebenenfalls weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Während der Beitragsstundung oder der Beitragsfreistellung erfolgen keine planmäßigen Erhöhungen von Beitrag und Leistung.

- (7) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Bei Tod der → versicherten Person oder Eintritt des Leistungsfalls (siehe § 1) erstatten wir einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Beitragsteil zurück.
- (8) Auf Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherungen wird nach deutschem Steuerrecht grundsätzlich keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort (in der Regel der Hauptwohnsitz) in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen, in dem nach geltendem Recht auf die Beiträge der bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherung Versicherungsteuer anfällt, müssen wir diese an die jeweiligen Länder abführen. Der so entstandene Steueraufwand ist durch Sie zusätzlich zu tragen und wird von uns bei Ihnen eingefordert.

Die Befreiung von der Steuerpflicht in der Bundesrepublik Deutschland gilt immer für Versicherungen, durch die im Fall des Todes, des Erlebens oder des Alters Ansprüche auf Kapital-, Renten- oder sonstige Leistungen begründet werden. Bei der Versicherung der Berufsunfähigkeit ist der Beitrag ebenfalls von der Versicherungsteuer befreit, sofern die Ansprüche der Versorgung der natürlichen Person dienen, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (versicherte Person), oder bei deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetzes beziehungsweise des § 15 der Abgabenordnung. Andernfalls ist die Versicherungsteuerfreiheit für die Beiträge zur Berufsunfähigkeitsversicherung gesondert zu prüfen. Im Fall einer Versicherungsteuerpflicht trägt der Versicherungsnehmer die Versicherungsteuer.

Umstände, die nach Vertragsabschluss eintreten und dazu führen, dass die Ansprüche nicht mehr der Versorgung der versicherten Person oder deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetzes beziehungsweise des § 15 der Abgabenordnung dienen, sind uns unverzüglich anzuzeigen. Ist für einen versicherungsteuerpflichtigen Zeitraum Versicherungsteuer nachzuentrichten, sind wir zum Zweck der Steuerentrichtung berechtigt, die Steuer beim Versicherungsnehmer nachträglich einzufordern oder im Leistungsfall die Versicherungsleistung entsprechend zu kürzen.

§ 18

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den → Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des → Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in → Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im → Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.
- (6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur
- innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder
 - wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

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

§ 19

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?**Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung**

- (1) Sie können jederzeit in → Textform verlangen, zum Schluss eines Monats ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall ändert sich die Höhe der vereinbarten Leistung, welche wir ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Leistung herabsetzen. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation
 - für den Schluss des laufenden Monats.

Für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag bleiben die beitragsfreien Leistungen für die restliche Vertragsdauer konstant. Die Anpassungen der Leistungshöhe gemäß § 1 Absatz 2 erfolgen nicht.

Die weiteren Regelungen gemäß § 1 und § 2 ändern sich nicht. Insbesondere bei Vereinbarung einer garantierten Leistungssteigerung gilt § 1 Absatz 1a für die beitragsfreie Versicherung entsprechend.

Stornoabzug

- (2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Leistungen zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir bei Beitragsfreistellung (auch nach teilweiser Beitragsfreistellung) nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen Stornoabzug vor. Der Stornoabzug wird bemessen in Prozent der garantierten Leistungen für ein Jahr der → Versicherungsdauer zuzüglich eines konstanten Euro-Betrags und ist insgesamt durch den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt. Die exakte Berechnungsweise können Sie den Tarifbestimmungen entnehmen. Die Höhe des für Ihren Vertrag gültigen Stornoabzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen. Bei teilweiser Beitragsfreistellung erheben wir einen anteiligen Stornoabzug. Wenn Sie beispielsweise den Beitrag auf die Hälfte reduzieren, zahlen Sie den halben Stornoabzug im Vergleich zum Stornoabzug bei vollständiger Beitragsfreistellung.

Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Die Angemessenheit ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Stornoabzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden → Versichertenbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit ihm ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen und der mit der Beitragsfreistellung einhergehende erhöhte Verwaltungsaufwand gedeckt. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund der von Ihnen verlangten Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Stornoabzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.

- (3) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 20) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Leistung und ihrer garantierten Höhe können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.**
- (4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 und 2 zu berechnende beitragsfreie Leistung den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag nicht und haben Sie eine oder mehrere Zusatzversicherungen zu Ihrem Vertrag abgeschlossen, versucht man über deren Ausschluss die Mindestbeträge in der Hauptversicherung zu erreichen. Sollte auch dies nicht ausreichen, um den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbeitrag zu erreichen, endet Ihr Vertrag, ohne dass ein Rückkaufswert ausgezahlt wird. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die nach Maßgabe von Absatz 1 berechnete beitragsfreie und die verbleibende beitragspflichtige Leistung die in den Tarifbestimmungen genannten jeweiligen Mindestbeträge erreichen.
- (5) Ist die → versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung leistungsberechtigt, bleiben Ansprüche aufgrund eines bereits vor Beitragsfreistellung eingetretenen Leistungsfalls unberührt.

Kündigung

- (6) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss eines Monats in Textform kündigen.
- (7) Mit Ihrer Kündigung (siehe Absatz 6) erlischt Ihre Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert zur Auszahlung kommt.
- (8) Ist zum Zeitpunkt der Kündigung eine beitragsfreie Leistung vorhanden, bleibt diese bestehen und wir führen Ihren Vertrag bis zum Ende der Versicherungsdauer fort.

Keine Beitragsrückzahlung

- (9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie in keinem der vorgenannten Fälle verlangen. Sofern Sie jedoch über den Wirksamkeitszeitpunkt der Kündigung beziehungsweise der Beitragsfreistellung hinaus Beiträge gezahlt haben, werden wir diese erstatten.

Kündigung nach Eintritt des Leistungsfalls

- (10) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus Ihrem Vertrag werden durch Ihre Kündigung nicht berührt; dies gilt auch dann, wenn der Leistungsfall bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung eintrat, aber erst danach anerkannt oder festgestellt wird. Ein Rückkaufswert kommt nicht zur Auszahlung.

§ 20

Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?

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

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im → Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen → Versicherungsperiode und für die Bildung einer → Deckungsrückstellung aufgrund von gesetzlichen Regelungen bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Leistungen vorhanden sind (siehe § 19). Nähere Informationen können Sie der im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 21

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in → Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsorts und Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (zum Beispiel Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. Wenn dies nicht Ihre aktuelle Anschrift ist, gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absenden des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 22

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich – das heißt ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort, der Wohnsitz und der gewöhnliche Aufenthaltsort.

- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 23

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:

- Ausstellung eines neuen → Versicherungsscheins,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- die individuelle Entbindung von der Schweigepflicht,
- Einwohnermeldeamtanfragen.

- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 24**Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 25**Wo ist der Gerichtsstand?**

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in das Ausland, einen Staat außerhalb der Europäischen Union sowie außerhalb Islands, Norwegens und der Schweiz, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung in das Ausland verlegen.

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

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

Unser Beschwerdemanagement

- (2) Sollten Sie Anlass zu einer Beschwerde über uns haben, stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Bitte wenden Sie sich schriftlich an den

Vorstand der
DEVK-Lebensversicherung
Riehler Straße 190
50735 Köln

oder die

DEVK Versicherungen
Ressort Qualitätsmanagement
Riehler Straße 190
50735 Köln

oder melden Sie sich online über unser Kontaktformular unter:

www.devk.de/kundenservice/streitbeilegung_1/

Wir werden Ihre Beschwerde vorrangig voraussichtlich innerhalb von fünf Arbeitstagen und soweit möglich telefonisch bearbeiten. Können wir Ihre Beschwerde ausnahmsweise nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen bearbeiten, teilen wir Ihnen als Beschwerdeführer schriftlich die Gründe für die Verzögerung und unsere voraussichtliche Bearbeitungsdauer mit.

Versicherungsombudsmann

- (3) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsbudsmann.de
Internet: www.versicherungsbudsmann.de

Telefon: 0800 3696000 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)
Fax: 0800 3699000 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

- (4) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform der Europäischen Kommission wenden:

<https://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

- (5) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Das Beschwerdeverfahren bei der BaFin ist für Sie kostenfrei. Die Aufsichtsbehörde prüft, ob wir die vereinbarten Vertragsbedingungen und rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. Die BaFin ist aber keine Schiedsstelle und kann somit einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

- (6) Wichtig für Sie ist: Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von der Wahl der zuvor genannten Beschwerdemöglichkeiten unberührt. Welches Gericht für Klagen gegen uns zuständig ist, können Sie diesen Bedingungen unter „Wo ist der Gerichtsstand?“ entnehmen.

§ 27

Wann können Sie den Versicherungsschutz im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erhöhen?

- (1) Eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes nach Vertragsbeginn bezeichnen wir als Nachversicherung. In den ersten fünf Jahren nach Abschluss des Vertrags haben Sie einmalig das Recht, Ihren Versicherungsschutz ohne besonderen Anlass zu erhöhen. Wir führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung. Der Antrag auf anlassunabhängige Nachversicherung muss in → Textform erfolgen.

Diese **anlassunabhängige** Nachversicherungsgarantie erlischt mit Vollendung des 35. Lebensjahres.

- (2) Unabhängig von der in Absatz 1 genannten Regelung haben Sie das Recht, zu bestimmten Anlässen (siehe Absatz 5) einmal oder mehrmals die versicherten Leistungen zu erhöhen. Wir führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung. Der Antrag muss in → Textform innerhalb von zwölf Monaten nach dem Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse, die → versicherte Person betreffend, erfolgen. Mit dem Antrag müssen die in Absatz 5 genannten Nachweise eingereicht werden.

Diese **anlassabhängige** Nachversicherungsgarantie erlischt mit Vollendung des 47. Lebensjahres.

- (3) Haben Sie eine Versicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag abgeschlossen, besteht keine **anlassunabhängige** Nachversicherungsgarantie. Die **anlassabhängige** Nachversicherungsgarantie kann nach den Beitragserhöhungen gemäß § 1 Absatz 2 in Anspruch genommen werden.
- (4) Anstatt einer Erhöhung der versicherten Leistung können Sie einmalig eine Dynamik in Höhe von 1 Prozent des erreichten laufenden Beitrags in Ihren Vertrag einschließen. Die Dynamikvereinbarung hat eine Laufzeit von maximal zehn Jahren. Im Übrigen gelten die Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik).
- (5) Eine **anlassabhängige** Nachversicherung gemäß Absatz 2 kann bei folgenden Anlässen – bezogen auf die versicherte Person – beantragt werden:
- Heirat
 - Geburt beziehungsweise Adoption eines Kindes
 - Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags für den Kauf, Neubau oder Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
 - Tod des Ehepartners beziehungsweise des eingetragenen Lebenspartners
 - Scheidung beziehungsweise Aufhebung einer eingetragenen Lebensgemeinschaft
 - erstmaliger Wechsel in die volle berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf)
 - Erhalt Prokura
 - Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen Fortbildung beziehungsweise Qualifikation (zum Beispiel Meisterbrief, Fachhochschulstudium)
 - Gehaltserhöhung bei Nichtselbstständigen, wenn das Bruttojahreseinkommen aus nicht selbstständiger Arbeit dauerhaft um mindestens 10 Prozent gegenüber dem Vorjahreseinkommen gestiegen ist
 - Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung
 - erstmaliges Überschreiten der am Wohnort der versicherten Person geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
 - Wegfall des Invaliditätsschutzes aus einer betrieblichen Altersversorgung

Hierzu sind geeignete Nachweise (zum Beispiel Urkunde, amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis) einzureichen.

- (6) Die **anlassabhängige** beziehungsweise **anlassunabhängige** Nachversicherungsgarantie besteht nur, wenn
- die versicherte Person bei der Beantragung der Nachversicherung nicht leistungsberechtigt im Sinne der zugrunde liegenden Bedingungen ist, und
 - für die versicherte Person noch keine Leistungen aufgrund Berufs-, Erwerbs-, Arbeitsunfähigkeit oder Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit beantragt wurden, und
 - für die versicherte Person keine gesetzlichen Versorgungsansprüche (Berufsunfähigkeit/Erwerbsminderung) beantragt worden sind, und
 - noch keine Leistungen aus diesem Vertrag bezogen wurden und
 - der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt wurde.
- (7) Für die Erhöhung sowohl im Rahmen der anlassabhängigen als auch der anlassunabhängigen Nachversicherungsgarantie gelten folgende Grenzen:
- Durch die Erhöhung dürfen die insgesamt bei uns versicherten Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsleistungen auf einen Betrag von bis zu 2.500 Euro monatlich erhöht werden. Alle Erhöhungen zusammen dürfen jedoch höchstens 100 Prozent der ursprünglichen monatlichen Leistung betragen.
 - Pro Ereignis muss die Erhöhung der versicherten Leistungen monatlich mindestens 50 Euro und darf höchstens jedoch 750 Euro betragen.

- Die gesamte Anwartschaft auf Berufs- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeitsrenten einschließlich anderweitiger bestehender privater oder betrieblicher Anwartschaften darf nicht mehr als 60 Prozent des Bruttojahreseinkommens betragen. Hierzu sind Nachweise für die Prüfung vorzulegen (zum Beispiel Steuerbescheide, Versorgungsbescheide).
 - Führt ein Lebensereignis der versicherten Person zu mehreren Nachversicherungsanlässen nach Absatz 3, darf aufgrund dieses einen Ereignisses auch nur einmal erhöht werden.
- (8) Jede einzelne Nachversicherung gilt als neuer Versicherungsvertrag, dem der zum Zeitpunkt seiner Beantragung gültige Tarif sowie die zu diesem Zeitpunkt gültigen Versicherungsbedingungen zugrunde gelegt werden. Die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie innerhalb der Versicherungsbedingungen gelten für Nachversicherungen nicht. Ebenso gilt eine beim ursprünglichen Vertrag vorhandene Dynamik nicht für die Nachversicherung.
- Maßgebend für die Nachversicherung ist das aktuelle Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beantragung der Nachversicherung sowie das Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsendalter des ursprünglichen Vertrags.
- Die Risikoeinschätzung, insbesondere Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse, der ursprünglichen Versicherung gelten für jede einzelne Nachversicherung im gleichen Umfang sowie alle hierzu getroffenen Vereinbarungen. Das Ergebnis unserer ursprünglichen Risikoeinschätzung werden wir auf die für die Nachversicherung gültigen Versicherungsbedingungen entsprechend anwenden. Dadurch können bereits in dem bisherigen Vertrag vereinbarte Leistungsausschlüsse in dem neuen Vertrag abweichend formuliert sein.
- Für die Berufsgruppeneinstufung ist der bei Abschluss des ursprünglichen Vertrags angegebene Beruf maßgeblich.
- (9) Verletzungen der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei Abschluss dieses Vertrags wirken sich auch auf abgeschlossene Nachversicherungen aus. Insoweit gilt § 7 analog.
- (10) Haben Sie zur Verwendung der laufenden Überschussanteile den Leistungsbonus vereinbart (siehe § 4 Absatz 3 b) und erfolgt eine Herabsetzung des Prozentsatzes für den Leistungsbonus, haben Sie das Recht, die bisherige Höhe des Versicherungsschutzes (vertraglich garantierte Leistung zuzüglich Leistungsbonus) durch eine entsprechende Aufstockung der vertraglich garantierten Leistung und Anpassung des Beitrags ohne erneute Risikoprüfung aufrecht zu erhalten.

§ 28

Wann können Sie Ihre Vertragsdauer verlängern?

- (1) Wird die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem berufsständischen Versorgungswerk des entsprechenden Kammerberufs, in dem die → versicherte Person Mitglied ist, erhöht, können Sie die → Versicherungsdauer Ihres Vertrags ohne erneute Risikoprüfung verlängern.
- Ihren Wunsch auf Verlängerung müssen Sie uns innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung beziehungsweise Satzungsänderung in → Textform mitteilen.
- (2) Für die Verlängerung der verschiedenen Laufzeiten Ihres Vertrags gelten folgende Voraussetzungen:
- Der Vertrag ist nicht beitragsfrei gestellt.
 - Die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet.
 - Die bisher vereinbarte Versicherungsdauer läuft mindestens bis zum Endalter von 63 Jahren.
 - Die Laufzeit des Vertrags kann maximal um so viele Jahre angehoben werden, wie die Regelaltersgrenze angehoben wird.
 - Versicherungs-, Beitragszahlungs- und → Leistungsdauer werden um den gleichen Zeitraum verlängert.
 - Die versicherte Person erhält keine Leistung aus einer Grundfähigkeits-, Schwere Krankheiten-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Pflegeversicherung und hat diese zu keiner Zeit beantragt. Dies gilt sowohl für Verträge die bei uns als auch bei anderen Versicherungsunternehmen bestehen. Zudem liegt bei der versicherten Person keine Krankschreibung vor.
 - Die versicherte Person erhält weder eine teilweise noch volle Erwerbsminderungsrente und hat diese zu keiner Zeit beantragt.
 - Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig.
 - Es gelten die zum Zeitpunkt der Verlängerung gültigen Annahmerichtlinien. Eine Verlängerung der Versicherungs- und Leistungsdauer über die geltenden tariflichen Höchstgrenzen hinaus ist nicht möglich.
 - Bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse sowie getroffene Vereinbarungen bleiben bestehen.
- (3) Bei einer Verlängerung wird die aktuelle Höhe der Leistung beibehalten. Der neue Beitrag wird auf Basis anerkannter Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Weiterhin verwenden wir die zum Zeitpunkt der Verlängerung bereits für den Vertrag geltenden → Rechnungsgrundlagen, legen dabei allerdings das Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Ausübung der Verlängerung zugrunde.

§ 29

Wann können Sie eine Risikolebensversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen?

- (1) Sie können ohne erneute Gesundheitsprüfung einmalig eine Risikolebensversicherung bei uns abschließen. Diese kann ohne erneute Gesundheitsprüfung um eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ergänzt werden.
- Wir berücksichtigen in der Risikolebensversicherung und der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit lediglich die Risikoprüfungsergebnisse dieser Berufsunfähigkeitsversicherung. Die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung bei Abschluss dieser Berufsunfähigkeitsversicherung können sich auch auf die Risikolebensversicherung und die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit erstrecken; § 7 gilt entsprechend.
- (2) Ein Abschluss der Risikolebensversicherung ist nur mit Vorliegen eines der folgenden Ereignisse – bezogen auf die → versicherte Person – möglich:
- Geburt eines Kindes
 - Adoption eines minderjährigen Kindes

(3) Für diese Risikolebensversicherung gelten folgende Voraussetzungen:

- Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist nicht beitragsfrei gestellt.
- Die versicherte Person hat das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Die versicherte Person der Berufsunfähigkeitsversicherung wird die versicherte Person der Risikolebensversicherung.
- Der Abschluss erfolgt innerhalb der ersten zehn Jahre nach dem Versicherungsbeginn dieser Versicherung.
- Die versicherte Person erhält keine Leistung aus einer Grundfähigkeits-, Schwere Krankheiten-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Pflegeversicherung und hat diese zu keiner Zeit beantragt. Dies gilt sowohl für Verträge die bei uns als auch bei anderen Versicherungsunternehmen bestehen. Zudem liegt bei der versicherten Person keine Krankschreibung vor.
- Die versicherte Person erhält weder eine teilweise noch volle Erwerbsminderungsrente und hat diese zu keiner Zeit beantragt.
- Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig.
- Das Versicherungsendalter der Risikolebensversicherung darf das Versicherungsendalter dieser Versicherung nicht überschreiten.
- Die Todesfallsumme darf maximal 150.000 Euro betragen. Diese Begrenzung gilt auch, wenn bei uns mehrere Berufsunfähigkeitsversicherungen bestehen.

Die Risikolebensversicherung kann innerhalb von zwölf Monaten nach dem Eintritt eines der in Absatz 2 aufgeführten Ereignisse abgeschlossen werden. Dies müssen Sie uns in → Textform mitteilen und den Eintritt des Ereignisses durch geeignete Dokumente nachweisen (zum Beispiel Geburtsurkunde).

(4) Für die Risikolebensversicherung gilt der zum Zeitpunkt der Beantragung gültige Tarif sowie die zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarifbestimmungen, Versicherungsbedingungen und → Rechnungsgrundlagen.

Sofern die Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung Erhöhungsmöglichkeiten (zum Beispiel Nachversicherungsgarantie, Verlängerungsoption) enthalten, sind diese ausgeschlossen.

Tarifbestimmungen

Allgemeine Hinweise

Tarife, die mit „L“ beginnen: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn

Tarife, die mit „N“ beginnen: DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Ärztliche Untersuchung: Die DEVK kann im Einzelfall eine ärztliche Untersuchung fordern.

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
<p>L/N BU AU L/N BU A AU (BG)</p>	<p>Berufsunfähigkeitsversicherung mit Leistungen bereits bei Arbeitsunfähigkeit</p> <p>Dem Tarif liegt eine berufsgruppendifferenzierte Kalkulation zugrunde, in der die Berufe in zehn Berufsgruppen (= BG) eingeteilt wurden.</p> <p>Leistungen bei Berufsunfähigkeit Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen während der → Versicherungsdauer entfällt für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der → Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung, die Verpflichtung zur Beitragszahlung und es wird zusätzlich die bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente gezahlt.</p> <p>Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit Bei Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen während der → Versicherungsdauer entfällt für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 24 Monaten, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer, die Verpflichtung zur Beitragszahlung und es wird zusätzlich die bei Vertragsabschluss vereinbarte Arbeitsunfähigkeitsleistung gezahlt.</p> <p>Nachversicherungsgarantie Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie (siehe Teil 1 § 27 der folgenden Bedingungen) zu erhöhen. Wir führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung.</p> <p>Verlängerungsoption Wenn die Regelaltersgrenze erhöht wird, haben Sie das Recht, die Versicherungsdauer Ihres Vertrags im Rahmen der Verlängerungsoption (siehe Teil 1 § 28 der folgenden Bedingungen) ohne erneute Risikoprüfung zu verlängern.</p> <p>Garantierte Leistungssteigerung Haben Sie eine garantierte Leistungssteigerung mit uns vereinbart und erhalten Leistungen aus diesem Vertrag, steigt die vereinbarte Leistung jährlich zum → Jahrestag der Versicherung um den garantierten Prozentsatz. Die erste Erhöhung erfolgt am ersten auf den Leistungsbeginn folgenden Jahrestag der Versicherung.</p> <p>Abschluss einer Risikolebensversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung Bei Geburt oder Adoption eines Kindes können Sie ohne Gesundheitsprüfung einmalig eine Risikolebensversicherung bei uns abschließen (Teil 1 § 29 der folgenden Bedingungen).</p> <p>BU A AU Die Leistungen entsprechen denen des Tarifs BU AU. Allerdings übersteigt bei diesem Tarif die Leistungsdauer die Versicherungsdauer um mindestens fünf Jahre.</p> <p>Zusatzversicherungen Sie können keine Zusatzversicherungen einschließen.</p>	<p>Mindestleistung (jährlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> • beitragspflichtig 1.200 € • beitragsfrei 1.200 € <p>Mindestbeitrag ergibt sich aus der Mindestleistung</p>

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L/N BUJ AU (BG)	<p>Berufsunfähigkeitsversicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag und Leistungen bereits bei Arbeitsunfähigkeit („DEVK-JobStarter-BU“)</p> <p>Dem Tarif liegt eine berufsgruppendifferenzierte Kalkulation zugrunde, in der die Berufe in zehn Berufsgruppen (= BG) eingeteilt wurden.</p> <p>Leistungen bei Berufsunfähigkeit Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen während der → Versicherungsdauer entfällt für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der → Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung, die Verpflichtung zur Beitragszahlung und es wird zusätzlich die bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente gezahlt.</p> <p>Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit Bei Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen während der → Versicherungsdauer entfällt für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 24 Monaten, längstens jedoch bis zum Ablauf der → Leistungsdauer, die Verpflichtung zur Beitragszahlung und es wird zusätzlich die bei Vertragsabschluss vereinbarte Arbeitsunfähigkeitsleistung gezahlt.</p> <p>Sie zahlen innerhalb der ersten fünf Jahre der Versicherungsdauer einen gleichbleibenden Beitrag. An den folgenden fünf Jahrestagen der Versicherung erhöht sich Ihr Beitrag ohne erneute Risikoprüfung jeweils auf den im → Versicherungsschein genannten Betrag. Danach bleibt Ihr Beitrag konstant, sofern Sie keine Beitragsdynamik eingeschlossen haben. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte Teil 1 § 1 der folgenden Bedingungen.</p> <p>Nachversicherungsgarantie Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie (siehe Teil 1 § 27 der folgenden Bedingungen) zu erhöhen. Wir führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung.</p> <p>Verlängerungsoption Wenn die Regelaltersgrenze erhöht wird, haben Sie das Recht, die Versicherungsdauer Ihres Vertrags im Rahmen der Verlängerungsoption (siehe Teil 1 § 28 der folgenden Bedingungen) ohne erneute Risikoprüfung zu verlängern.</p> <p>Abschluss einer Risikolebensversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung Bei Geburt oder Adoption eines Kindes können Sie ohne Gesundheitsprüfung einmalig eine Risikolebensversicherung bei uns abschließen (Teil 1 § 29 der folgenden Bedingungen).</p> <p>Zusatzversicherungen Sie können keine Zusatzversicherungen einschließen.</p>	<p>Mindestleistung (jährlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> • beitragspflichtig 1.200 € • beitragsfrei 1.200 € <p>Mindestbeitrag ergibt sich aus der Mindestleistung</p>
D	<p>Beitragsdynamik</p> <p>Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung kann eine Beitragsdynamik eingeschlossen werden. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) unter Punkt 2.8.</p> <p>Besonderheit bei Tarif BUJ AU: Haben Sie die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) mit uns verabredet, setzen diese Erhöhungen erst nach Ablauf der ersten zehn Jahre der → Versicherungsdauer ein (siehe Teil 1 § 1 Absatz 2 der folgenden Bedingungen).</p>	

Einmalbeitragsversicherungen

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag wird die Tarifbezeichnung um den Buchstaben „E“ ergänzt.

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung, für die bedingungsgemäß kein Stornoabzug erhoben wird, erheben wir eine angemessene Gebühr in Höhe von 40 Euro, die unsere entstandenen Kosten abdeckt. Im Übrigen gilt Teil 1 § 23 der folgenden Bedingungen entsprechend.

Stornoabzug

Bei Beitragsfreistellung kürzen wir den Betrag, der in Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung steht, um einen Stornoabzug (siehe Teil 1 § 19 Absatz 2 der folgenden Bedingungen). Dieser beträgt für die Berufsunfähigkeitsversicherung **4,5 Prozent der garantierten Leistungen für ein Jahr der Versicherungsdauer** zuzüglich eines konstanten Betrags von **40 Euro**. Der Stornoabzug ist insgesamt durch den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt. Bei teilweiser Beitragsfreistellung erheben wir einen anteiligen Stornoabzug.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner, für unsere Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Teil 1 Was gilt bei Berufsunfähigkeit?

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit?	§ 1
Wer gilt im Sinne dieser Bedingungen als Nichtraucher und welche Folgen hat eine Änderung des Nichtraucherstatus?	§ 2
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 3
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 4
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 5
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit ausgeschlossen?	§ 6
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 7
Welche Unterstützung erhalten Sie von uns, wenn Sie einen Leistungsantrag stellen möchten?	§ 8
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit verlangt wird?	§ 9
Wirkt sich die Nichtbeachtung ärztlicher Anordnungen nachteilig auf Ihren Leistungsanspruch aus?	§ 10
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit ab?	§ 11
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, nachdem wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit anerkannt haben?	§ 12
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 13
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	§ 14
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 15
Wer erhält die Leistung?	§ 16

Beitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 17
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 18

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?	§ 19
Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?	§ 20

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 21
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 22
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 23
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 24
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 25
An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	§ 26

Nachversicherungsgarantie

Wann können Sie den Versicherungsschutz im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erhöhen?	§ 27
Wann können Sie Ihre Versicherungsdauer verlängern?	§ 28
Wann können Sie eine Risikolebensversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen?	§ 29

Teil 2 Was gilt bei Arbeitsunfähigkeit? – Besondere Bedingungen für die Leistung bei Arbeitsunfähigkeit

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit?	§ 1
Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz bei Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen?	§ 3
Welche Unterstützung erhalten Sie von uns, wenn Sie einen Leistungsantrag stellen möchten?	§ 4
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit verlangt wird?	§ 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit ab?	§ 6
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, nachdem wir unsere Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit anerkannt haben?	§ 7

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

Teil 1 Was gilt bei Berufsunfähigkeit?

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die → versicherte Person während der → Versicherungsdauer berufsunfähig (siehe § 2), erbringen wir folgende Leistungen:
- Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente längstens für die vereinbarte → Leistungsdauer. Die Rente zahlen wir entsprechend der vereinbarten und im → Versicherungsschein dokumentierten Rentenzahlungsweise.

Haben Sie eine garantierte Leistungssteigerung mit uns vereinbart und erhalten Leistungen aus diesem Vertrag, steigt die vereinbarte Leistung jährlich zum → Jahrestag der Versicherung um den garantierten Prozentsatz. Die erste Erhöhung erfolgt jeweils am Ersten auf den Leistungsbeginn folgenden Jahrestag der Versicherung.
 - Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für Ihren Vertrag, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird. Die Leistungsdauer kann über die Versicherungsdauer hinausgehen.
- (2) Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag abgeschlossen, gelten folgende Regelungen:
- Damit Ihre vereinbarte Leistung über die gesamte Versicherungsdauer konstant bleibt, zahlen Sie innerhalb der ersten fünf Jahre der Versicherungsdauer einen gleichbleibenden Beitrag. An den folgenden fünf Jahrestagen der Versicherung erhöht sich Ihr Beitrag ohne erneute Risikoprüfung jeweils auf den im Versicherungsschein genannten Betrag. Danach bleibt Ihr Beitrag konstant.
 - Die jeweilige Erhöhung des Beitrags entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Jede ausgelassene Erhöhung führt zu einer zehnpromzentigen Reduzierung der anfänglich vereinbarten Leistung. Die im Versicherungsschein dokumentierten späteren Erhöhungsbeiträge bleiben unverändert, auch wenn Sie zuvor einzelnen Erhöhungen widersprochen haben.
 - Für den Zeitraum, in dem Sie bedingungsgemäße Leistungen erhalten, erfolgen keine Anpassungen des Beitrags und der Leistungen gemäß Abschnitt a). Die Höhe der garantierten Leistung zum Beginn Ihres Leistungsanspruchs bleibt für die Dauer des Leistungsbezugs konstant. Endet Ihr Anspruch auf Leistung (siehe Absatz 4), reduziert sich Ihre vereinbarte Leistung je ausgefallener Beitragserhöhung wie in Abschnitt b beschrieben.
 - Endet Ihr Anspruch auf Zahlung einer Leistung, können Sie die während des Leistungsbezugs gemäß Abschnitt c unterbliebenen Erhöhungen der Leistung in einem Schritt nachholen. Der erforderliche Erhöhungsbetrag errechnet sich nach dem zum Zeitpunkt der Anspruchsbeendigung erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person, der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer und einem eventuell bei Vertragsabschluss vereinbarten Beitragszuschlag. Maßgeblich für die Berechnung sind die zum Zeitpunkt der Anspruchsbeendigung gültigen → Rechnungsgrundlagen (→ Rechnungszins, → Ausscheidungsordnungen, → Kosten). Sechs Monate nach Ende Ihres Leistungsanspruchs (siehe § 13 Absatz 3) erlischt das Recht, die Erhöhungen nachzuholen.
 - Haben Sie die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) mit uns vereinbart, setzen diese Erhöhungen erst nach Ablauf der ersten zehn Jahre der Versicherungsdauer ein.

Meldung, Beginn und Ende Ihres Leistungsanspruchs

- (3) Sofern eine Berufsunfähigkeit droht, sollten Sie Ihre Ansprüche schnellstmöglich bei uns anmelden. So können wir Ihren Anspruch frühzeitig prüfen.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Bei späterer Anzeige leisten wir auch rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit.
- (4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung endet mit Ablauf des Monats,
- in dem das befristete Anerkenntnis endet,
 - in dem mittels eines Nachprüfungsverfahrens (siehe § 13) festgestellt wird, dass Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
 - in dem die versicherte Person stirbt oder
 - in dem die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

- (5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht für den entsprechenden Zeitraum zurückzahlen.

Sie können ab Meldung Ihres Leistungsanspruchs jederzeit beantragen, dass wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht, frühestens ab Meldung Ihres Leistungsanspruchs, zinsfrei stunden.

Im Fall einer Leistungsablehnung können Sie die gestundeten Beiträge unverzinst nachzahlen. Die Nachzahlung ist in einem einzigen Betrag oder in maximal 24 Monatsraten möglich. Auch diese Ratenzahlung ist zinsfrei.

Ist Ihnen die Nachzahlung nicht möglich, informieren wir Sie auf Wunsch über gegebenenfalls weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

- (6) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.
- (7) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können sich weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).
- (8) Es wird weder eine Ablauf- noch eine Todesfallleistung erbracht.

§ 2

Wer gilt im Sinne dieser Bedingungen als Nichtraucher und welche Folgen hat eine Änderung des Nichtraucherstatus?

- (1) Nichtraucher ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung kein Nikotin (egal in welcher Form) konsumiert hat und dies auch in Zukunft nicht beabsichtigt.

Umfasst davon sind alle Formen des Nikotinkonsums. Hierzu gehören:

- Das Rauchen/Konsumieren von Tabakprodukten unter Feuer (zum Beispiel Zigaretten, Zigarillos, Zigarren, Pfeifen, Shisha).
- Das Konsumieren von Nikotin unter Verwendung elektrischer Verdampfer und Erhitzer (zum Beispiel E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Pfeifen, E-Shisha oder Tabakerhitzer (Heat-not-burn)).
- Alle Formen des rauchfreien Konsums (zum Beispiel Schnupftabak, Kautabak, Nikotinplaster, Nikotinkaugummi).

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (2) Als → Versicherungsnehmer sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung dafür verantwortlich, uns wahrheitsgemäß mitzuteilen, ob die → versicherte Person Nichtraucher im Sinne von Absatz 1 ist.

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Bei Verletzung dieser Pflicht zur wahrheitsgemäßen Anzeige des Nichtraucherstatus müssen Sie mit Nachteilen mit Blick auf Ihren Versicherungsschutz rechnen (siehe § 7).

Änderung des Nichtraucherstatus nach Abgabe der Vertragserklärung

- (3) Sollte sich der Status von Nichtraucher auf Raucher nach Abgabe der Vertragserklärung ändern, müssen Sie dies uns gegenüber nicht anzeigen.

§ 3

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die → versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen ihren Beruf nicht mehr zu mindestens 50 Prozent ausüben kann.

Als Beruf ist die von der versicherten Person zuletzt ausgeübte Tätigkeit, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu verstehen.

Konkrete Verweisung

Berufsunfähigkeit setzt zusätzlich voraus, dass die versicherte Person keine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer bisherigen → Lebensstellung entspricht.

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei die andere Tätigkeit bereits dann nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn entweder das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richten sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten. Die zumutbare Minderung des Einkommens beträgt maximal 20 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs. Bei Selbstständigen und freiberuflich Tätigen ist anstelle des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung entscheidend. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens nicht zumutbar sein.

Abstrakte Verweisung

Eine → abstrakte Verweisung erfolgt nicht.

Umorganisation bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern beziehungsweise Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis

Bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern beziehungsweise Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis setzt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen zusätzlich voraus, dass es der versicherten Person nicht möglich ist, ihren Betrieb nach zumutbarer Umorganisation fortzuführen.

Eine Umorganisation ist für die versicherte Person zumutbar, wenn

- die hierfür erforderlichen Maßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern,
- der versicherten Person ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und
- ihre Lebensstellung gewahrt bleibt.

In folgenden Fällen verzichten wir auf die Prüfung der Umorganisation:

- Der Betrieb beschäftigt weniger als fünf Mitarbeiter. Bei der Mitarbeiteranzahl werden Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten **nicht** berücksichtigt.
- Die versicherte Person hat eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen und übte in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten aus.

Umorganisation bei Angestellten

Für weisungsgebundene Arbeitnehmer besteht keine Verpflichtung zur Umorganisation des Arbeitsplatzes.

- (2) Ist die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 Prozent außerstande gewesen, ihren Beruf (siehe Absatz 1 Satz 2) auszuüben, ohne dass sie
- eine andere Tätigkeit konkret ausgeübt hat, die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Absatz 1) entspricht oder
 - als Selbstständiger ihren Betrieb nach zumutbarer Umorganisation (siehe Absatz 1) hätte fortführen können,
- leisten wir von Beginn dieses sechsmonatigen Zustands an.

Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden

- (3) Bei Auszubildenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihre zuletzt betriebene Ausbildung – so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – fortzusetzen und sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Berufsunfähigkeit aufgrund infektionsbedingten Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

- (4) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn und solange der versicherten Person wegen einer Infektionsgefahr, die von ihr ausgeht, die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gemäß § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in der Fassung vom 20.07.2000 untersagt wurde und sie dadurch zu mindestens 50 Prozent außerstande ist, ihre Tätigkeit auszuüben. Die Tätigkeitseinschränkung muss sich voraussichtlich über mindestens sechs Monate ununterbrochen erstrecken beziehungsweise erstreckt haben.

Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots sind folgende Dokumente einzureichen:

- soweit vorhanden eine behördliche Verfügung im Original oder in amtlich beglaubigter Abschrift oder
- ein ärztliches Attest, welches die Infektion bestätigt (zum Beispiel ärztliche Befundung oder Laboruntersuchungen, die nur von zugelassenen Personen, offiziellen Teststellen und -zentren oder Laboren durchgeführt wurden).

Werden Leistungen aufgrund des Tätigkeitsverbots erbracht, endet die Leistungspflicht mit Ablauf des Monats der Aufhebung des Tätigkeitsverbots. Die Aufhebung ist unverzüglich anzuzeigen.

Übt die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret aus, die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Absatz 1) entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist oder bereits sechs Monate ununterbrochen so hilflos war, dass sie für mindestens vier der im folgenden Absatz genannten neun Verrichtungen – auch bei Verwendung technischer und medizinischer zumutbarer Hilfsmittel – in erheblichem Umfang täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt oder einer der in Absatz 7 genannten Fälle vorliegt. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- (6) Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist die erforderliche Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei der Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Schuhlöffel, Knöpfhilfe) nur mit Hilfe einer anderen Person den Ober- und Unterkörper an- und auskleiden kann. Das Reichen der Kleidung und die Kontrolle des Sitzes der Kleidung gelten nicht als Hilfebedarf.

Aufstehen und Positionswechsel

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Inanspruchnahme von Hilfsmitteln (zum Beispiel Gehhilfe, spezieller Griff) nur mit Hilfe einer anderen Person von einer erhöhten Sitzfläche (zum Beispiel Bettkante, Stuhl, Toilette) aufstehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel oder Ähnliches umsetzen und sich überhaupt nicht oder nur kurzzeitig überwiegend selbstständig in einer stabilen Sitzposition halten kann. Überwiegend selbstständig bedeutet hier, dass sich die Person nur kurzzeitig, zum Beispiel für die Dauer einer Mahlzeit, selbstständig in der Sitzposition halten kann, darüber hinaus benötigt sie aber personelle Unterstützung zur Positionskorrektur. Die Lage im Bett kann außerdem nur nach Reichen einer Hand oder eines Hilfsmittels verändert werden.

Denkvermögen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person sich und ihrer Umgebung nicht mehr bewusst ist, das heißt die versicherte Person benötigt den ganzen Tag Hilfe in Form von Erinnern und/oder Auffordern

- beim Treffen geeigneter Entscheidungen zur eigenen Sicherheit und zum Wohlbefinden und beim Ausführen und Steuern von Alltagshandlungen, da sie die Reihenfolge einzelner Handlungsschritte oder einzelne notwendige Schritte regelmäßig vergisst und
- beim Planen und Strukturieren des Tagesablaufs und über den Tag hinaus und bei der Auswahl und Durchführung von Freizeitaktivitäten.

Oder die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage,

- Personen aus dem näheren Umfeld (zum Beispiel Familienangehörige) zu erkennen und sich an kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern und
- sich in ihrer gewohnten häuslichen und außerhäuslichen Umgebung zurecht zu finden und dortige Risiken und Gefahren zu erkennen und
- sich auch unter Nutzung äußerer Orientierungshilfen zeitlich zu orientieren und Tageszeiten mit regelmäßigen Ereignissen (zum Beispiel Mittagessen) zu erkennen und
- einfache Sachverhalte, Informationen sowie Aufforderungen zu verstehen, wenn diese nicht wiederholt und erläutert werden.

Essen und Trinken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel krankengerechtes Essbesteck/Trinkgefäß) nur mit Hilfe einer anderen Person bereits mundgerecht zubereitete Speisen und bereitstehende Getränke aufnehmen kann.

Fortbewegen

Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person auch bei Nutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Gehhilfe, Rollator, Rollstuhl) nur mit Hilfe einer anderen Person auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortbewegen kann und das Treppensteigen nur mit Stützen oder Festhalten einer anderen Person möglich ist.

Kommunizieren

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, mit anderen Personen zu kommunizieren, das heißt

- die versicherte Person kann von sich aus elementare Bedürfnisse nicht mehr oder nur noch durch nonverbale Reaktionen (Mimik, Gestik, Laute) mitteilen und
- die versicherte Person antwortet auf Fragen lediglich mit wenigen Worten oder sie weicht meistens vom Gesprächsinhalt ab und
- die versicherte Person zeigt keine Eigeninitiative zur Kontaktaufnahme zu Personen innerhalb und außerhalb des direkten Umfelds und benötigt personelle Unterstützung bei der Nutzung von Kommunikationshilfen (Telefon bedienen/halten, Brief- oder E-Mail-Kontakt).

Umgang mit Emotionen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr alleine mit Emotionen, Wahrnehmungen, Gefühlen sowie Risiken und Gefahren umgehen kann. Dies liegt vor, wenn die versicherte Person mindestens zweimal wöchentlich

- Hilfe einer anderen Person beim Einschlafen, Weiterschlafen und bei motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel ständiges Aufstehen, zielloses Umhergehen) benötigt oder
- verbal oder physisch aggressiv gegenüber sich selbst, anderen Personen oder Gegenständen wird und Unterstützung (zum Beispiel bei der Körperhygiene, der Nahrungsaufnahme) ablehnt oder
- unter Angstattacken und Wahnvorstellungen leidet. Sie fühlt sich verfolgt/bedroht/bestohlen und äußert starke Ängste und Sorgen oder
- antriebslos und schwer depressiv ist. Sie bringt keine Eigeninitiative für Aktivitäten oder Kommunikation auf, wirkt traurig und/oder apathisch.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel spezieller Griffe, Toilette mit Duschfunktion) nur mit Hilfe einer anderen Person die Toilette/Toilettenstuhl aufsuchen und benutzen kann, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht alleine säubern oder ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann. Besteht eine Inkontinenz, benötigt sie Hilfe einer anderen Person bei der Verwendung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Windeln, Stomabeutel, (Dauer-)Katheter).

Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Wannengriff, Wannenaufzug) nur mit Hilfe einer anderen Person ein akzeptables Maß an Körperhygiene einhalten und sich nur in geringem Maße beim Waschen (zum Beispiel Intimbereich, Haare), Duschen, Baden und Abtrocknen selbst beteiligen kann. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

- (7) Unabhängig von der vorgenannten Beurteilung liegt Pflegebedürftigkeit auch vor, wenn die versicherte Person
- wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder
 - dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

Berufsunfähigkeit aufgrund eines verkehrsmedizinischen Gutachtens (Führerscheinklausel)

- (8) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn durch Vorlage eines verkehrsmedizinischen Gutachtens nachgewiesen wird, dass die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen für voraussichtlich mindestens sechs Monate nicht mehr in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug zu führen, für das je nach Beruf (siehe Absatz 1 Satz 2) eine der folgenden Fahrerlizenzen erforderlich ist:

- Fahrerlaubnis der Klasse C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 oder D1E bei Berufskraftfahrern
- Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung bei Taxifahrern
- Fahrerlaubnis der Klasse B oder BE bei Auslieferungsfahrern.

Die Fahrerlaubnis muss nachweislich aufgrund des verkehrsmedizinischen Gutachtens entzogen oder abgegeben worden sein.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind der Verlust der Fahrerlaubnis der Klasse B1 sowie der Verlust der Fahrerlaubnis im Zusammenhang mit

- psychischen Ursachen sowie
- dem Missbrauch von Alkohol, Drogen, Medikamenten oder toxischen Stoffen.

Übt die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret aus, die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Absatz 1) entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Weiterhin gelten die Ausschlüsse aus § 6.

Versicherter Beruf bei Ausscheiden aus dem Berufsleben

- (9) Wenn die versicherte Person aus dem Berufsleben ausscheidet und später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden, wird bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, grundsätzlich auf den zuletzt vor Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Beruf und die damit verbundene Lebensstellung abgestellt.

Berufsunfähigkeit/Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Sozialversicherung beziehungsweise Berufsunfähigkeit im Sinne der privaten Krankentagegeldversicherung

- (10) Der in diesen Bedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit/der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne (Rente wegen voller beziehungsweise teilweiser Erwerbsminderung) oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.
- (11) Wird der versicherten Person eine Rente wegen voller beziehungsweise teilweiser Erwerbsminderung gewährt oder eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung festgestellt, gilt dies grundsätzlich nicht als Nachweis für eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.
- (12) Wir werden jedoch leisten, wenn die mindestens 55 Jahre alte versicherte Person aus medizinischen Gründen eine **unbefristete** Rente wegen voller Erwerbsminderung vom Sozialversicherungsträger bewilligt bekommt. In diesem Fall gilt dies als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

§ 4

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den → Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch 0 Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (siehe Absatz 2),
 - wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (siehe Absätze 3 und 4)
 - wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (siehe Absätze 5 und 6)
 - warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren können (siehe Absätze 7 und 8) und
 - wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (siehe Absätze 9 und 10).

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

- (2) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der → Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der → Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (zum Beispiel Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen oder Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (3) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.
- a) Ihr Vertrag ist der in Ihrem → Versicherungsschein genannten Bestandsgruppe zugeordnet. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinnverbände zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.
- b) Solange Sie keine Leistungen aus dieser Versicherung beziehen, erhalten Sie für eine beitragspflichtige Versicherung mit jedem fälligen Beitrag einen laufenden Überschussanteil. Dieser wird jeweils in Prozent des → Bruttobeitrags – ohne Berücksichtigung von Erschwerungszuschlägen – bemessen und mit den laufenden Beiträgen entsprechend ihrer Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich) verrechnet (**Vorwegabzug**).

Sie können bei Vertragsabschluss bei beitragspflichtigen Versicherungen anstelle des Vorwegabzugs einen **Leistungsbonus** in Prozent der versicherten Leistung vereinbaren.

Versicherungen gegen → Einmalbeitrag und tariflich oder vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungen erhalten ebenfalls einen Leistungsbonus. Durch den Leistungsbonus erhöht sich im Leistungsfall Ihre vertraglich garantierte laufende Leistung entsprechend.

Sollte aufgrund der Überschussentwicklung eine Herabsetzung des Prozentsatzes für den Leistungsbonus erforderlich sein, haben Sie das Recht, die bisherige Höhe des Versicherungsschutzes (vertraglich garantierte Leistung zuzüglich Leistungsbonus) durch eine entsprechende Aufstockung der vertraglich garantierten Leistung und Anpassung des Beitrags ohne erneute Risikoprüfung aufrecht zu erhalten.

Befindet sich Ihr Vertrag im Leistungsbezug, erhalten Sie jährlich Zinsüberschussanteile in Prozent der überschussberechtigten → Deckungsrückstellung zum → Zuteilungstichtag. Die erste Zuteilung erfolgt anteilig zum auf den Leistungsbeginn folgen-

den → Jahrestag der Versicherung. Der Zinsüberschussanteil wird als Einmalbeitrag für eine zusätzliche sofortbeginnende beitragsfreie Leistung (Bonusleistung) verwendet.

- (4) Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird und setzt die entsprechenden → Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

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

- (5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Da vor Eintritt des Leistungsfalls keine Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine Bewertungsreserven. Soweit während des Leistungsbezugs Bewertungsreserven entstehen, beteiligen wir Sie nach Eintritt des Leistungsfalls gemäß Absatz 6 an den Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Deren Höhe ermitteln wir jährlich neu und ordnen den ermittelten Wert den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

- (6) Im Leistungsbezug beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven, indem wir den Zinsüberschussanteil (siehe Abschnitt 3 b) erhöhen.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (7) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der → Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch 0 Euro betragen.

- (8) Weitere Erläuterungen zur Entstehung von Überschüssen und Bewertungsreserven sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (9) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem → Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter:
<https://www.devk.de/unternehmen/unternehmensberichte/index.jsp>

- (10) Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags.

§ 5

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag mit uns abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen und Sie das zu vertreten haben (siehe § 17 Absatz 3 und 4 und § 18).

§ 6

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Leistungsfall beruht. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Leistungspflicht verursacht ist:

- (1) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als → Versicherungsnehmer vorsätzlich den Leistungsfall herbeigeführt haben;
- (2) durch folgende von der → versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - absichtliche Herbeiführung eines infektionsbedingten Tätigkeitsverbots,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

- (3) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- (4) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen leistungsberechtigt wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- (5) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- (6) 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. Dies gilt nur, wenn die Waffen/Stoffe das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor den Waffen/Stoffen zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein. Unsere Leistungen sind

nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen leistungsberechtigt wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

- (7) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde.

§ 7

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) **Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in → Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.**

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie oder für die → versicherte Person als Repräsentant beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

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

- **vom Vertrag zurücktreten,**
- **den Vertrag kündigen,**
- **den Vertrag rückwirkend anpassen oder**
- **den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten**

können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des → Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 19 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer rückwirkenden Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder
 - wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

(13) Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unsere Rechte gemäß § 19 VVG zur Kündigung nach Absatz 8 und Vertragsanpassung nach Absatz 11.

Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte

- (14) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (15) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (16) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung 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 Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (17) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(18) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben arglistig beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** oder einer anderen Person (siehe Absätze 2 und 3), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Der Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (20) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.
- (21) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.
- (22) Nach Ihrem Tod gilt eine als bezugsberechtigt benannte Person (siehe § 16 Absatz 2) als bevollmächtigt, den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrags entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des → Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 8

Welche Unterstützung erhalten Sie von uns, wenn Sie einen Leistungsantrag stellen möchten?

Wir unterstützen und beraten Sie gerne. Insbesondere wenn Sie Fragen haben

- zur Beantragung von Leistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum Umfang der Leistungen,
- zum Nachweis der Leistungsvoraussetzungen (siehe § 2)
- zur betrieblichen Umorganisation bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern beziehungsweise Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis (siehe § 2 Absatz 1),
- zu den einzureichenden Unterlagen sowie zur Beschreibung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (siehe § 9).

Ihre Fragen beantworten wir Ihnen gerne auch telefonisch. Die Kontaktdaten unserer Mitarbeiter erhalten Sie von uns mit allen erforderlichen Formularen direkt nach der Meldung des Leistungsfalls. Auch beim Ausfüllen der Formulare sind wir Ihnen auf Wunsch behilflich. Sprechen Sie uns darauf an!

§ 9

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

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Mitwirkungspflichten). Sie oder die → versicherte Person müssen diese beachten, wenn eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit verlangt wird. Ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen. Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person zur Prüfung unserer Leistungspflicht bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

- (1) Wird eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden
- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche, aussagekräftige Berichte der Fachärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, beziehungsweise behandelt oder untersucht haben. Die Berichte müssen folgende Punkte beinhalten:
- Ursache des Leidens,
 - Beginn des Leidens,

- Art des Leidens,
 - Verlauf des Leidens,
 - voraussichtliche Dauer des Leidens und
 - die aus dem Leiden resultierenden Einschränkungen auf den zuletzt ausgeübten Beruf, aus denen ein Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit bestimmt werden kann.
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit, die wirtschaftlichen Verhältnisse sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) Unterlagen über die finanzielle → Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (zum Beispiel Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- e) bei Berufsunfähigkeit aufgrund infektionsbedingten Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel) zusätzlich die Verfügung des Tätigkeitsverbots im Original oder in amtlich beglaubigter Abschrift;
- f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- g) bei Berufsunfähigkeit aufgrund eines verkehrsmedizinischen Gutachtens (Führerscheinklausel) zusätzlich
- das maßgebliche vollständige verkehrsmedizinische Gutachten sowie
 - einen Nachweis über die Entziehung oder die Abgabe der Fahrerlaubnis im Original oder in amtlich beglaubigter Abschrift;
- h) eine Aufstellung
- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskunft nach § 22 vorgelegt wird.

- (2) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen über den aktuellen und früheren Gesundheitszustand durch von uns beauftragte unabhängige Ärzte, berufskundliche Auskünfte, Vor-Ort-Prüfungen sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.
- (3) Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, sind uns zum Nachweis der Berufsunfähigkeit die in Absatz 1 genannten Unterlagen auf Kosten des Anspruchserhebenden in deutscher Sprache einzureichen.

Wenn wir Untersuchungen der im Ausland lebenden versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte in Deutschland verlangen (siehe Absatz 2), tragen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Unterbringungskosten.

- (4) Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des → Versicherungsfalls und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Die versicherte Person kann jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Überdies hat die versicherte Person auch die Möglichkeit, die für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlichen Daten selbst einzuholen und uns zu übergeben. Dabei werden wir der versicherten Person den zeitlichen Umfang, den Inhalt und den Zweck der zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlichen Datenerhebung mitteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, werden wir sie vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Ein Widerspruch kann dazu führen, dass Ihre Mitwirkungspflicht gemäß Absatz 1 bis 3, § 10, § 12 und § 13 verletzt wird oder uns nicht alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen vorliegen, und somit eine mögliche Leistung nicht fällig wird.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung und zum Umfang unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine schuldhaftige Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundenen Kosten und die damit verbundene Gefahr.

§ 10

Wirkt sich die Nichtbeachtung ärztlicher Anordnungen nachteilig auf Ihren Leistungsanspruch aus?

- (1) Wenn ärztliche Anordnungen und Empfehlungen, die über den Rahmen des nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen notwendigen Behandlungsstandards hinausgehen oder die zur Durchführung der besonderen und ausdrücklichen Zustimmung des Patienten bedürfen (zum Beispiel Operationen, Strahlen- und Chemotherapie beziehungsweise sonstige spezielle Behandlungen), von der → versicherten Person nicht befolgt werden, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und die Anerkennung unserer Leistungspflicht.
- (2) Im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person verpflichtet, die ärztlichen Behandlungen, Maßnahmen und Verordnungen, die für den Heilungsprozess und die Minderung ihrer Beschwerden erforderlich und auch zumutbar sind, zu dulden und zu befolgen.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem eine realistische Aussicht auf Besserung bieten. Hierzu zählen zum Beispiel die Befolgung ärztlich verordneter Medikation, die Benutzung von verordneten Sehhilfen, orthopädischen Hilfen oder sonstiger medizinisch-technischer Hilfen, deren Einsatz allgemein anerkannt und auch üblich ist.

Werden solche angemessenen Maßnahmen der medizinischen Grundversorgung oder die entsprechenden Standardbehandlungen von der versicherten Person vorsätzlich nicht befolgt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall grober Fahrlässigkeit sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 11

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit ab?

- (1) Nach Abschluss der Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in → Textform, ob, in welchem Umfang und von welchem Zeitpunkt an wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit anerkennen. Eine Leistungsablehnung begründen wir Ihnen transparent und nachvollziehbar.

Unsere Erklärung erfolgt innerhalb von zehn Arbeitstagen, nachdem alle erforderlichen Unterlagen vorliegen.

- (2) Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie regelmäßig, mindestens monatlich, über den Sachstand und über fehlende Unterlagen. Letztere werden wir unverzüglich anfordern.
- (3) Grundsätzlich sprechen wir bei Berufsunfähigkeit kein befristetes Anerkenntnis aus. In begründeten Einzelfällen können einem unbefristeten Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen. In einem solchen Fall möchten wir Ihnen schnell und unkompliziert helfen, indem wir unsere Leistungspflicht einmalig und maximal für die Dauer von zwölf Monaten zeitlich befristet anerkennen.

Bis zum Ablauf der Frist ist dieses Anerkenntnis für uns bindend. Nach Ablauf der Befristung müssen Sie weitere Ansprüche geltend machen. Die Überprüfung unserer Leistungspflicht erfolgt dann im Rahmen einer Erstprüfung (siehe § 9). Die Regelungen zur Nachprüfung (siehe § 13) finden keine Anwendung.

§ 12

Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, nachdem wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit anerkannt haben? Allgemeine Mitwirkungspflichten nachdem wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir unverzüglich über folgende Sachverhalte zu informieren:

- Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit,
- Änderung der beruflichen Tätigkeit oder ihres Umfangs,
- Aufnahme einer Ausbildung, einer Umschulung, eines Studiums etc. sowie
- Todesfall der → versicherten Person.

Mitwirkungspflichten nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit aufgrund eines verkehrsmedizinischen Gutachtens (Führerscheinklausel)

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht aufgrund eines verkehrsmedizinischen Gutachtens sind wir zusätzlich unverzüglich über die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis zu informieren.

Mitwirkungspflichten nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit aufgrund infektionsbedingten Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht aufgrund eines infektionsbedingten Tätigkeitsverbots sind wir zusätzlich unverzüglich über die Aufhebung des infektionsbedingten Tätigkeitsverbots zu informieren.

§ 13

Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit (siehe § 2) nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die → versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (2) Unter Verwendung der Bestimmungen des § 9 Absätze 2 bis 4 können wir zur Nachprüfung jederzeit auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend im zumutbaren Rahmen untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen.

Leistungsfreiheit

- (3) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in → Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.
- (4) Sollten wir die Leistungen aufgrund des Wegfalls Ihrer Berufsunfähigkeit einstellen und sollte sich die Leistung durch eine vereinbarte garantierte Leistungssteigerung während des Leistungsbezugs erhöht haben, fällt Ihre versicherte Leistung wieder auf die Höhe vor Anerkennung der Berufsunfähigkeit zurück. Erkennen wir unsere Leistungspflicht danach erneut an und haben Sie eine garantierte Leistungssteigerung vereinbart, erfolgt die erste Erhöhung am ersten auf den neuen Leistungsbeginn folgenden Jahrestag der Versicherung.

§ 14

Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9, § 10, § 12 oder § 13 von Ihnen, der → versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir durch eine gesonderte Mitteilung in → Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie uns nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 15

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

§ 16

Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser → Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein → Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des → Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Endet ein Versicherungsfall während der → Versicherungsdauer, können Sie ein widerrufliches Bezugsrecht wieder widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

- (4) Das Einräumen und der Widerruf eines Bezugsrechts (siehe Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (siehe Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in → Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (zum Beispiel unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 17

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (→ Einmalbeitrag) oder durch monatliche Beitragszahlungen (Monatsbeiträge) entrichten. Fälligkeitstag ist für den ersten Beitrag der Versicherungsbeginn und für etwaige Folgebeiträge jeweils der Erste eines Monats.
- (2) Nach Vereinbarung können Sie die Monatsbeiträge auch vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus zahlen.
- (3) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten → Versicherungsperiode gemäß Absatz 2 fällig. Die Versicherungsperiode umfasst ausgehend vom Ende der → Versicherungsdauer bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr. Fällt der Versicherungsbeginn nicht mit dem Beginn der Versicherungsperiode zusammen, wird zum Versicherungsbeginn gegebenenfalls ein anteiliger Beitrag bis zum Beginn der folgenden Versicherungsperiode fällig. Ihr Widerrufsrecht gemäß §§ 8 und 152 VVG bleibt hiervon unberührt.
- (4) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe Absatz 1) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:
 - Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
 - Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

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

- (5) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.
- (6) Bei nachgewiesener finanzieller Notlage aufgrund von
 - Arbeitslosigkeit,

- Kurzarbeit oder
- Elternzeit,

die nach Vertragsabschluss eingetreten ist, haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Sie können mit uns eine maximal sechsmonatige Beitragsfreistellung des Vertrags vereinbaren. Die Regelungen gemäß § 19 zur Beitragsfreistellung gelten entsprechend.

Nach Ablauf des vereinbarten Zeitraums leben die Beitragszahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wieder auf. Aufgrund der nicht gezahlten Beiträge ist nach dem Wiederaufleben eine niedrigere Versicherungsleistung versichert.

- Sie können mit uns in → Textform eine vollständige Stundung der Beiträge unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes für maximal zwölf Monate vereinbaren.

Für die Vereinbarung einer Beitragsstundung müssen alle nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Vertrag besteht mindestens seit einem Jahr.
- Seit der letzten Stundung ist mindestens ein Jahr vergangen.
- Es besteht kein Beitragsrückstand.
- Das letzte Jahr der Versicherungsdauer ist noch nicht angebrochen.
- Während der gesamten Versicherungsdauer ist eine mehrfache Stundung der Beiträge nur bis zu insgesamt maximal 24 Monaten möglich.

Für die Stundung der Beiträge erheben wir Zinsen.

Die gestundeten Beiträge und Stundungszinsen sind nach Ablauf des Stundungszeitraums

- in einem Betrag, oder
- auf Wunsch in bis zu zwölf Monatsraten

nachzuzahlen. Im Fall einer rätierlichen Nachzahlung erheben wir Zinsen.

Der Zinssatz für die Stundung der Beiträge und die rätierliche Nachzahlung beträgt für das Jahr fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz.

Ist Ihnen die Nachzahlung nicht möglich, informieren wir Sie auf Wunsch über gegebenenfalls weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Während der Beitragsstundung oder der Beitragsfreistellung erfolgen keine planmäßigen Erhöhungen von Beitrag und Leistung.

- (7) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Bei Tod der → versicherten Person oder Eintritt des Leistungsfalls (siehe § 1) erstatten wir einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Beitragsteil zurück.
- (8) Auf Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherungen wird nach deutschem Steuerrecht grundsätzlich keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort (in der Regel der Hauptwohnsitz) in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen, in dem nach geltendem Recht auf die Beiträge der bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherung Versicherungsteuer anfällt, müssen wir diese an die jeweiligen Länder abführen. Der so entstandene Steueraufwand ist durch Sie zusätzlich zu tragen und wird von uns bei Ihnen eingefordert.

Die Befreiung von der Steuerpflicht in der Bundesrepublik Deutschland gilt immer für Versicherungen, durch die im Fall des Todes, des Erlebens oder des Alters Ansprüche auf Kapital-, Renten- oder sonstige Leistungen begründet werden. Bei der Versicherung der Berufsunfähigkeit ist der Beitrag ebenfalls von der Versicherungsteuer befreit, sofern die Ansprüche der Versorgung der natürlichen Person dienen, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (versicherte Person), oder bei deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetzes beziehungsweise des § 15 der Abgabenordnung. Andernfalls ist die Versicherungsteuerfreiheit für die Beiträge zur Berufsunfähigkeitsversicherung gesondert zu prüfen. Im Fall einer Versicherungsteuerpflicht trägt der Versicherungsnehmer die Versicherungsteuer.

Umstände, die nach Vertragsabschluss eintreten und dazu führen, dass die Ansprüche nicht mehr der Versorgung der versicherten Person oder deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetzes beziehungsweise des § 15 der Abgabenordnung dienen, sind uns unverzüglich anzuzeigen. Ist für einen versicherungsteuerpflichtigen Zeitraum Versicherungsteuer nachzuentrichten, sind wir zum Zweck der Steuerentrichtung berechtigt, die Steuer beim Versicherungsnehmer nachträglich einzufordern oder im Leistungsfall die Versicherungsleistung entsprechend zu kürzen.

§ 18

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den → Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des → Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in → Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im → Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

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

- (4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.
- (6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur
- innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder
 - wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.
- Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 19

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (1) Sie können jederzeit in → Textform verlangen, zum Schluss eines Monats ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall ändert sich die Höhe der vereinbarten Leistung, welche wir ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Leistung herabsetzen. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation
 - für den Schluss des laufenden Monats.

Für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag bleiben die beitragsfreien Leistungen für die restliche Vertragsdauer konstant. Die Anpassungen der Leistungshöhe gemäß Teil 1 § 1 Absatz 2 erfolgen nicht.

Die weiteren Regelungen gemäß § 1 und § 2 der Teile 1 und 2 ändern sich nicht. Insbesondere bei Vereinbarung einer garantierten Leistungssteigerung gilt § 1 Absatz 1a der Teile 1 und 2 für die beitragsfreie Versicherung entsprechend.

Stornoabzug

- (2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Leistungen zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir bei Beitragsfreistellung (auch nach teilweiser Beitragsfreistellung) nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen Stornoabzug vor. Der Stornoabzug wird bemessen in Prozent der garantierten Leistungen für ein Jahr der → Versicherungsdauer zuzüglich eines konstanten Euro-Betrags und ist insgesamt durch den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt. Die exakte Berechnungsweise können Sie den Tarifbestimmungen entnehmen. Die Höhe des für Ihren Vertrag gültigen Stornoabzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen. Bei teilweiser Beitragsfreistellung erheben wir einen anteiligen Stornoabzug. Wenn Sie beispielsweise den Beitrag auf die Hälfte reduzieren, zahlen Sie den halben Stornoabzug im Vergleich zum Stornoabzug bei vollständiger Beitragsfreistellung.

Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Die Angemessenheit ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Stornoabzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden → Versichertenbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit ihm ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen und der mit der Beitragsfreistellung einhergehende erhöhte Verwaltungsaufwand gedeckt. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund der von Ihnen verlangten Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Stornoabzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.

- (3) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 20) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Leistung und ihrer garantierten Höhe können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.**
- (4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 und 2 zu berechnende beitragsfreie Leistung den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag nicht und haben Sie eine oder mehrere Zusatzversicherungen zu Ihrem Vertrag abgeschlossen, versucht man über deren Ausschluss die Mindestbeträge in der Hauptversicherung zu erreichen. Sollte auch dies nicht ausreichen, um den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbeitrag zu erreichen, endet Ihr Vertrag, ohne dass ein Rückkaufswert ausgezahlt wird. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die nach Maßgabe von Absatz 1 berechnete beitragsfreie und die verbleibende beitragspflichtige Leistung die in den Tarifbestimmungen genannten jeweiligen Mindestbeträge erreichen.
- (5) Ist die → versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung leistungsberechtigt, bleiben Ansprüche aufgrund eines bereits vor Beitragsfreistellung eingetretenen Leistungsfalls unberührt.

Kündigung

- (6) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss eines Monats in Textform kündigen.
- (7) Mit Ihrer Kündigung (siehe Absatz 6) erlischt Ihre Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert zur Auszahlung kommt.
- (8) Ist zum Zeitpunkt der Kündigung eine beitragsfreie Leistung vorhanden, bleibt diese bestehen und wir führen Ihren Vertrag bis zum Ende der Versicherungsdauer fort.

Keine Beitragsrückzahlung

- (9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie in keinem der vorgenannten Fälle verlangen. Sofern Sie jedoch über den Wirksamkeitszeitpunkt der Kündigung beziehungsweise der Beitragsfreistellung hinaus Beiträge gezahlt haben, werden wir diese erstatten.

Kündigung nach Eintritt des Leistungsfalls

- (10) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus Ihrem Vertrag werden durch Ihre Kündigung nicht berührt; dies gilt auch dann, wenn der Leistungsfall bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung eintrat, aber erst danach anerkannt oder festgestellt wird. Ein Rückkaufswert kommt nicht zur Auszahlung.

§ 20

Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?

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

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im → Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen → Versicherungsperiode und für die Bildung einer → Deckungsrückstellung aufgrund von gesetzlichen Regelungen bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Leistungen vorhanden sind (siehe § 19). Nähere Informationen können Sie der im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 21

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in → Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsorts und Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (zum Beispiel Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. Wenn dies nicht Ihre aktuelle Anschrift ist, gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absenden des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 22

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich – das heißt ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort, der Wohnsitz und der gewöhnliche Aufenthaltsort.

- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 23

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:
- Ausstellung eines neuen → Versicherungsscheins,
 - Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
 - Rückläufer im Lastschriftverfahren,
 - Durchführung von Vertragsänderungen,
 - die individuelle Entbindung von der Schweigepflicht,
 - Einwohnermeldeamtsanfragen.
- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 24

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 25

Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in das Ausland, einen Staat außerhalb der Europäischen Union sowie außerhalb Islands, Norwegens und der Schweiz, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung in das Ausland verlegen.

§ 26

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

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

Unser Beschwerdemanagement

- (2) Sollten Sie Anlass zu einer Beschwerde über uns haben, stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Bitte wenden Sie sich schriftlich an den

Vorstand der
DEVK-Lebensversicherung
Riehler Straße 190
50735 Köln

oder die

DEVK Versicherungen
Ressort Qualitätsmanagement
Riehler Straße 190
50735 Köln

oder melden Sie sich online über unser Kontaktformular unter:

www.devk.de/kundenservice/streitbeilegung_1/

Wir werden Ihre Beschwerde vorrangig voraussichtlich innerhalb von fünf Arbeitstagen und soweit möglich telefonisch bearbeiten. Können wir Ihre Beschwerde ausnahmsweise nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen bearbeiten, teilen wir Ihnen als Beschwerdeführer schriftlich die Gründe für die Verzögerung und unsere voraussichtliche Bearbeitungsdauer mit.

Versicherungsombudsmann

- (3) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Telefon: 0800 3696000 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)
Fax: 0800 3699000 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

- (4) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform der Europäischen Kommission wenden:
<https://ec.europa.eu/consumers/odr/>
Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

- (5) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Das Beschwerdeverfahren bei der BaFin ist für Sie kostenfrei. Die Aufsichtsbehörde prüft, ob wir die vereinbarten Vertragsbedingungen und rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. Die BaFin ist aber keine Schiedsstelle und kann somit einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

- (6) Wichtig für Sie ist: Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von der Wahl der zuvor genannten Beschwerdemöglichkeiten unberührt. Welches Gericht für Klagen gegen uns zuständig ist, können Sie diesen Bedingungen unter „Wo ist der Gerichtsstand?“ entnehmen.

§ 27

Wann können Sie den Versicherungsschutz im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erhöhen?

- (1) Eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes nach Vertragsbeginn bezeichnen wir als Nachversicherung. In den ersten fünf Jahren nach Abschluss des Vertrags haben Sie einmalig das Recht, Ihren Versicherungsschutz ohne besonderen Anlass zu erhöhen. Wir führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung. Der Antrag auf anlassunabhängige Nachversicherung muss in → Textform erfolgen.

Diese **anlassunabhängige** Nachversicherungsgarantie erlischt mit Vollendung des 35. Lebensjahres.

- (2) Unabhängig von der in Absatz 1 genannten Regelung haben Sie das Recht, zu bestimmten Anlässen (siehe Absatz 5) einmal oder mehrmals die versicherten Leistungen zu erhöhen. Wir führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung. Der Antrag muss in → Textform innerhalb von zwölf Monaten nach dem Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse, die → versicherte Person betreffend, erfolgen. Mit dem Antrag müssen die in Absatz 5 genannten Nachweise eingereicht werden.

Diese **anlassabhängige** Nachversicherungsgarantie erlischt mit Vollendung des 47. Lebensjahres.

- (3) Haben Sie eine Versicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag abgeschlossen, besteht keine **anlassunabhängige** Nachversicherungsgarantie. Die **anlassabhängige** Nachversicherungsgarantie kann nach den Beitragserhöhungen gemäß § 1 Absatz 2 in Anspruch genommen werden.
- (4) Anstatt einer Erhöhung der versicherten Leistung können Sie einmalig eine Dynamik in Höhe von 1 Prozent des erreichten laufenden Beitrags in Ihren Vertrag einschließen. Die Dynamikvereinbarung hat eine Laufzeit von maximal zehn Jahren. Im Übrigen gelten die Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik).
- (5) Eine **anlassabhängige** Nachversicherung gemäß Absatz 2 kann bei folgenden Anlässen – bezogen auf die versicherte Person – beantragt werden:

- Heirat
- Geburt beziehungsweise Adoption eines Kindes
- Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags für den Kauf, Neubau oder Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
- Tod des Ehepartners beziehungsweise des eingetragenen Lebenspartners
- Scheidung beziehungsweise Aufhebung einer eingetragenen Lebensgemeinschaft
- erstmaliger Wechsel in die volle berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf)
- Erhalt Prokura
- Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen Fortbildung beziehungsweise Qualifikation (zum Beispiel Meisterbrief, Fachhochschulstudium)
- Gehaltserhöhung bei Nichtselbstständigen, wenn das Bruttojahreseinkommen aus nicht selbstständiger Arbeit dauerhaft um mindestens 10 Prozent gegenüber dem Vorjahreseinkommen gestiegen ist
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung
- erstmaliges Überschreiten der am Wohnort der versicherten Person geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Wegfall des Invaliditätsschutzes aus einer betrieblichen Altersversorgung

Hierzu sind geeignete Nachweise (zum Beispiel Urkunde, amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis) einzureichen.

- (6) Die **anlassabhängige** beziehungsweise **anlassunabhängige** Nachversicherungsgarantie besteht nur, wenn
- die versicherte Person bei der Beantragung der Nachversicherung nicht leistungsberechtigt im Sinne der zugrunde liegenden Bedingungen ist, und

- für die versicherte Person noch keine Leistungen aufgrund Berufs-, Erwerbs-, Arbeitsunfähigkeit oder Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit beantragt wurden, und
 - für die versicherte Person keine gesetzlichen Versorgungsansprüche (Berufsunfähigkeit/Erwerbsminderung) beantragt worden sind, und
 - noch keine Leistungen aus diesem Vertrag bezogen wurden und
 - der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt wurde.
- (7) Für die Erhöhung sowohl im Rahmen der anlassabhängigen als auch der anlassunabhängigen Nachversicherungsgarantie gelten folgende Grenzen:
- Durch die Erhöhung dürfen die insgesamt bei uns versicherten Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsleistungen auf einen Betrag von bis zu 2.500 Euro monatlich erhöht werden. Alle Erhöhungen zusammen dürfen jedoch höchstens 100 Prozent der ursprünglichen monatlichen Leistung betragen.
 - Pro Ereignis muss die Erhöhung der versicherten Leistungen monatlich mindestens 50 Euro und darf höchstens jedoch 750 Euro betragen.
 - Die gesamte Anwartschaft auf Berufs- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeitsrenten einschließlich anderweitiger bestehender privater oder betrieblicher Anwartschaften darf nicht mehr als 60 Prozent des Bruttojahreseinkommens betragen. Hierzu sind Nachweise für die Prüfung vorzulegen (zum Beispiel Steuerbescheide, Versorgungsbescheide).
 - Führt ein Lebensereignis der versicherten Person zu mehreren Nachversicherungsanlässen nach Absatz 3, darf aufgrund dieses einen Ereignisses auch nur einmal erhöht werden.
- (8) Jede einzelne Nachversicherung gilt als neuer Versicherungsvertrag, dem der zum Zeitpunkt seiner Beantragung gültige Tarif sowie die zu diesem Zeitpunkt gültigen Versicherungsbedingungen zugrunde gelegt werden. Die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie innerhalb der Versicherungsbedingungen gelten für Nachversicherungen nicht. Ebenso gilt eine beim ursprünglichen Vertrag vorhandene Dynamik nicht für die Nachversicherung.
- Maßgebend für die Nachversicherung ist das aktuelle Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beantragung der Nachversicherung sowie das Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsendalter des ursprünglichen Vertrags.
- Die Risikoeinschätzung, insbesondere Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse, der ursprünglichen Versicherung gelten für jede einzelne Nachversicherung im gleichen Umfang sowie alle hierzu getroffenen Vereinbarungen. Das Ergebnis unserer ursprünglichen Risikoeinschätzung werden wir auf die für die Nachversicherung gültigen Versicherungsbedingungen entsprechend anwenden. Dadurch können bereits in dem bisherigen Vertrag vereinbarte Leistungsausschlüsse in dem neuen Vertrag abweichend formuliert sein.
- Für die Berufsgruppeneinstufung ist der bei Abschluss des ursprünglichen Vertrags angegebene Beruf maßgeblich.
- (9) Verletzungen der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei Abschluss dieses Vertrags wirken sich auch auf abgeschlossene Nachversicherungen aus. Insoweit gilt § 7 analog.
- (10) Haben Sie zur Verwendung der laufenden Überschussanteile den Leistungsbonus vereinbart (siehe § 4 Absatz 3 b) und erfolgt eine Herabsetzung des Prozentsatzes für den Leistungsbonus, haben Sie das Recht, die bisherige Höhe des Versicherungsschutzes (vertraglich garantierte Leistung zuzüglich Leistungsbonus) durch eine entsprechende Aufstockung der vertraglich garantierten Leistung und Anpassung des Beitrags ohne erneute Risikoprüfung aufrecht zu erhalten.

§ 28

Wann können Sie Ihre Vertragsdauer verlängern?

- (1) Wird die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem berufsständischen Versorgungswerk des entsprechenden Kammerberufs, in dem die → versicherte Person Mitglied ist, erhöht, können Sie die → Versicherungsdauer Ihres Vertrags ohne erneute Risikoprüfung verlängern.
- Ihren Wunsch auf Verlängerung müssen Sie uns innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung beziehungsweise Satzungsänderung in → Textform mitteilen.
- (2) Für die Verlängerung der verschiedenen Laufzeiten Ihres Vertrags gelten folgende Voraussetzungen:
- Der Vertrag ist nicht beitragsfrei gestellt.
 - Die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet.
 - Die bisher vereinbarte Versicherungsdauer läuft mindestens bis zum Endalter von 63 Jahren.
 - Die Laufzeit des Vertrags kann maximal um so viele Jahre angehoben werden, wie die Regelaltersgrenze angehoben wird.
 - Versicherungs-, Beitragszahlungs- und → Leistungsdauer werden um den gleichen Zeitraum verlängert.
 - Die versicherte Person erhält keine Leistung aus einer Grundfähigkeits-, Schwere Krankheiten-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Pflegeversicherung und hat diese zu keiner Zeit beantragt. Dies gilt sowohl für Verträge die bei uns als auch bei anderen Versicherungsunternehmen bestehen. Zudem liegt bei der versicherten Person keine Krankschreibung vor.
 - Die versicherte Person erhält weder eine teilweise noch volle Erwerbsminderungsrente und hat diese zu keiner Zeit beantragt.
 - Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig.
 - Es gelten die zum Zeitpunkt der Verlängerung gültigen Annahmerichtlinien. Eine Verlängerung der Versicherungs- und Leistungsdauer über die geltenden tariflichen Höchstgrenzen hinaus ist nicht möglich.
 - Bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse sowie getroffene Vereinbarungen bleiben bestehen.
- (3) Bei einer Verlängerung wird die aktuelle Höhe der Leistung beibehalten. Der neue Beitrag wird auf Basis anerkannter Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Weiterhin verwenden wir die zum Zeitpunkt der Verlängerung bereits für den Vertrag geltenden → Rechnungsgrundlagen, legen dabei allerdings das Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Ausübung der Verlängerung zugrunde.

§ 29

Wann können Sie eine Risikolebensversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen?

- (1) Sie können ohne erneute Gesundheitsprüfung einmalig eine Risikolebensversicherung bei uns abschließen. Diese kann ohne erneute Gesundheitsprüfung um eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ergänzt werden.

Wir berücksichtigen in der Risikolebensversicherung und der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit lediglich die Risikoprüfungsergebnisse dieser Berufsunfähigkeitsversicherung. Die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung bei Abschluss dieser Berufsunfähigkeitsversicherung können sich auch auf die Risikolebensversicherung und die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit erstrecken; § 7 gilt entsprechend.

- (2) Ein Abschluss der Risikolebensversicherung ist nur mit Vorliegen eines der folgenden Ereignisse – bezogen auf die → versicherte Person – möglich:

- Geburt eines Kindes
- Adoption eines minderjährigen Kindes

- (3) Für diese Risikolebensversicherung gelten folgende Voraussetzungen:

- Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist nicht beitragsfrei gestellt.
- Die versicherte Person hat das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Die versicherte Person der Berufsunfähigkeitsversicherung wird die versicherte Person der Risikolebensversicherung.
- Der Abschluss erfolgt innerhalb der ersten zehn Jahre nach dem Versicherungsbeginn dieser Versicherung.
- Die versicherte Person erhält keine Leistung aus einer Grundfähigkeits-, Schwere Krankheiten-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Pflegeversicherung und hat diese zu keiner Zeit beantragt. Dies gilt sowohl für Verträge die bei uns als auch bei anderen Versicherungsunternehmen bestehen. Zudem liegt bei der versicherten Person keine Krankschreibung vor.
- Die versicherte Person erhält weder eine teilweise noch volle Erwerbsminderungsrente und hat diese zu keiner Zeit beantragt.
- Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig.
- Das Versicherungsendalter der Risikolebensversicherung darf das Versicherungsendalter dieser Versicherung nicht überschreiten.
- Die Todesfallsumme darf maximal 150.000 Euro betragen. Diese Begrenzung gilt auch, wenn bei uns mehrere Berufsunfähigkeitsversicherungen bestehen.

Die Risikolebensversicherung kann innerhalb von zwölf Monaten nach dem Eintritt eines der in Absatz 2 aufgeführten Ereignisse abgeschlossen werden. Dies müssen Sie uns in → Textform mitteilen und den Eintritt des Ereignisses durch geeignete Dokumente nachweisen (zum Beispiel Geburtsurkunde).

- (4) Für die Risikolebensversicherung gilt der zum Zeitpunkt der Beantragung gültige Tarif sowie die zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarifbestimmungen, Versicherungsbedingungen und → Rechnungsgrundlagen.

Sofern die Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung Erhöhungsmöglichkeiten (zum Beispiel Nachversicherungsgarantie, Verlängerungsoption) enthalten, sind diese ausgeschlossen.

Teil 2 Was gilt bei Arbeitsunfähigkeit?

Besondere Bedingungen für die Leistung bei Arbeitsunfähigkeit

Diese Besonderen Bedingungen ergänzen die Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung. Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes geregelt ist, gelten die Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung.

Leistung bei Arbeitsunfähigkeit erbringen wir ausschließlich, wenn Sie diese mit uns vereinbart haben. Den Umfang Ihrer Absicherung entnehmen Sie bitte Ihrem → Versicherungsschein.

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit?

Unsere Leistung bei Arbeitsunfähigkeit

- (1) Wird die → versicherte Person während der → Versicherungsdauer arbeitsunfähig (siehe § 2), erbringen wir folgende Leistungen:

- a) Wir zahlen insgesamt maximal 24 Monate Arbeitsunfähigkeitsleistungen. Die Leistungen enden spätestens mit Ablauf der vereinbarten → Leistungsdauer.

Haben Sie eine garantierte Leistungssteigerung mit uns vereinbart und erhalten Arbeitsunfähigkeitsleistungen aus diesem Vertrag, steigt die vereinbarte Leistung jährlich zum → Jahrestag der Versicherung um den garantierten Prozentsatz. Die erste Erhöhung erfolgt jeweils am Ersten des auf den Leistungsbeginn folgenden Jahrestags der Versicherung.

- b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht, insgesamt maximal 24 Monate. Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht endet jedoch spätestens mit Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird. Die Leistungsdauer kann über die Versicherungsdauer hinausgehen.

Ausschlüsse, welche im Rahmen der Berufsunfähigkeit gelten, gelten auch für die Arbeitsunfähigkeitsleistung.

Meldung, Beginn und Ende Ihres Leistungsanspruchs

- (2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Zahlung der Arbeitsunfähigkeitsleistung gemäß § 1 entsteht mit Ablauf des Monats, in dem eine leistungsauslösende Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist.
- Bei späterer Anzeige leisten wir auch rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Arbeitsunfähigkeit.
- (3) Werden Leistungen aufgrund Berufsunfähigkeit erbracht, besteht kein zusätzlicher Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit ist daher ausgeschlossen. Liegt Berufsunfähigkeit vor, werden für denselben Zeitraum bereits gezahlte Arbeitsunfähigkeitsleistungen mit den fälligen Leistungen aufgrund von Berufsunfähigkeit verrechnet und nicht auf den maximalen 24-Monatszeitraum (siehe § 1) angerechnet.
- (4) Werden nach dem Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, besteht nicht automatisch ein Anspruch auf diese Leistungen. Dies gilt auch dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit bereits sechs Monate und länger bestanden hat.
- (5) Der Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit endet mit Ablauf des Monats,
- in dem die versicherte Person nicht mehr arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist,
 - der dem Beginn des Bezugs von Berufsunfähigkeitsleistungen voraus geht, wenn also Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus diesem Vertrag erbracht werden,
 - in dem die versicherte Person stirbt,
 - in dem die vereinbarte Leistungsdauer des Vertrags abläuft oder
 - in dem insgesamt für 24 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden.
- (6) Sollten die Leistungen aufgrund des Wegfalls Ihrer Arbeitsunfähigkeit enden und sollte sich die Leistung durch eine vereinbarte garantierte Leistungssteigerung während des Leistungsbezugs erhöht haben, fällt Ihre versicherte Leistung wieder auf die Höhe vor Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit zurück. Erkennen wir unsere Leistungspflicht danach erneut an und haben Sie eine garantierte Leistungssteigerung vereinbart, erfolgt die erste Erhöhung am ersten auf den neuen Leistungsbeginn folgenden Jahrestag der Versicherung.

§ 2

Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Vollständige Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn auf die → versicherte Person für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens sechs Monaten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen entsprechend § 5 ausgestellt sind.

Der Anspruch auf Leistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit besteht solange der versicherten Person ununterbrochen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen entsprechend § 5 ausgestellt werden.

Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch V stellen keine Unterbrechung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit dar.

§ 3

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz bei Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zur Arbeitsunfähigkeit gekommen ist. Es gelten die Auschlüsse nach Teil 1 § 5 auch für die Leistung bei Arbeitsunfähigkeit.

§ 4

Welche Unterstützung erhalten Sie von uns, wenn Sie einen Leistungsantrag stellen möchten??

Wir unterstützen und beraten Sie gerne. Insbesondere wenn Sie Fragen haben

- zur Beantragung von Leistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum Umfang der Leistungen,
- zum Nachweis der Leistungsvoraussetzungen (§ 2)
- zu den einzureichenden Unterlagen (§ 5).

Ihre Fragen beantworten wir Ihnen gerne auch telefonisch. Die Kontaktdaten unserer Mitarbeiter erhalten Sie von uns direkt nach der Meldung des Leistungsfalls.

§ 5

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

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Mitwirkungspflichten). Sie oder die → versicherte Person müssen diese beachten, wenn eine Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit verlangt wird. Ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person zur Prüfung unserer Leistungspflicht bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

- (1) Wird eine Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen entsprechend der in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen (aktuell findet sich eine solche Regelung in § 5 EntgFG) und Richtlinien der Krankenkassen vorgelegt werden. Diese benötigen wir für die versicherte Person, für die
- ein gesetzlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht,
 - ein Anspruch auf Krankengeld besteht oder
 - eine Anzeigepflicht der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit besteht.

Trifft keines dieser Kriterien auf die versicherte Person zu (zum Beispiel bei Selbstständigen ohne gesetzlichen Krankengeldanspruch), sind uns entsprechende ärztliche Atteste einzureichen. Hierzu zählen insbesondere:

- Bescheinigungen zur Beantragung von Krankentagegeld,
- vollständige Dienstunfähigkeitsbescheinigungen und
- Bescheinigungen zur vollständigen Beurlaubung vom Unterricht aus gesundheitlichen Gründen.

Welche Anforderungen gelten für die Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit?

Die ärztlichen Bescheinigungen müssen jeweils folgende Angaben beinhalten:

- die gestellte Hauptdiagnose der jeweils aktuell geltenden internationalen Klassifikation (zum Beispiel ICD 10 – M54),
- den Beginn der vollständigen Arbeitsunfähigkeit und
- die voraussichtliche Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit.

(2) Die Bescheinigungen müssen von einem zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt worden sein.

(3) Mindestens eine der Bescheinigungen muss von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein. Im Übrigen weisen wir Sie insbesondere auf Teil 1 § 9 Absatz 4 hin.

§ 6

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit ab?

Nach Abschluss der Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in → Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir unsere Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit anerkennen. Unsere Erklärung erfolgt innerhalb von vier Wochen, nachdem alle erforderlichen Unterlagen vorliegen.

§ 7

Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, nachdem wir unsere Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit anerkannt haben?

Wir leisten immer nur für den Zeitraum, für den uns die vollständige Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen mit den unter § 5 aufgeführten Unterlagen nachgewiesen wird. Versäumen Sie es, uns die entsprechenden Nachweise für Folgezeiträume einzureichen, leisten wir erst dann für diese Zeiträume, wenn die fehlenden Nachweise bei uns lückenlos eingegangen sind.

Tarifbestimmungen

Allgemeine Hinweise

Tarife, die mit „L“ beginnen: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn

Tarife, die mit „N“ beginnen: DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Ärztliche Untersuchung: Die DEVK kann im Einzelfall eine ärztliche Untersuchung fordern.

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge				
<p>L/N GF (RK)</p>	<p>Grundfähigkeitsversicherung Umtauschoption</p> <p>Dem Tarif liegt eine berufsgruppendifferenzierte Kalkulation zugrunde, in der die Berufe in zwei Risikoklassen (= RK) eingeteilt wurden.</p> <p>Bei Beeinträchtigung mindestens einer Grundfähigkeit im Sinne der Bedingungen während der → Versicherungsdauer entfällt für die Dauer der Beeinträchtigung, längstens bis zum Ablauf der → Leistungsdauer der Grundfähigkeitsversicherung, die Verpflichtung zur Beitragszahlung und es wird zusätzlich die vereinbarte Grundfähigkeitsleistungen gezahlt.</p> <p>Es sind folgende Grundfähigkeiten versichert:</p> <table border="0"> <tr> <td> <p>Körperliche Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Arme gebrauchen ● Bücken ● Gehen ● Greifen und Halten ● Hand gebrauchen ● Heben und Tragen ● Knien ● Sitzen ● Stehen ● Treppensteigen </td> <td> <p>Sensorische Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hören ● Sehen ● Sprechen </td> </tr> </table> <p>Die → versicherte Person ist auch dann leistungsberechtigt, wenn sie pflegebedürftig ist (siehe § 2 Absätze 4 bis 6 der folgenden Bedingungen).</p> <p>Für den Tarif L GF sind zusätzlich folgende Grundfähigkeiten versichert:</p> <p>Bahn-Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Arbeiten unter dem Zug ● Einsteigen in die Lok/Aussteigen aus der Lok ● Funk hören ● Tragen von Tablets im Service ● Über Kopf arbeiten <p>Baustein Grundfähigkeiten Plus</p> <p>Hierbei sind zusätzlich folgende Grundfähigkeiten versichert:</p> <table border="0"> <tr> <td> <p>Intellektuelle Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Geistige Fähigkeiten ● Orientierung ● Schreiben </td> <td> <p>Soziale Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Auto fahren ● Eigenverantwortliches Handeln </td> </tr> </table> <p>Körperliche Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fingerfertigkeit ● Gleichgewichtssinn <p>Weiterhin gilt für den Baustein Grundfähigkeiten Plus: Die versicherte Person ist auch dann leistungsberechtigt, wenn bei ihr ein (teilweises) infektionsbedingtes Tätigkeitsverbot vorliegt (siehe § 2 Absatz 3 der folgenden Bedingungen).</p> <p>Der Tarifname wird um ein „P“ ergänzt.</p>	<p>Körperliche Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Arme gebrauchen ● Bücken ● Gehen ● Greifen und Halten ● Hand gebrauchen ● Heben und Tragen ● Knien ● Sitzen ● Stehen ● Treppensteigen 	<p>Sensorische Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hören ● Sehen ● Sprechen 	<p>Intellektuelle Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Geistige Fähigkeiten ● Orientierung ● Schreiben 	<p>Soziale Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Auto fahren ● Eigenverantwortliches Handeln 	<p>Mindestleistung (jährlich) 1.200 €</p> <p>Mindestbeitrag ergibt sich aus der Mindestleistung</p>
<p>Körperliche Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Arme gebrauchen ● Bücken ● Gehen ● Greifen und Halten ● Hand gebrauchen ● Heben und Tragen ● Knien ● Sitzen ● Stehen ● Treppensteigen 	<p>Sensorische Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hören ● Sehen ● Sprechen 					
<p>Intellektuelle Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Geistige Fähigkeiten ● Orientierung ● Schreiben 	<p>Soziale Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Auto fahren ● Eigenverantwortliches Handeln 					

	<p>Nachversicherungsgarantie Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Grundfähigkeitsversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie (siehe § 26 der folgenden Bedingungen) zu erhöhen. Wir führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung.</p> <p>Umtauschoption Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Grundfähigkeitsversicherung im Rahmen der Umtauschoption (siehe § 27 der folgenden Bedingungen) ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Berufsunfähigkeitsversicherung umzutauschen.</p> <p>Verlängerungsoption Wenn die Regelaltersgrenze erhöht wird, haben Sie das Recht, die Versicherungsdauer Ihres Vertrags im Rahmen der Verlängerungsoption (siehe § 28 der folgenden Bedingungen) ohne erneute Risikoprüfung zu verlängern.</p> <p>Garantierte Leistungssteigerung Haben Sie eine garantierte Leistungssteigerung mit uns vereinbart und erhalten Leistungen aus diesem Vertrag, steigt die vereinbarte Leistung jährlich zum → Jahrestag der Versicherung um den garantierten Prozentsatz. Die erste Erhöhung erfolgt am ersten auf den Leistungsbeginn folgenden Jahrestag der Versicherung.</p> <p>Abschluss einer Risikolebensversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung Bei Geburt oder Adoption eines Kindes können Sie ohne Gesundheitsprüfung einmalig eine Risikolebensversicherung bei uns abschließen (§ 29 der folgenden Bedingungen).</p>	
D	<p>Beitragsdynamik</p> <p>Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung kann eine Beitragsdynamik eingeschlossen werden. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) unter Punkt 2.8.</p>	

Zu der Hauptversicherung können Sie folgende **Zusatzversicherung** einschließen:

- **Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung (KSHV)**

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die KSHV (**Punkt 2.11.**).

Bei einer Beitragsfreistellung der → Hauptversicherung bleibt das → Verhältnis der Leistungen, das heißt das Verhältnis zwischen der Leistung aus der Hauptversicherung und der Leistung aus der Zusatzversicherung, so, wie es vor dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vereinbart war. Näheres können Sie Ihren Versicherungsbedingungen entnehmen.

Einmalbeitragsversicherungen

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag wird die Tarifbezeichnung um den Buchstaben „E“ ergänzt.

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung, für die bedingungsgemäß kein Stornoabzug erhoben wird, erheben wir eine angemessene Gebühr in Höhe von 40 Euro, die unsere entstandenen Kosten abdeckt. Im Übrigen gilt § 22 der folgenden Bedingungen entsprechend.

Stornoabzug

Bei Beitragsfreistellung kürzen wir den Betrag, der in Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung steht, um einen Stornoabzug (siehe § 18 Absatz 2 der folgenden Bedingungen). Dieser beträgt für die Grundfähigkeitsversicherung **4,5 Prozent der garantierten Leistungen für ein Jahr der Versicherungsdauer** zuzüglich eines konstanten Betrags von **40 Euro**. Der Stornoabzug ist insgesamt durch den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt. Bei teilweiser Beitragsfreistellung erheben wir einen anteiligen Stornoabzug.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner, für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann liegt ein Versicherungsfall im Sinne dieser Bedingungen vor?	§ 2
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6
Welche Unterstützung erhalten Sie von uns, wenn Sie einen Leistungsantrag stellen möchten?	§ 7
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 8
Wirkt sich die Nichtbeachtung ärztlicher Anordnungen nachteilig auf Ihren Leistungsanspruch aus?	§ 9
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 10
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, nachdem wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben?	§ 11
Was gilt für die Nachprüfung der Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit?	§ 12
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	§ 13
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 14
Wer erhält die Leistung?	§ 15

Beitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 16
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 17

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?	§ 18
Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?	§ 19

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 20
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 21
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 22
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 23
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 24
An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	§ 25

Nachversicherungsgarantie

Wann können Sie den Versicherungsschutz im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erhöhen?	§ 26
Wann kann die Grundfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Berufsunfähigkeitsversicherung umgetauscht werden?	§ 27
Wann können Sie Ihre Vertragsdauer verlängern?	§ 28
Wann können Sie eine Risikolebensversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen?	§ 29

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Beeinträchtigung einer versicherten Grundfähigkeit

(1) Tritt bei der → versicherten Person während der → Versicherungsdauer eine Beeinträchtigung mindestens einer der versicherten Grundfähigkeiten (siehe § 2) auf, erbringen wir folgende Leistungen:

- a) Wir zahlen die vereinbarte Grundfähigkeitsrente, solange die Beeinträchtigung einer versicherten Grundfähigkeit (siehe § 2) besteht, längstens jedoch bis zum Ende der vereinbarten → Leistungsdauer. Die Rente zahlen wir entsprechend der vereinbarten und im → Versicherungsschein dokumentierten Rentenzahlungsweise.

Haben Sie eine garantierte Leistungssteigerung mit uns vereinbart und erhalten Leistungen aus diesem Vertrag, steigt die vereinbarte Leistung jährlich zum → Jahrestag der Versicherung um den garantierten Prozentsatz. Die erste Erhöhung erfolgt am ersten auf den Leistungsbeginn folgenden Jahrestag der Versicherung.

- b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für Ihren Vertrag, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird. Die Leistungsdauer kann über die Versicherungsdauer hinausgehen.

Meldung, Beginn und Ende Ihres Leistungsanspruchs

- (2) Sofern die Beeinträchtigung einer versicherten Grundfähigkeit droht, sollten Sie Ihre Ansprüche schnellstmöglich bei uns anmelden. So können wir Ihren Anspruch frühzeitig prüfen.
- (3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Beeinträchtigung einer versicherten Grundfähigkeit eingetreten ist.
Bei späterer Anzeige leisten wir auch rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Beeinträchtigung einer versicherten Grundfähigkeit.
- (4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung endet mit Ablauf des Monats,
 - in dem mittels eines Nachprüfungsverfahrens (siehe § 12) festgestellt wird, dass keine leistungsauslösende Beeinträchtigung einer versicherten Grundfähigkeit mehr besteht,
 - in dem die versicherte Person stirbt oder
 - in dem die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

- (5) Das Vorliegen mehrerer der in § 2 genannten Leistungsvoraussetzungen führt nicht zu einer höheren Rentenzahlung.
- (6) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht für den entsprechenden Zeitraum zurückzahlen.

Sie können ab Meldung Ihres Leistungsanspruchs jederzeit beantragen, dass wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht, frühestens ab Meldung Ihres Leistungsanspruchs, zinsfrei stunden.

Im Fall einer Leistungsablehnung können Sie die gestundeten Beiträge unverzinst nachzahlen. Die Nachzahlung ist in einem einzigen Betrag oder in maximal 24 Monatsraten möglich. Auch diese Ratenzahlung ist zinsfrei.

Ist Ihnen die Nachzahlung nicht möglich, informieren wir Sie auf Wunsch über gegebenenfalls weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.
- (7) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.
- (8) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können sich weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 3).
- (9) Es wird weder eine Ablauf- noch eine Todesfalleistung erbracht.

§ 2

Wann liegt ein Versicherungsfall im Sinne dieser Bedingungen vor?

Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit

- (1) Eine Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit liegt vor, wenn bei der → versicherten Person innerhalb der → Versicherungsdauer
 - infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - die fachärztlich nachzuweisen sind,
 - mindestens eine der versicherten Grundfähigkeiten im jeweils beschriebenen Umfang

beeinträchtigt wird und diese Beeinträchtigung voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen vorliegt.

Liegt die Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit bereits seit sechs Monaten ununterbrochen vor, gilt dies von Beginn an als Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit.

Versicherte Grundfähigkeiten

Folgende Grundfähigkeiten sind stets versichert:

<p>Körperliche Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Arme gebrauchen ● Bücken ● Gehen ● Greifen und Halten ● Hand gebrauchen ● Heben und Tragen ● Knien ● Sitzen ● Stehen ● Treppensteigen 	<p>Sensorische Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hören ● Sehen ● Sprechen
---	---

Für den Tarif **L GF** sind zusätzlich folgende Grundfähigkeiten versichert:

<p>Körperliche Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Arbeiten unter dem Zug ● Einsteigen in die Lok/Aussteigen aus der Lok ● Funk hören ● Tragen von Tabletts im Service ● Über Kopf arbeiten

Haben Sie den **Baustein Grundfähigkeiten Plus** in Ihre Versicherung eingeschlossen, ist darüber hinaus ein infektionsbedingtes Tätigkeitsverbot sowie die folgenden Grundfähigkeiten versichert:

Intellektuelle Fähigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> ● Geistige Fähigkeiten ● Orientierung ● Schreiben 	Soziale Fähigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> ● Auto fahren ● Eigenverantwortliches Handeln 	Körperliche Fähigkeiten <ul style="list-style-type: none"> ● Fingerfertigkeit ● Gleichgewichtssinn
--	--	---

Ursache der Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit

Psychische Störungen kommen als Ursachen der Beeinträchtigung einer versicherten Grundfähigkeit nicht in Betracht. Für die Diagnose psychischer Störungen ist die seit dem 01.01.2022 gültige Version des ICD-10, dem Klassifizierungssystem für medizinische Diagnosen, maßgeblich. Dort werden diese unter „F“ geführt.

Abweichend hiervon leisten wir bei den Grundfähigkeiten „Orientierung“, „Geistige Fähigkeiten“ und „Eigenverantwortliches Handeln“ jedoch auch, wenn die Beeinträchtigung der Grundfähigkeit auf einer psychischen Störung beruht.

Zudem besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn die versicherte Person vor Eintritt des → Versicherungsfalls über die entsprechende Grundfähigkeit verfügt hat.

Den Umfang der erforderlichen Beeinträchtigung der einzelnen Grundfähigkeiten regelt Absatz 2.

Die Beeinträchtigung von Grundfähigkeiten darf nicht durch die in Absatz 7 genannten Hilfsmittel behebbar sein.

Die Beeinträchtigung einer versicherten Grundfähigkeit ist durch einen Facharzt der entsprechenden Fachrichtung mit den nach aktuellem medizinischem Wissensstand üblichen Befunderhebungen nachzuweisen.

Definition der Grundfähigkeiten

(2) Eine leistungsauslösende Beeinträchtigung der stets versicherten Grundfähigkeiten liegt vor:

Arme gebrauchen

Wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist,

- beide Hände gleichzeitig hinter den Kopf zu bewegen und den Nacken zu berühren (Nackengriff) und
- beide Hände gleichzeitig am Rücken zusammenzuführen (Schürzengriff).

Bücken

Wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, sich aus eigener Kraft zu bücken, um mit den Fingern den Boden zu berühren, und sich danach wiederaufzurichten.

Gehen

Wenn die versicherte Person nicht mehr selbstständig in der Lage ist, eine Strecke von 400 Metern über einen festen und ebenen Boden gehend zurückzulegen. Die Zeitdauer für die Strecke darf nicht länger als 20 Minuten betragen. Benötigt die versicherte Person hierfür länger als 20 Minuten, liegt eine leistungsauslösende Beeinträchtigung dieser Grundfähigkeit vor.

Greifen und Halten

Wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, mit einer Hand einen Gegenstand zu greifen und zu halten. Das bedeutet, dass sie mit der linken oder mit der rechten Hand nicht mehr in der Lage ist, einen Alltagsgegenstand mit einem Gewicht von 200 Gramm (zum Beispiel ein Wasserglas, ein Smartphone oder einen Kochlöffel) zu greifen und ununterbrochen für fünf Minuten, auch unter Ablage des Unterarms, in der Luft zu halten, ohne dass er ihr aus der Hand fällt.

Hand gebrauchen

Wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, mit der linken oder mit der rechten Hand eine geöffnete Flasche mit Schraubverschluss zu schließen und wieder zu öffnen.

Heben und Tragen

Wenn die versicherte Person entweder mit dem rechten oder mit dem linken Arm nicht mehr dazu in der Lage ist, einen 2 Kilogramm schweren Gegenstand von einem Tisch zu heben und auf festem und ebenem Boden 5 Meter weit zu tragen.

Hören

Wenn bei der versicherten Person auf beiden Seiten ein Resthörvermögen von höchstens 25 Prozent besteht. Dies wird mit Hilfe eines Tonaudiogramms (Knochenleitung) festgestellt. Bei einem Resthörvermögen von 25 Prozent kann man beispielsweise einen Gesprächspartner bei normaler Sprechlautstärke nicht mehr hören.

Knien

Wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, sich aus eigener Kraft hinzuknien, um mit den Fingern den Boden zu berühren, und sich danach wiederaufzurichten. Dabei spielt es keine Rolle, ob die versicherte Person sich nicht mehr auf ein oder auf zwei Knie hinknien kann.

Sehen

Wenn das Sehvermögen der versicherten Person so stark eingeschränkt ist, dass auf jedem Auge nur noch ein Restsehvermögen von höchstens 5 Prozent oder eine Einschränkung des Gesichtsfelds auf höchstens 15 Grad Abstand vom Zentrum besteht.

Sitzen

Wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, 20 Minuten ununterbrochen zu sitzen, auch nicht mit Änderung der Sitzposition oder mit Abstützen auf Armlehnen.

Sprechen

Wenn die Sprechfähigkeit oder die sprachliche Ausdrucksfähigkeit der versicherten Person nach abgeschlossenem Spracherwerb so weit eingeschränkt ist, dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist mittels Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren, weil sie keine verständlichen Worte mehr formen kann.

Stehen

Wenn die versicherte Person selbst mit Veränderung der Körperhaltung nicht mehr in der Lage ist, 10 Minuten lang auf festem und ebenem Boden zu stehen, ohne sich abzustützen.

Treppensteigen

Wenn die versicherte Person nicht mehr selbstständig in der Lage ist, eine Treppe mit zwölf gleich hohen Stufen mit üblicher Stufenhöhe von 18 bis 20 Zentimeter und festem Bodenbelag hinauf- und hinabzusteigen, ohne eine Pause von mindestens einer Minute machen zu müssen.

Eine leistungsauslösende Beeinträchtigung der zusätzlichen Grundfähigkeiten im Tarif **L GF** liegt vor:

Arbeiten unter dem Zug

Wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, auf dem Rücken liegend beide Arme senkrecht in die Luft zu strecken und dort 10 Sekunden zu halten.

Einsteigen in die Lok/Aussteigen aus der Lok

Wenn die versicherte Person aufgrund orthopädischer Erkrankungen nicht mehr in der Lage ist, selbstständig vom Bahnsteig in die Lok ein- oder aussteigen.

Funk hören

Wenn bei der versicherten Person auf beiden Seiten eine Beeinträchtigung der Hörfähigkeit vorliegt, sodass Funkprüche mit einer Lautstärke von höchstens 60 Dezibel nicht mehr wahrgenommen werden können. Dies wird mit Hilfe eines Tonaudiogramms (Knochenleitung) festgestellt.

Tragen von Tablett im Service

Wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, mit dem linken oder rechten Arm ein 2 Kilogramm schweres Tablett von einem Tisch zu heben und es 5 Meter auf festem und ebenem Boden zu tragen.

Über Kopf arbeiten

Wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, beide Hände gleichzeitig über den Kopf zu bewegen und dort 10 Sekunden zu halten.

Eine leistungsauslösende Beeinträchtigung der zusätzlichen Grundfähigkeiten im **Baustein Grundfähigkeiten Plus** liegt vor:

Auto fahren

Wenn bei der versicherten Person eine der folgenden Einschränkungen vorliegt:

- Die versicherte Person besitzt nicht mehr die Erlaubnis zum Führen eines Pkw. Die Fahrerlaubnis muss nachweislich aus gesundheitlichen Gründen bei der zuständigen Behörde abgegeben oder nach deutschen verwaltungsrechtlichen Vorschriften entzogen worden sein. Dies muss ein verkehrsmedizinisches Gutachten bestätigen.
- Die versicherte Person hat das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet und kann nachweislich aus gesundheitlichen Gründen die Erlaubnis zum Führen eines PKW nicht mehr erwerben. Dies muss ein verkehrsmedizinisches Gutachten bestätigen

Ausdrücklich vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind alle Fälle, bei denen die vorher genannte leistungsauslösende Beeinträchtigung der Grundfähigkeit „Auto fahren“ ganz oder teilweise auf den Missbrauch von Alkohol, Drogen, Medikamenten oder toxischen Stoffen und deren jeweiligen Folgen beruht.

Eigenverantwortliches Handeln

Wenn für die versicherte Person aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung anhand eines psychiatrischen Gutachtens für mindestens sechs Monate ununterbrochen ein Betreuer bestellt worden ist. Die Notwendigkeit der Betreuung ist durch Vorlage des Betreuungsbeschlusses sowie des maßgeblichen ärztlichen Gutachtens nachzuweisen.

Ausdrücklich ausgeschlossen sind Fälle, in denen die Bestellung des Betreuers aufgrund des Missbrauchs von Alkohol, Drogen, Medikamenten oder toxischen Stoffen und deren jeweiligen Folgen erfolgt.

Fingerfertigkeit

Wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, ein DIN-A4-Blatt Papier unter bestimmungsgemäßer Verwendung einer Haushaltsschere durchzuschneiden.

Geistige Fähigkeiten

Wenn die geistige Leistungsfähigkeit (zum Beispiel Gedächtnis, Konzentration, Aufmerksamkeit, Auffassung, Handlungsplanung) der versicherten Person so schwer gestört ist,

- dass sie alltagsrelevante Tätigkeiten (zum Beispiel Körperhygiene, Selbstversorgung, Einkaufen, Putzen, Zubereitung von Essen, Ankleiden und Vereinbarung von Terminen) nicht mehr ausüben kann,
- dies ein Facharzt für Neurologie und/oder Psychiatrie nachweist und

- die Ergebnisse der verwendeten Testverfahren im Bereich der unteren 10 Prozent der zur Normierung verwendeten vergleichbaren Altersstichprobe liegen (siehe § 8 Abs. 1e).

Ausgeschlossen ist eine Beeinträchtigung der Grundfähigkeit „Geistige Fähigkeiten“, soweit sie aufgrund des Missbrauchs von Alkohol, Drogen, Medikamenten oder toxischen Stoffen und deren jeweiligen Folgen erfolgt.

Gleichgewichtssinn

Wenn der Gleichgewichtssinn der versicherten Person dermaßen gestört ist, dass ein Besteigen von Leitern beziehungsweise von Gerüsten mit einer Arbeitshöhe von mindestens einem Meter nicht mehr ohne stark erhöhte Unfallgefahr möglich ist. Die Störung muss durch eine Verletzung oder organische Erkrankung des Gehirns oder – eine nachweisbare Schädigung des Gleichgewichtsorgans oder – eine Schädigung der kleinen Nerven der Füße und Unterschenkel (Polyneuropathie) verursacht worden sein.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Beeinträchtigungen des Gleichgewichtssinnes durch den Missbrauch von Alkohol, Drogen, Medikamenten oder toxischen Stoffen und deren jeweiligen Folgen, wie beispielsweise Polyneuropathien.

Orientierung

Wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, alltagsrelevante Tätigkeiten auszuüben, weil sie sich nicht mehr zeitlich, örtlich und zur eigenen Person orientieren kann und dies ein Facharzt für Neurologie und/oder Psychiatrie nachweist.

Ausgeschlossen ist eine Beeinträchtigung der Orientierung, soweit sie aufgrund des Missbrauchs von Alkohol, Drogen, Medikamenten oder toxischen Stoffen und deren jeweiligen Folgen erfolgt.

Schreiben

Wenn die versicherte Person sowohl mit der rechten als auch mit der linken Hand nicht mehr in der Lage ist, fünf Wörter mit einer Länge von jeweils mindestens zehn Buchstaben handschriftlich zu schreiben oder abzuschreiben, sodass ein unabhängiger Dritter sie lesen kann.

Infektionsbedingtes Tätigkeitsverbot (Infektionsklausel)

- (3) Eine leistungsauslösende Beeinträchtigung liegt auch vor, wenn und solange der versicherten Person wegen einer Infektionsgefahr, die von ihr ausgeht, die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gemäß § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in der Fassung vom 20.07.2000 untersagt wurde und sie dadurch zu mindestens 50 Prozent außerstande ist, ihre Tätigkeit auszuüben. Die Tätigkeitseinschränkung muss sich voraussichtlich über mindestens sechs Monate ununterbrochen erstrecken beziehungsweise erstreckt haben.

Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots sind folgende Dokumente einzureichen:

- soweit vorhanden eine behördliche Verfügung im Original oder in amtlich beglaubigter Abschrift oder
- ein ärztliches Attest, welches die Infektion bestätigt (zum Beispiel ärztliche Befundung oder Laboruntersuchungen, die nur von zugelassenen Personen, offiziellen Teststellen und -zentren oder Laboren durchgeführt wurden).

Werden Leistungen aufgrund des Tätigkeitsverbots erbracht, endet die Leistungspflicht mit Ablauf des Monats der Aufhebung des Tätigkeitsverbots oder Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit. Die Aufhebung oder die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit ist unverzüglich anzuzeigen.

Pflegebedürftigkeit

- (4) Die versicherte Person ist auch dann leistungsberechtigt, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist oder bereits sechs Monate ununterbrochen so hilflos war, dass sie für mindestens vier der im folgenden Absatz genannten neun Verrichtungen – auch bei Verwendung technischer und medizinischer zumutbarer Hilfsmittel – in erheblichem Umfang täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt oder einer der in Absatz 6 genannten Fälle vorliegt. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- (5) Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist die erforderliche Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei der Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Schuhlöffel, Knöpfhilfe) nur mit Hilfe einer anderen Person den Ober- und Unterkörper an- und auskleiden kann. Das Reichen der Kleidung und die Kontrolle des Sitzes der Kleidung gelten nicht als Hilfebedarf.

Aufstehen und Positionswechsel

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Inanspruchnahme von Hilfsmitteln (zum Beispiel Gehhilfe, spezieller Griff) nur mit Hilfe einer anderen Person von einer erhöhten Sitzfläche (zum Beispiel Bettkante, Stuhl, Toilette) aufstehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel oder Ähnliches umsetzen und sich überhaupt nicht oder nur kurzzeitig überwiegend selbstständig in einer stabilen Sitzposition halten kann. Überwiegend selbstständig bedeutet hier, dass sich die Person nur kurzzeitig, zum Beispiel für die Dauer einer Mahlzeit, selbstständig in der Sitzposition halten kann, darüber hinaus benötigt sie aber personelle Unterstützung zur Positionskorrektur. Die Lage im Bett kann außerdem nur nach Reichen einer Hand oder eines Hilfsmittels verändert werden.

Denkvermögen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person sich und ihrer Umgebung nicht mehr bewusst ist, das heißt die versicherte Person benötigt den ganzen Tag Hilfe in Form von Erinnern und/oder Auffordern

- beim Treffen geeigneter Entscheidungen zur eigenen Sicherheit und zum Wohlbefinden und beim Ausführen und Steuern von Alltagshandlungen, da sie die Reihenfolge einzelner Handlungsschritte oder einzelne notwendige Schritte regelmäßig vergisst und
- beim Planen und Strukturieren des Tagesablaufs und über den Tag hinaus und bei der Auswahl und Durchführung von Freizeitaktivitäten.

Oder die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage,

- Personen aus dem näheren Umfeld (zum Beispiel Familienangehörige) zu erkennen und sich an kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern und
- sich in ihrer gewohnten häuslichen und außerhäuslichen Umgebung zurecht zu finden und dortige Risiken und Gefahren zu erkennen und
- sich auch unter Nutzung äußerer Orientierungshilfen zeitlich zu orientieren und Tageszeiten mit regelmäßigen Ereignissen (zum Beispiel Mittagessen) zu erkennen und
- einfache Sachverhalte, Informationen sowie Aufforderungen zu verstehen, wenn diese nicht wiederholt und erläutert werden.

Ausgeschlossen ist der Hilfebedarf beim Denkvermögen, soweit er aufgrund des Missbrauchs von Alkohol, Drogen, Medikamenten oder toxischen Stoffen und deren jeweiligen Folgen erfolgt.

Essen und Trinken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel krankengerechtes Essbesteck/Trinkgefäß) nur mit Hilfe einer anderen Person bereits mundgerecht zubereitete Speisen und bereitstehende Getränke aufnehmen kann.

Fortbewegen

Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person auch bei Nutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Gehhilfe, Rollator, Rollstuhl) nur mit Hilfe einer anderen Person auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortbewegen kann und das Treppensteigen nur mit Stützen oder Festhalten einer anderen Person möglich ist.

Kommunizieren

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, mit anderen Personen zu kommunizieren, das heißt

- die versicherte Person kann von sich aus elementare Bedürfnisse nicht mehr oder nur noch durch nonverbale Reaktionen (Mimik, Gestik, Laute) mitteilen und
- die versicherte Person antwortet auf Fragen lediglich mit wenigen Worten oder sie weicht meistens vom Gesprächsinhalt ab und
- die versicherte Person zeigt keine Eigeninitiative zur Kontaktaufnahme zu Personen innerhalb und außerhalb des direkten Umfelds und benötigt personelle Unterstützung bei der Nutzung von Kommunikationshilfen (Telefon bedienen/halten, Brief- oder E-Mail-Kontakt).

Ausgeschlossen ist der Hilfebedarf beim Kommunizieren, soweit er aufgrund des Missbrauchs von Alkohol, Drogen, Medikamenten oder toxischen Stoffen und deren jeweiligen Folgen erfolgt.

Umgang mit Emotionen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr alleine mit Emotionen, Wahrnehmungen, Gefühlen sowie Risiken und Gefahren umgehen kann. Dies liegt vor, wenn die versicherte Person mindestens zweimal wöchentlich

- Hilfe einer anderen Person beim Einschlafen, Weiterschlafen und bei motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel ständiges Aufstehen, zielloses Umhergehen) benötigt oder
- verbal oder physisch aggressiv gegenüber sich selbst, anderen Personen oder Gegenständen wird und Unterstützung (zum Beispiel bei der Körperhygiene, der Nahrungsaufnahme) ablehnt oder
- unter Angstattacken und Wahnvorstellungen leidet. Sie fühlt sich verfolgt/bedroht/bestohlen und äußert starke Ängste und Sorgen oder
- antriebslos und schwer depressiv ist. Sie bringt keine Eigeninitiative für Aktivitäten oder Kommunikation auf, wirkt traurig und/oder apathisch.

Ausgeschlossen ist der Hilfebedarf beim Umgang mit Emotionen, soweit er aufgrund des Missbrauchs von Alkohol, Drogen, Medikamenten oder toxischen Stoffen und deren jeweiligen Folgen erfolgt.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel spezieller Griffe, Toilette mit Duschfunktion) nur mit Hilfe einer anderen Person die Toilette/Toilettenstuhl aufsuchen und benutzen kann, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht alleine säubern oder ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann. Besteht eine Inkontinenz, benötigt sie Hilfe einer anderen Person bei der Verwendung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Windeln, Stomabeutel, (Dauer-)Katheter).

Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Wannengriff, Wannenslift) nur mit Hilfe einer anderen Person ein akzeptables Maß an Körperhygiene einhalten und sich nur in geringem Maße beim Waschen (zum Beispiel Intimbereich, Haare), Duschen, Baden und Abtrocknen selbst beteiligen kann. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

- (6) Unabhängig von der vorgenannten Beurteilung liegt Pflegebedürftigkeit auch vor, wenn die versicherte Person
- wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder
 - dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

Hilfsmittel

- (7) Die versicherte Person ist verpflichtet, geeignete und zumutbare Hilfsmittel zu verwenden. Ein Hilfsmittel ist beispielsweise in folgenden Fällen geeignet und zumutbar:

- Der Einsatz des Hilfsmittels ist gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden und muss außerdem eine realistische Aussicht auf Besserung bieten.
- Das Hilfsmittel wurde durch die versicherte Person bereits in der Vergangenheit verwendet, wird derzeit oder auch zukünftig verwendet.
- Das Hilfsmittel führt zu einer Besserung der leistungsauslösenden Beeinträchtigung.
- Das Hilfsmittel zählt zum Zeitpunkt des Leistungsantrags oder zukünftig zum medizinischen Standard der Therapie.

Beispiele für Hilfsmittel nach dem Stand der Wissenschaft finden Sie in dem jeweils aktuell gültigen Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes hier:

<https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/home>

§ 3

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den → Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch 0 Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (siehe Absatz 2),
 - wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (siehe Absätze 3 und 4)
 - wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (siehe Absätze 5 und 6)
 - warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren können (siehe Absätze 7 und 8) und
 - wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (siehe Absätze 9 und 10).

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

- (2) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der → Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der → Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (zum Beispiel Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen oder Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (3) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.
- a) Ihr Vertrag ist der in Ihrem → Versicherungsschein genannten Bestandsgruppe zugeordnet. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinnverbände zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.
- b) Solange Sie keine Leistungen aus dieser Versicherung beziehen, erhalten Sie für eine beitragspflichtige Versicherung mit jedem fälligen Beitrag einen laufenden Überschussanteil. Dieser wird jeweils in Prozent des → Bruttobeitrags – ohne Berücksichtigung von Erschwerungszuschlägen – bemessen und mit den laufenden Beiträgen entsprechend ihrer Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich) verrechnet (**Vorwegabzug**).

Sie können bei Vertragsabschluss bei beitragspflichtigen Versicherungen anstelle des Vorwegabzugs einen **Leistungsbonus** in Prozent der versicherten Leistung vereinbaren.

Versicherungen gegen → Einmalbeitrag und tariflich oder vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungen erhalten ebenfalls einen Leistungsbonus. Durch den Leistungsbonus erhöht sich im Leistungsfall Ihre vertraglich garantierte laufende Leistung entsprechend.

Sollte aufgrund der Überschussentwicklung eine Herabsetzung des Prozentsatzes für den Leistungsbonus erforderlich sein, haben Sie das Recht, die bisherige Höhe des Versicherungsschutzes (vertraglich garantierte Leistung zuzüglich Leistungsbonus) durch eine entsprechende Aufstockung der vertraglich garantierten Leistung und Anpassung des Beitrags ohne erneute Risikoprüfung aufrecht zu erhalten.

Befindet sich Ihr Vertrag im Leistungsbezug, erhalten Sie jährlich Zinsüberschussanteile in Prozent der überschussberechtigten → Deckungsrückstellung zum → Zuteilungstichtag. Die erste Zuteilung erfolgt anteilig zum auf den Leistungsbeginn folgenden → Jahrestag der Versicherung. Der Zinsüberschussanteil wird als Einmalbeitrag für eine zusätzliche sofortbeginnende beitragsfreie Leistung (Bonusleistung) verwendet.

- (4) Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird und setzt die entsprechenden → Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

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

- (5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt. Da vor Eintritt des Leistungsfalls keine Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine Bewertungsreserven. Soweit während des Leistungsbezugs Bewertungsreserven entstehen, beteiligen wir Sie nach Eintritt des Leistungsfalls gemäß Absatz 6 an den Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Deren Höhe ermitteln wir jährlich neu und ordnen den ermittelten Wert den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.
- (6) Im Leistungsbezug beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven, indem wir den Zinsüberschussanteil (siehe Abschnitt 3 b) erhöhen.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (7) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Grundfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der → Kosten.
- Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch 0 Euro betragen.
- (8) Weitere Erläuterungen zur Entstehung von Überschüssen und Bewertungsreserven sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (9) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem → Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter:
<https://www.devk.de/unternehmen/unternehmensberichte/index.jsp>
- (10) Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags.

§ 4

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag mit uns abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen und Sie das zu vertreten haben (siehe § 16 Absatz 3 und 4 und § 17).

§ 5

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Leistungsfall beruht, soweit diese gemäß § 2 zu nachweisbar physischen Veränderungen geführt haben. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Leistungspflicht verursacht ist:

1. durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als → Versicherungsnehmer vorsätzlich den Leistungsfall herbeigeführt haben;
 2. durch folgende von der → versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit
 - absichtliche Herbeiführung mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls
 - absichtliche Herbeiführung eines infektiösbedingten Tätigkeitsverbots,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.
- Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.
3. durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
 4. unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen leistungsberechtigt wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
 5. durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 6. 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. Dies gilt nur, wenn die Waffen/Stoffe das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor den Waffen/Stoffen zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen leistungsberechtigt wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
 7. durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in → Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie oder für die → versicherte Person als Repräsentant beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

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

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag rückwirkend anpassen oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des → Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 18 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer rückwirkenden Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder
 - wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Verzicht auf die Rechte des Versicherten

- (13) Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unsere Rechte gemäß § 19 VVG zur Kündigung nach Absatz 8 und Vertragsanpassung nach Absatz 11.

Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte

- (14) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (15) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (16) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung 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 Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (17) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (18) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben arglistig beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** oder einer anderen Person (siehe Absätze 2 und 3), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Der Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (20) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.
- (21) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.
- (22) Nach Ihrem Tod gilt eine als bezugsberechtigt benannte Person (siehe § 15 Absatz 2) als bevollmächtigt, den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrags entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des → Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 7**Welche Unterstützung erhalten Sie von uns, wenn Sie einen Leistungsantrag stellen möchten?**

Wir unterstützen und beraten Sie gerne. Insbesondere wenn Sie Fragen haben

- zur Beantragung von Leistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum Umfang der Leistungen,
- zum Nachweis der Leistungsvoraussetzungen (siehe § 2)
- zu den einzureichenden Unterlagen (siehe § 8).

Ihre Fragen beantworten wir Ihnen gerne auch telefonisch. Die Kontaktdaten unserer Mitarbeiter erhalten Sie von uns mit allen erforderlichen Formularen direkt nach der Meldung des Leistungsfalls. Auch beim Ausfüllen der Formulare sind wir Ihnen auf Wunsch behilflich. Sprechen Sie uns darauf an!

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

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Mitwirkungspflichten). Sie oder die → versicherte Person müssen diese beachten, wenn eine Leistung verlangt wird. Ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person zur Prüfung unserer Leistungspflicht bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:
- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des → Versicherungsfalls gemäß § 2;
 - b) ausführliche aussagekräftige Berichte der Fachärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, beziehungsweise behandelt oder untersucht haben, mit Nachweisen über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über dessen Auswirkung auf eine der beschriebenen Grundfähigkeiten (siehe § 2);
 - c) bei Anordnung einer gesetzlichen Betreuung der gerichtliche Beschluss sowie das maßgebliche psychiatrische Gutachten, aus dem die Notwendigkeit einer Betreuung hervor geht;
 - d) bei Entzug der Fahrerlaubnis das entsprechende verkehrsmedizinische Gutachten, sowie der Nachweis des Entzugs der Fahrerlaubnis;

- e) bei Beeinträchtigung der Grundfähigkeit „Geistige Fähigkeiten“ das entsprechende fachärztliche Gutachten nebst normierter psychometrischer Tests. Die eingesetzten psychometrischen Tests müssen allgemein anerkannt sein, was nicht nur eine gängige Anwendung im klinischen Bereich, sondern auch die Testgütekriterien (insbesondere Objektivität, Reliabilität und Validität) einschließt.
- f) eine Aufstellung
- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit geltend machen könnte.

Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskunft nach § 21 vorgelegt wird.

- (2) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen über den aktuellen und früheren Gesundheitszustand durch von uns beauftragte unabhängige Ärzte, Vor-Ort-Prüfungen sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

- (3) Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, sind uns zum Nachweis der Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit die in Absatz 1 genannten Unterlagen auf Kosten des Anspruchserhebenden in deutscher Sprache einzureichen.

Wenn wir Untersuchungen der im Ausland lebenden versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte in Deutschland verlangen (siehe Absatz 2), tragen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Unterbringungskosten.

- (4) Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalls und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Die versicherte Person kann jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Überdies hat die versicherte Person auch die Möglichkeit, die für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlichen Daten selbst einzuholen und uns zu übergeben. Dabei werden wir der versicherten Person den zeitlichen Umfang, den Inhalt und den Zweck der zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlichen Datenerhebung mitteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, werden wir sie vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Ein Widerspruch kann dazu führen, dass Ihre Mitwirkungspflicht gemäß Absatz 1 bis 3, § 9, § 11 und § 12 verletzt wird oder uns nicht alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen vorliegen, und somit eine mögliche Leistung nicht fällig wird.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung und zum Umfang unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine schuldhafte Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundenen Kosten und die damit verbundene Gefahr.

§ 9

Wirkt sich die Nichtbeachtung ärztlicher Anordnungen nachteilig auf Ihren Leistungsanspruch aus?

- (1) Wenn ärztliche Anordnungen und Empfehlungen, die über den Rahmen des nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen notwendigen Behandlungsstandards hinausgehen oder die zur Durchführung der besonderen und ausdrücklichen Zustimmung des Patienten bedürfen (zum Beispiel Operationen, Strahlen- und Chemotherapie beziehungsweise sonstige spezielle Behandlungen), von der → versicherten Person nicht befolgt werden, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und die Anerkennung unserer Leistungspflicht.
- (2) Im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person verpflichtet, die ärztlichen Behandlungen, Maßnahmen und Verordnungen, die für den Heilungsprozess und die Minderung ihrer Beschwerden erforderlich und auch zumutbar sind, zu dulden und zu befolgen.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem eine realistische Aussicht auf Besserung bieten. Hierzu zählen zum Beispiel die Befolgung ärztlich verordneter Medikation, die Benutzung von verordneten Sehhilfen, orthopädischen Hilfen oder sonstiger medizinisch-technischer Hilfen, deren Einsatz allgemein anerkannt und auch üblich ist.

Werden solche angemessenen Maßnahmen der medizinischen Grundversorgung oder die entsprechenden Standardbehandlungen von der versicherten Person vorsätzlich nicht befolgt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall grober Fahrlässigkeit sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 10

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Abschluss der Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in → Textform, ob, in welchem Umfang und von welchem Zeitpunkt an wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Eine Leistungsablehnung begründen wir Ihnen transparent und nachvollziehbar.

Unsere Erklärung erfolgt innerhalb von zehn Arbeitstagen, nachdem alle erforderlichen Unterlagen vorliegen.

- (2) Wir verzichten auf eine Befristung unserer Leistungspflicht.
- (3) Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie regelmäßig, mindestens monatlich, über den Sachstand und über fehlende Unterlagen. Letztere werden wir unverzüglich anfordern.

§ 11**Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, nachdem wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben?**

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir unverzüglich über folgende Sachverhalte zu informieren:

- Wiedererlangung der Fahrerlaubnis,
- Aufhebung eines infektionsbedingten Tätigkeitsverbots,
- Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach infektionsbedingtem Tätigkeitsverbot,
- Wegfall der Betreuung sowie
- Todesfall der → versicherten Person.

§ 12**Was gilt für die Nachprüfung der Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit?****Nachprüfung**

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit (siehe § 2) nachzuprüfen.
- (2) Unter Verwendung der Bestimmungen des § 8 Absätze 2 bis 4 können wir zur Nachprüfung jederzeit auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die → versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend im zumutbaren Rahmen untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen.

Leistungsfreiheit

- (3) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in → Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.

§ 13**Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 8, § 9, § 11 und § 12 von Ihnen, der → versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir durch eine gesonderte Mitteilung in → Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie uns nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 14**Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

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

§ 15**Wer erhält die Leistung?**

- (1) Als unser → Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein → Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des → Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Endet ein Versicherungsfall während der → Versicherungsdauer, können Sie ein widerrufliches Bezugsrecht wieder widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

- (4) Das Einräumen und der Widerruf eines Bezugsrechts (siehe Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (siehe Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in → Textform angezeigt worden sind.

Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (zum Beispiel unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 16

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (→ Einmalbeitrag) oder durch monatliche Beitragszahlungen (Monatsbeiträge) entrichten. Fälligkeitstag ist für den ersten Beitrag der Versicherungsbeginn und für etwaige Folgebeiträge jeweils der Erste eines Monats.
- (2) Nach Vereinbarung können Sie die Monatsbeiträge auch vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus zahlen.
- (3) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten → Versicherungsperiode gemäß Absatz 2 fällig. Die Versicherungsperiode umfasst ausgehend vom Ende der → Versicherungsdauer bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr. Fällt der Versicherungsbeginn nicht mit dem Beginn der Versicherungsperiode zusammen, wird zum Versicherungsbeginn gegebenenfalls ein anteiliger Beitrag bis zum Beginn der folgenden Versicherungsperiode fällig. Ihr Widerrufsrecht gemäß §§ 8 und 152 VVG bleibt hiervon unberührt.
- (4) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe Absatz 1) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:
 - Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
 - Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

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

- (5) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.
- (6) Bei nachgewiesener finanzieller Notlage aufgrund von
 - Arbeitslosigkeit,
 - Kurzarbeit oder
 - Elternzeit,

die nach Vertragsabschluss eingetreten ist, haben Sie folgende Möglichkeiten:

Sie können mit uns eine maximal sechsmonatige Beitragsfreistellung des Vertrags vereinbaren. Die Regelungen gemäß § 18 zur Beitragsfreistellung gelten entsprechend.

Nach Ablauf des vereinbarten Zeitraums leben die Beitragszahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder auf. Aufgrund der nicht gezahlten Beiträge ist nach dem Wiederaufleben eine niedrigere Versicherungsleistung versichert.

Sie können mit uns in → Textform eine vollständige Stundung der Beiträge unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes für maximal zwölf Monate vereinbaren.

Für die Vereinbarung einer Beitragsstundung müssen alle nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Vertrag besteht mindestens seit einem Jahr.
- Seit der letzten Stundung ist mindestens ein Jahr vergangen.
- Es besteht kein Beitragsrückstand.
- Das letzte Jahr der Versicherungsdauer ist noch nicht angebrochen.
- Während der gesamten Versicherungsdauer ist eine mehrfache Stundung der Beiträge nur bis zu insgesamt maximal 24 Monaten möglich.

Für die Stundung der Beiträge erheben wir Zinsen.

Die gestundeten Beiträge und Stundungszinsen sind nach Ablauf des Stundungszeitraums

- in einem Betrag oder
- auf Wunsch in bis zu zwölf Monatsraten

nachzuzahlen. Im Fall einer ratierlichen Nachzahlung erheben wir Zinsen.

Der Zinssatz für die Stundung der Beiträge und die ratierliche Nachzahlung beträgt für das Jahr 5 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz.

Ist Ihnen die Nachzahlung nicht möglich, informieren wir Sie auf Wunsch über gegebenenfalls weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Während der Beitragsstundung oder der Beitragsfreistellung erfolgen keine planmäßigen Erhöhungen von Beitrag und Leistung.

- (7) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Bei Tod der → versicherten Person oder Eintritt des Leistungsfalls (siehe § 1) erstatten wir einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Beitragsteil zurück.

- (8) Auf Beiträge zu Grundfähigkeitsversicherungen wird nach deutschem Steuerrecht grundsätzlich keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort (in der Regel der Hauptwohnsitz) in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen, in dem nach geltendem Recht auf die Beiträge der bestehenden Grundfähigkeitsversicherung Versicherungsteuer anfällt, müssen wir diese an die jeweiligen Länder abführen. Der so entstandene Steueraufwand ist durch Sie zusätzlich zu tragen und wird von uns bei Ihnen eingefordert.

Die Befreiung von der Steuerpflicht in der Bundesrepublik Deutschland gilt immer für Versicherungen, durch die im Fall des Todes, des Erlebens oder des Alters Ansprüche auf Kapital-, Renten- oder sonstige Leistungen begründet werden. Bei der Versicherung der Grundfähigkeit ist der Beitrag ebenfalls von der Versicherungsteuer befreit, sofern die Ansprüche der Versorgung der natürlichen Person dienen, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (versicherte Person), oder bei deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetzes beziehungsweise des § 15 der Abgabenordnung. Andernfalls ist die Versicherungsteuerfreiheit für die Beiträge zur Grundfähigkeitsversicherung gesondert zu prüfen. Im Fall einer Versicherungsteuerpflicht trägt der Versicherungsnehmer die Versicherungsteuer.

Umstände, die nach Vertragsabschluss eintreten und dazu führen, dass die Ansprüche nicht mehr der Versorgung der versicherten Person oder deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetzes beziehungsweise des § 15 der Abgabenordnung dienen, sind uns unverzüglich anzuzeigen. Ist für einen versicherungsteuerpflichtigen Zeitraum Versicherungsteuer nachzuentrichten, sind wir zum Zweck der Steuerentrichtung berechtigt, die Steuer beim Versicherungsnehmer nachträglich einzufordern oder im Leistungsfall die Versicherungsleistung entsprechend zu kürzen.

§ 17

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den → Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des → Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in → Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im → Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.
- (6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur
 - innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder,
 - wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

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

§ 18

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (1) Sie können jederzeit in → Textform verlangen, zum Schluss eines Monats ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall ändert sich die Höhe der vereinbarten Leistung, welche wir ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Leistung herabsetzen. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
 - nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation
 - für den Schluss des laufenden Monats.

Die Regelungen gemäß § 1 und § 2 ändern sich nicht. Insbesondere bei Vereinbarung einer garantierten Leistungssteigerung gilt § 1 Absatz 1a für die beitragsfreie Versicherung entsprechend.

Wenn Sie zusätzlich zur Hauptversicherung eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben, bleibt bei Beitragsfreistellung das → Verhältnis der Leistungen, das heißt das Verhältnis zwischen der Leistung aus der Hauptversicherung und der Leistung aus der Zusatzversicherung, so, wie es vor dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vereinbart war. Soweit es zur Beibehaltung des oben beschriebenen Verhältnisses nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik erforderlich ist, nehmen wir Umschichtungen zwischen den Deckungskapitalien der → Vertragsteile vor. In diesem Fall werden entweder Teile des Deckungskapitals der Hauptversicherung in das Deckungskapital der Zusatzversicherung umgeschichtet oder umgekehrt.

Eine Übersicht der beitragsfreien Leistungen gibt die Ihnen ausgehändigte Garantiewerttabelle.

Stornoabzug

- (2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Leistungen zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir bei Beitragsfreistellung (auch nach teilweiser Beitragsfreistellung) nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen Stornoabzug vor. Der Stornoabzug wird bemessen in Prozent der garantierten Leistungen für ein Jahr der → Versicherungsdauer zuzüglich eines konstanten Euro-Betrags und ist insgesamt durch den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt. Die exakte Berechnungsweise können Sie den Tarifbestimmungen entnehmen. Die Höhe des für Ihren Vertrag gültigen Stornoabzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen. Bei teilweiser Beitragsfreistellung erheben wir einen anteiligen Stornoabzug. Wenn Sie beispielsweise den Beitrag auf die Hälfte reduzieren, zahlen Sie den halben Stornoabzug im Vergleich zum Stornoabzug bei vollständiger Beitragsfreistellung.

Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Die Angemessenheit ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Stornoabzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden → Versicherterbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit ihm ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen und der mit der Beitragsfreistellung einhergehende erhöhte Verwaltungsaufwand gedeckt. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund der von Ihnen verlangten Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Stornoabzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.

- (3) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 19) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Leistung und ihrer garantierten Höhe können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.**
- (4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 und 2 zu berechnende beitragsfreie Leistung den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag nicht und haben Sie eine oder mehrere Zusatzversicherungen zu Ihrem Vertrag abgeschlossen, versucht man über deren Ausschluss die Mindestbeträge in der Hauptversicherung zu erreichen. Sollte auch dies nicht ausreichen, um den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbeitrag zu erreichen, endet Ihr Vertrag, ohne dass ein Rückkaufswert ausgezahlt wird. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die nach Maßgabe von Absatz 1 berechnete beitragsfreie und die verbleibende beitragspflichtige Leistung die in den Tarifbestimmungen genannten jeweiligen Mindestbeträge erreichen.
- (5) Ist die → versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung leistungsberechtigt, bleiben Ansprüche aufgrund eines bereits vor Beitragsfreistellung eingetretenen Leistungsfalls unberührt.

Kündigung

- (6) Wenn Sie laufende Beiträge, also keinen → Einmalbeitrag zahlen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss eines Monats in Textform kündigen.
- (7) Mit Ihrer Kündigung (siehe Absatz 6) erlischt Ihre Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert zur Auszahlung kommt.
- (8) Ist zum Zeitpunkt der Kündigung eine beitragsfreie Leistung vorhanden, bleibt diese bestehen und wir führen Ihren Vertrag bis zum Ende der Versicherungsdauer fort.

Keine Beitragsrückzahlung

- (9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie in keinem der vorgenannten Fälle verlangen. Sofern Sie jedoch über den Wirksamkeitszeitpunkt der Kündigung beziehungsweise der Beitragsfreistellung hinaus Beiträge gezahlt haben, werden wir diese erstatten.

Kündigung nach Eintritt des Leistungsfalls

- (10) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus Ihrem Vertrag werden durch Ihre Kündigung nicht berührt; dies gilt auch dann, wenn der Leistungsfall bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung eintrat, aber erst danach anerkannt oder festgestellt wird. Ein Rückkaufswert kommt nicht zur Auszahlung.

§ 19**Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?**

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

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im → Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen → Versicherungsperiode und für die Bildung einer → Deckungsrückstellung aufgrund von gesetzlichen Regelungen bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Leistungen vorhanden sind (siehe § 18). Nähere Informationen können Sie der im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in → Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsorts und Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (zum Beispiel Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. Wenn dies nicht Ihre aktuelle Anschrift ist, gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absenden des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 21**Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?**

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
 - bei Vertragsabschluss,
 - bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrageunverzüglich – das heißt ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängersmaßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort, der Wohnsitz und der gewöhnliche Aufenthaltsort.
- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben

§ 22**Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?**

- (1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:
 - Ausstellung eines neuen → Versicherungsscheins,
 - Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
 - Rückläufer im Lastschriftverfahren,
 - Durchführung von Vertragsänderungen,
 - die individuelle Entbindung von der Schweigepflicht,
 - Einwohnermeldeamtsanfragen.
- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 23**Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 24**Wo ist der Gerichtsstand?**

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in das Ausland, einen Staat außerhalb der Europäischen Union sowie außerhalb Islands, Norwegens und der Schweiz, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung in das Ausland verlegen.

§ 25

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

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

Unser Beschwerdemanagement

- (2) Sollten Sie Anlass zu einer Beschwerde über uns haben, stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Bitte wenden Sie sich schriftlich an den

Vorstand der
DEVK-Lebensversicherung
Riehler Straße 190
50735 Köln

oder die

DEVK Versicherungen
Ressort Qualitätsmanagement
Riehler Straße 190
50735 Köln

oder melden Sie sich online über unser Kontaktformular unter:

www.devk.de/kundenservice/streitbeilegung_1/

Wir werden Ihre Beschwerde vorrangig voraussichtlich innerhalb von fünf Arbeitstagen und soweit möglich telefonisch bearbeiten. Können wir Ihre Beschwerde ausnahmsweise nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen bearbeiten, teilen wir Ihnen als Beschwerdeführer schriftlich die Gründe für die Verzögerung und unsere voraussichtliche Bearbeitungsdauer mit.

Versicherungsombudsmann

- (3) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Telefon: 0800 3696000 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)
Fax: 0800 3699000 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

- (4) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform der Europäischen Kommission wenden:

<https://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

- (5) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Das Beschwerdeverfahren bei der BaFin ist für Sie kostenfrei. Die Aufsichtsbehörde prüft, ob wir die vereinbarten Vertragsbedingungen und rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. Die BaFin ist aber keine Schiedsstelle und kann somit einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

- (6) Wichtig für Sie ist: Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von der Wahl der zuvor genannten Beschwerdemöglichkeiten unberührt. Welches Gericht für Klagen gegen uns zuständig ist, können Sie diesen Bedingungen unter „Wo ist der Gerichtsstand?“ entnehmen.

§ 26

Wann können Sie den Versicherungsschutz im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erhöhen?

- (1) Sie haben das Recht zu bestimmten Anlässen (siehe Absatz 3) einmal oder mehrmals eine Erhöhung der versicherten Leistungen zu beantragen. Wir führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung.

Eine solche Erhöhung des Versicherungsschutzes bezeichnen wir als Nachversicherung. Der Antrag muss in → Textform innerhalb von zwölf Monaten nach dem Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse, die → versicherte Person betreffend, erfolgen. Mit dem Antrag müssen die in Absatz 3 genannten Nachweise eingereicht werden.

- (2) Anstatt einer Erhöhung der versicherten Leistung können Sie einmalig eine Dynamik in Höhe von 1 Prozent des erreichten laufenden Beitrags in Ihren Vertrag einschließen. Die Dynamikvereinbarung hat eine Laufzeit von maximal zehn Jahren. Im Übrigen gelten die Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik).
- (3) Eine Nachversicherung kann bei folgenden Anlässen – bezogen auf die versicherte Person – beantragt werden:
- Heirat
 - Geburt beziehungsweise Adoption eines Kindes
 - Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags für den Kauf, Neubau oder Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
 - Tod des Ehepartners beziehungsweise des eingetragenen Lebenspartners
 - Scheidung beziehungsweise Aufhebung einer eingetragenen Lebensgemeinschaft
 - erstmaliger Wechsel in die volle berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf)
 - Erhalt Prokura
 - Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen Fortbildung beziehungsweise Qualifikation (zum Beispiel Meisterbrief, Fachhochschulstudium) oder erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Abschluss der Schulausbildung oder des Studiums
 - Gehaltserhöhung bei Nichtselbstständigen, wenn das Bruttojahreseinkommen aus nicht selbstständiger Arbeit dauerhaft um mindestens 10 Prozent gegenüber dem Vorjahreseinkommen gestiegen ist
 - Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung
 - erstmaliges Überschreiten der am Wohnort der versicherten Person geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
 - Wegfall des Invaliditätsschutzes aus einer betrieblichen Altersversorgung
- Hierzu sind geeignete Nachweise (zum Beispiel Urkunde, amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis) einzureichen.
- (4) Die Nachversicherungsgarantie erlischt mit Vollendung des 47. Lebensjahres.
- (5) Die Nachversicherungsgarantie besteht nur, wenn
- bei der versicherten Person bei der Beantragung der Nachversicherung keine Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit im Sinne der zugrunde liegenden Bedingungen vorliegt, und
 - für die versicherte Person noch keine Leistungen aufgrund der Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit beantragt wurden,
 - für die versicherte Person keine gesetzlichen Versorgungsansprüche (zum Beispiel aus der Pflege- oder Unfallversicherung) beantragt oder gewährt wurden,
 - noch keine Leistungen aus diesem Vertrag bezogen wurden und
 - der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt wurde.
- (6) Für die Erhöhung gelten folgende Grenzen:
- Durch die Erhöhung darf die insgesamt bei uns versicherte Leistung auf einen Betrag von bis zu 2.500 Euro monatlich erhöht werden. Alle Erhöhungen zusammen dürfen jedoch höchstens 100 Prozent der ursprünglichen monatlichen Leistung betragen.
 - Pro Ereignis muss die Erhöhung der versicherten Leistungen monatlich mindestens 50 Euro und darf höchstens jedoch 750 Euro betragen.
 - Die gesamte Anwartschaft auf die Leistung einschließlich anderweitiger bestehender privater oder betrieblicher Anwartschaften darf nicht mehr als 60 Prozent des Bruttojahreseinkommens betragen. Hierzu sind Nachweise für die Prüfung vorzulegen (zum Beispiel Steuerbescheide, Versorgungsbescheide).
 - Führt ein Lebensereignis der versicherten Person zu mehreren Nachversicherungsanlässen nach Absatz 3, darf aufgrund dieses einen Ereignisses auch nur einmal erhöht werden.
- (7) Jede einzelne Nachversicherung gilt als neuer Versicherungsvertrag, dem der zum Zeitpunkt seiner Beantragung gültige Tarif sowie die zu diesem Zeitpunkt gültigen Versicherungsbedingungen zugrunde gelegt werden. Die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie innerhalb der Versicherungsbedingungen gelten für Nachversicherungen nicht.

Ebenso gilt eine beim ursprünglichen Vertrag vorhandene Dynamik nicht für die Nachversicherung. Maßgebend für die Nachversicherung ist das aktuelle Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beantragung der Nachversicherung sowie das Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsendalter des ursprünglichen Vertrags.

Die Risikoeinschätzung, insbesondere Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse, der ursprünglichen Versicherung gelten für jede einzelne Nachversicherung im gleichen Umfang sowie alle hierzu getroffenen Vereinbarungen.

Das Ergebnis unserer ursprünglichen Risikoeinschätzung werden wir auf die für die Nachversicherung gültigen Versicherungsbedingungen entsprechend anwenden. Dadurch können bereits in dem bisherigen Vertrag vereinbarte Leistungsausschlüsse in dem neuen Vertrag abweichend formuliert sein.

Für die Risikoklasseneinstufung ist der bei Abschluss des ursprünglichen Vertrags angegebene Beruf maßgeblich.

- (8) Verletzungen der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei Abschluss dieses Vertrags wirken sich auch auf abgeschlossene Nachversicherungen aus. Insoweit gilt § 6 analog.

- (9) Haben Sie zur Verwendung der laufenden Überschussanteile den Leistungsbonus vereinbart (siehe § 3 Absatz 3 b) und erfolgt eine Herabsetzung des Prozentsatzes für den Leistungsbonus, haben Sie das Recht, die bisherige Höhe des Versicherungsschutzes (vertraglich garantierte Leistung zuzüglich Leistungsbonus) durch eine entsprechende Aufstockung der vertraglich garantierten Leistung und Anpassung des Beitrags ohne erneute Risikoprüfung aufrecht zu erhalten.

§ 27

Wann kann die Grundfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Berufsunfähigkeitsversicherung umgetauscht werden?

- (1) Sie haben das Recht, unter bestimmten Voraussetzungen (siehe Absatz 2) Ihre Grundfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Berufsunfähigkeitsversicherung umzutauschen. Der Antrag muss innerhalb von zwölf Monaten nach Aufnahme der ersten Berufstätigkeit der → versicherten Person erfolgen.
- (2) Für den Umtausch gelten folgende Voraussetzungen:
- Der bestehende Vertrag ist zum Zeitpunkt der Umwandlung beitragspflichtig.
 - Die versicherte Person war bei Beantragung der Grundfähigkeitsversicherung nachweislich Schüler, Auszubildender oder Student.
 - Die versicherte Person nimmt erstmals eine berufliche Tätigkeit auf, welche auf mindestens zwölf Monate befristet oder unbefristet ist. Die Aufnahme einer Berufsausbildung gilt nicht als erste Berufstätigkeit im vorgenannten Sinne.
 - Diese erste Berufstätigkeit muss innerhalb unseres zum Umtauschzeitpunkt gültigen Berufsunfähigkeitsstarifs versicherbar sein.
 - Zum Zeitpunkt des Umtauschs hat die versicherte Person das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet.
 - Der Umtausch darf bis zur Höhe der bisherigen Jahresrente erfolgen, sofern eine maximale Jahresrente von 15.000 Euro nicht überschritten wird. Andernfalls ist für den übersteigenden Rententeil eine Risikoprüfung erforderlich.
 - Die bei Abschluss der Grundfähigkeitsversicherung vertraglich vereinbarten Leistungs- und → Versicherungsdauern dürfen nicht überschritten werden. Andernfalls ist eine Risikoprüfung erforderlich.
 - Die versicherte Person darf zum Umtauschzeitpunkt
 - keine Beeinträchtigung einer versicherten Grundfähigkeit im Sinne der zugrunde liegenden Bedingungen haben, und
 - sie hat noch keine Leistungen aufgrund Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit beantragt, und
 - sie hat noch keine gesetzlichen Versorgungsansprüche (zum Beispiel aus der gesetzlichen Pflege-, Unfall- oder Rentenversicherung oder einer berufsständischen Versorgung) beantragt oder erhalten, und
 - ist weder berufs- noch erwerbsunfähig, und
 - sie hat keine Leistungen aus einer privaten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung beantragt oder erhalten und
 - sie hat noch keine Leistungen aus diesem Vertrag bezogen.

Hierzu ist ein geeigneter Nachweis einzureichen, dass es sich um die erste Berufstätigkeit der versicherten Person nach Beendigung der Schulausbildung, der Berufsausbildung oder des Studiums handelt.

- (3) Der Berufsunfähigkeitsversicherung werden der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif sowie die zu diesem Zeitpunkt gültigen Versicherungsbedingungen zugrunde gelegt.

Maßgebend für die Berufsunfähigkeitsversicherung ist das aktuelle Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beantragung des Umtauschs sowie das Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsendalter des ursprünglichen Vertrags. Durch den Umtausch in eine Berufsunfähigkeitsversicherung kann sich ein höherer Beitrag ergeben. Aus den zum Zeitpunkt des Umtauschs maßgeblichen Annahmerichtlinien der Berufsunfähigkeitsversicherung können sich Einschränkungen zum Beispiel durch Begrenzung des Endalters oder der Rente ergeben. Eine eventuell eingeschlossene Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung entfällt.

- (4) Wir übernehmen den Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung im Vertrauen darauf, dass Sie alle oben genannten Nachweise vollständig und wahrheitsgemäß eingereicht haben. Sollte später bekannt werden, dass eine oder mehrere der unter Absatz 2 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt waren, gilt § 6 entsprechend.

§ 28

Wann können Sie Ihre Vertragsdauer verlängern?

- (1) Wird die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem berufsständischen Versorgungswerk des entsprechenden Kammerberufs, in dem die → versicherte Person Mitglied ist, erhöht, können Sie die → Versicherungsdauer Ihres Vertrags ohne erneute Risikoprüfung verlängern.

Ihren Wunsch auf Verlängerung müssen Sie uns innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung beziehungsweise Satzungsänderung in → Textform mitteilen.

- (2) Für die Verlängerung der verschiedenen Laufzeiten Ihres Vertrags gelten folgende Voraussetzungen:

- Der Vertrag ist nicht beitragsfrei gestellt.
- Die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Die bisher vereinbarte Versicherungsdauer läuft mindestens bis zum Endalter von 63 Jahren.
- Die Laufzeit des Vertrags kann maximal um so viele Jahre angehoben werden, wie die Regelaltersgrenze angehoben wird.
- Versicherungs-, Beitragszahlungs- und → Leistungsdauer werden um den gleichen Zeitraum verlängert.
- Die versicherte Person erhält keine Leistung aus einer Grundfähigkeits-, Schwere Krankheiten-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Pflegeversicherung und hat diese zu keiner Zeit beantragt. Dies gilt sowohl für Verträge die bei uns als auch bei anderen Versicherungsunternehmen bestehen. Zudem liegt bei der versicherten Person weder eine Krankschreibung noch eine Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit gemäß § 2 vor.

- Die versicherte Person erhält weder eine teilweise noch volle Erwerbsminderungsrente und hat diese zu keiner Zeit beantragt.
 - Bei der versicherten Person liegt bei der Beantragung keine Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit im Sinne der zugrunde liegenden Bedingungen vor.
 - Es gelten die zum Zeitpunkt der Verlängerung gültigen Annahmerichtlinien. Eine Verlängerung der Versicherungs- und Leistungsdauer über die geltenden tariflichen Höchstgrenzen hinaus ist nicht möglich.
 - Bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse sowie getroffene Vereinbarungen bleiben bestehen.
- (3) Bei einer Verlängerung wird die aktuelle Höhe der Leistung beibehalten. Der neue Beitrag wird auf Basis anerkannter Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Weiterhin verwenden wir die zum Zeitpunkt der Verlängerung bereits für den Vertrag geltenden → Rechnungsgrundlagen, legen dabei allerdings das Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Ausübung der Verlängerung zugrunde.

§ 29

Wann können Sie eine Risikolebensversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen?

- (1) Sie können ohne erneute Gesundheitsprüfung einmalig eine Risikolebensversicherung bei uns abschließen. Diese kann ohne erneute Gesundheitsprüfung um eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ergänzt werden.

Wir berücksichtigen in der Risikolebensversicherung und der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit lediglich die Risikoprüfungsergebnisse dieser Grundfähigkeitsversicherung. Die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung bei Abschluss dieser Grundfähigkeitsversicherung können sich auch auf die Risikolebensversicherung und die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit erstrecken; § 6 gilt entsprechend.

- (2) Ein Abschluss der Risikolebensversicherung ist nur mit Vorliegen eines der folgenden Ereignisse – bezogen auf die → versicherte Person – möglich:
- Geburt eines Kindes
 - Adoption eines minderjährigen Kindes
- (3) Für diese Risikolebensversicherung gelten folgende Voraussetzungen:
- Die Grundfähigkeitsversicherung ist nicht beitragsfrei gestellt.
 - Die versicherte Person hat das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet.
 - Die versicherte Person der Grundfähigkeitsversicherung wird die versicherte Person der Risikolebensversicherung.
 - Der Abschluss erfolgt innerhalb der ersten zehn Jahre nach dem Versicherungsbeginn dieser Versicherung.
 - Die versicherte Person erhält keine Leistung aus einer Grundfähigkeits-, Schwere Krankheiten-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Pflegeversicherung und hat diese zu keiner Zeit beantragt. Dies gilt sowohl für Verträge die bei uns als auch bei anderen Versicherungsunternehmen bestehen. Zudem liegt bei der versicherten Person keine Krankschreibung vor.
 - Die versicherte Person erhält weder eine teilweise noch volle Erwerbsminderungsrente und hat diese zu keiner Zeit beantragt.
 - Bei der versicherten Person liegt bei der Beantragung keine Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit im Sinne der zugrunde liegenden Bedingungen vor.
 - Das Versicherungsendalter der Risikolebensversicherung darf das Versicherungsendalter dieser Versicherung nicht überschreiten.
 - Die Todesfallsumme darf maximal 150.000 Euro betragen. Diese Begrenzung gilt auch, wenn bei uns mehrere Grundfähigkeitsversicherungen bestehen.
 - Die Risikolebensversicherung kann innerhalb von zwölf Monaten nach dem Eintritt eines der in Absatz 2 aufgeführten Ereignisse abgeschlossen werden. Dies müssen Sie uns in → Textform mitteilen und den Eintritt des Ereignisses durch geeignete Dokumente nachweisen (zum Beispiel Geburtsurkunde).
- (4) Für die Risikolebensversicherung gilt der zum Zeitpunkt der Beantragung gültige Tarif sowie die zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarifbestimmungen, Versicherungsbedingungen und → Rechnungsgrundlagen.

Sofern die Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung Erhöhungsmöglichkeiten (zum Beispiel Nachversicherungsgarantie, Verlängerungsoption) enthalten, sind diese ausgeschlossen.

Tarifbestimmungen

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindesterhöhungsbeitrag
<p>D</p>	<p>Dynamik</p> <p>Durch den Einschluss der Dynamik erhalten Sie das Recht, den Beitrag und daraus resultierend die Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung laufend zu erhöhen und zwar im gleichen Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten erhöht wird.</p> <p>Abweichend von dieser Regelung kann eine Erhöhung um einen festen vollen Prozentsatz zwischen mindestens 5 Prozent und höchstens 10 Prozent (bei Einschluss des Zusatztarifs L/N BUZ um höchstens 5 Prozent) des erreichten laufenden Beitrags vereinbart werden.</p> <p>Verkürzte Gesundheitserklärung BUZ 1 (Absicherung der Beiträge der Hauptversicherung) Bei einer Inanspruchnahme der verkürzten Gesundheitserklärung bei Einschluss einer BUZ 1 ist abweichend zur oben beschriebenen Regelung nur eine Erhöhung um 5 Prozent des erreichten laufenden Beitrags möglich.</p> <p>Berufsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitsversicherung (als Hauptversicherung) Bei der Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherung kann abweichend zur oben beschriebenen Regelung nur eine Erhöhung um 2 Prozent oder 3 Prozent des erreichten laufenden Beitrags vereinbart werden.</p> <p>Die Tarifbezeichnung der Hauptversicherung wird um den Buchstaben „D“ ergänzt. Die Erhöhungen erfolgen bis zum Beginn der letzten fünf Jahre der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die → versicherte Person das rechnerische Alter von 67 Jahren erreicht hat. Ist eine → Abrufphase vereinbart, erfolgt die letzte Erhöhung vor Beginn dieser Phase. Das rechnerische Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● monatlich 2,50 € ● vierteljährlich 7,50 € ● halbjährlich 15,00 € ● jährlich 30,00 € <p>Bei BU und GF: keine Mindesthöhungsbeiträge</p>

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner, für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

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

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

§ 1

Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Berufsunfähigkeits-, → Hinterbliebenenrenten-, Schwere Krankheiten- oder Unfall-Zusatzversicherungen erhöht sich gemäß der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung entweder

a) im selben Verhältnis, wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten erhöht wird

oder

b) um den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz. Diesen wenden wir auf den zum Erhöhungszeitpunkt erreichten laufenden Beitrag an.

Der Beitrag Ihrer Versicherung erhöht sich in beiden Varianten mindestens um die in den Tarifbestimmungen genannten Beträge.

(2) Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der Leistungen ohne erneute Risikoprüfung.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Beginn der letzten fünf Jahre der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis zu dem Zeitpunkt, in dem die → versicherte Person das rechnungsmäßige Alter (= Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person) von 67 Jahren erreicht hat. Ist eine → Abrufphase vereinbart, erfolgt die letzte Erhöhung vor Beginn dieser Phase.

§ 2

Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen einmal jährlich. Der Erhöhungszeitpunkt ist der → Jahrestag der Versicherung. Dieser richtet sich nach dem Versicherungsende beziehungsweise dem → Rentenbeginn. Zwischen dem ersten Erhöhungstermin und dem Versicherungsbeginn müssen mindestens sechs Monate liegen. Den ersten Erhöhungstermin nennen wir Ihnen im → Versicherungsschein.

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

§ 3

Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

(1) Die Erhöhung Ihrer Leistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter (= Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der → versicherten Person) der versicherten Person, der restlichen → Aufschubzeit beziehungsweise → Versicherungsdauer und der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Maßgeblich für die Berechnung ist der versicherte Tarif, wobei die jeweils zum Erhöhungszeitpunkt für einen entsprechenden, im Neugeschäft offenen Tarif gültigen → Rechnungsgrundlagen (→ Rechnungszins, → Ausscheideordnung, → Kosten) zugrunde gelegt werden.

Ihre Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie Ihre Beiträge.

Nach einer Erhöhung der Leistungen können Sie gegebenenfalls anfallende Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen nicht mehr der Ihnen im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Tabelle entnehmen. Sie erhalten gemeinsam mit der Mitteilung über die Erhöhung jeweils eine aktualisierte Garantiewerttabelle.

(2) Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-, → Hinterbliebenenrenten-, Schwere Krankheiten- oder Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen, erhöhen wir deren Leistungen im selben Verhältnis wie die Leistungen der Hauptversicherung.

§ 4

Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bestimmungen des Bezugsberechtigten, gelten ebenfalls für die Erhöhung der Leistungen. Der Paragraph „Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?“ der Hauptversicherung gilt auch für die Erhöhung der Leistungen.

(2) Die nach diesen besonderen Bedingungen durchgeführte Erhöhung der Leistungen setzt die Fristen in den Paragraphen der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-, → Hinterbliebenenrenten-, Schwere Krankheiten- oder Unfall-Zusatzversicherungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

Erhöhung von Berufsunfähigkeits-/Grundfähigkeitsleistungen

- (3) Übersteigt die gesamte jährliche Anwartschaft auf Berufsunfähigkeits-/Grundfähigkeitsleistungen zuzüglich gegebenenfalls anderweitig bestehender privater oder betrieblicher Anwartschaften einen Betrag in Höhe von 30.000 Euro, erlischt Ihr Recht auf weitere dynamische Erhöhungen. Weisen Sie uns jedoch nach, dass weitere Erhöhungen wirtschaftlich angemessen sind, können Sie in den fünf folgenden Jahren einen Antrag auf Wiedereinschluss der Dynamik stellen. Wir führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung. Ab einem Alter von 55 Jahren ist kein Einschluss mehr möglich.

Als wirtschaftlich angemessen gilt, wenn die gesamte Anwartschaft auf Berufsunfähigkeits-/Grundfähigkeitsleistungen einschließlich gegebenenfalls anderweitig bestehender privater oder betrieblicher Anwartschaften nicht mehr als 60 Prozent des Bruttojahreseinkommens beträgt. Hierzu sind Nachweise für die Prüfung vorzulegen (zum Beispiel Steuerbescheide, Versorgungsbescheide).

§ 5

Wann entfallen die Erhöhungen?

- (1) Sie können den Erhöhungen beliebig oft und ohne Angabe von Gründen widersprechen.
- (2) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (3) Entfallene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (4) Die Erhöhungen Ihres Vertrags entfallen, gegebenenfalls auch rückwirkend, für den Zeitraum für den Leistungen aufgrund von Berufsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder aufgrund der Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit erbracht werden.
- (5) Haben Sie eine Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung eingeschlossen und ist der Leistungsfall aus dieser Zusatzversicherung vor der Erhöhung eingetreten, entfällt die Erhöhung der Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung.

Tarifbestimmungen

Allgemeine Hinweise

Tarife, die mit „L“ beginnen: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn

Tarife, die mit „N“ beginnen: DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Ärztliche Untersuchung: Die DEVK kann im Einzelfall eine ärztliche Untersuchung fordern.

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

Tarif- bezeichnung	Tarifbeschreibung
L/N UZV	<p>Unfall-Zusatzversicherung</p> <p>Beim Unfalltod der → versicherten Person gemäß den zugrunde liegenden Bedingungen wird die UZV-Versicherungssumme ausgezahlt.</p> <p>Die UZV-Versicherungssumme beträgt</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei fondsgebundenen Rentenversicherungen die → Beitragssumme der Hauptversicherung ohne Berücksichtigung von Zuzahlungen, • bei sonstigen Rentenversicherungen das Zwölfwache der garantierten Jahresrente, • bei Risikoversicherungen mit fallender Versicherungssumme (Tarife L/N 9N1, L/N 9N10, L/N 9Q) 50 Prozent der Anfangsversicherungssumme der Hauptversicherung und • bei sonstigen Versicherungen 100 Prozent der Versicherungssumme der Hauptversicherung. <p>Sie können eine UZV zur DEVK-Sterbegeldversicherung (Punkt 2.1.) und zur DEVK-Garantierente vario (Punkt 2.2.) einschließen.</p>

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner, für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 3
Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?	§ 4
Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?	§ 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 6
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 7
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 8

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Stirbt die → versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn
 - a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
 - b) der Tod während der Dauer der Unfall-Zusatzversicherung und innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ist.
- (2) Bei der Versicherung auf das Leben von zwei Personen wird die Unfall-Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für die die Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig durch denselben Unfall sterben. Als gleichzeitig gilt auch, wenn die versicherten Personen innerhalb von 14 Tagen an den Folgen des Unfalls sterben und die sonstigen Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind.
- (3) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 2

Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Ein Unfall liegt vor, wenn die → versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet.
- (2) Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person 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) Unter den Versicherungsschutz fallen jedoch nicht:
 - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der → versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 - d) Unfälle der versicherten Person
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
 - e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs 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.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

- h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- i) Infektionen.
Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind, verursacht wurden, und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 3 Absatz 2 h Satz 2 entsprechend.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind sowie für Tollwut und Wundstarrkrampf.
- j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.
- k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- l) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.
- m) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind. Dies gilt nur, wenn die Waffen/Stoffe das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor den Waffen/Stoffen zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.

§ 4

Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

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

§ 5

Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

- (1) Der Unfall der → versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.
- (2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen. Zusätzlich können wir weitere Erhebungen selbst anstellen.
- (3) Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- (4) Wird vorsätzlich eine Verpflichtung nach den Absätzen 1 bis 3 verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit.

Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir durch eine gesonderte Mitteilung in → Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie uns nach, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

§ 6

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der notwendigen Nachweise und Auskünfte.

§ 7

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtigigt. Eine Beteiligung an den → Bewertungsreserven erfolgt nicht.

§ 8

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Unfall-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, erlischt auch die Unfall-Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn für die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der → versicherten Person ganz oder teilweise die Verpflichtung zur Beitragszahlung entfällt.

-
- (2) Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Unfall-Zusatzversicherung gemäß dem in den Tarifbestimmungen aufgeführten Leistungsverhältnis zur Hauptversicherung, sofern in den Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung nichts Abweichendes geregelt ist.
 - (3) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Unfall-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.
 - (4) Eine Unfall-Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie jederzeit zum Schluss eines Monats in → Textform für sich alleine kündigen.
 - (5) Wenn Sie die Unfall-Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung. Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.
 - (6) Die Unfall-Zusatzversicherung kann nicht beitragsfrei gestellt werden. Wird die Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, erlischt die Unfall-Zusatzversicherung, ohne dass eine beitragsfreie Leistung entsteht oder ein Rückkaufswert zur Auszahlung kommt. Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.
 - (7) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. Sofern Sie jedoch über den Wirksamkeitszeitpunkt der Kündigung beziehungsweise der Beitragsfreistellung hinaus Beiträge gezahlt haben, werden wir diese erstatten.
 - (8) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen mehrere verschiedene Beschwerdemöglichkeiten offen. Diese finden Sie in den Bedingungen zu Ihrer Hauptversicherung unter der Überschrift „An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?“.
 - (9) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Tarifbestimmungen

Allgemeine Hinweise

Tarife, die mit „L“ beginnen: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn

Tarife, die mit „N“ beginnen: DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Ärztliche Untersuchung: Die DEVK kann im Einzelfall eine ärztliche Untersuchung fordern.

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung
L/N BUZ (BG)	<p>Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)</p> <p>Dem Tarif liegt eine berufsgruppendifferenzierte Kalkulation zugrunde, in der die Berufe in zehn Berufsgruppen (= BG) eingeteilt wurden.</p> <p>Nachversicherungsgarantie Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und der Hauptversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie (siehe § 13 der folgenden Bedingungen) zu erhöhen. Wir führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung.</p> <p>Verlängerungsoption Wenn die Regelaltersgrenze erhöht wird, haben Sie das Recht, die Versicherungsdauer Ihres Vertrags im Rahmen der Verlängerungsoption (siehe § 14 der folgenden Bedingungen) ohne erneute Risikoprüfung zu verlängern.</p> <p>BUZ 1 Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen während der → Versicherungsdauer entfällt für die Dauer der Berufsunfähigkeit beziehungsweise bis zum Tod der → versicherten Person, längstens bis zum Ablauf der → Leistungsdauer der BUZ 1, die Verpflichtung zur Beitragszahlung.</p> <p>Für → Direktversicherungen ist der Leistungsbonus (Überschusssystem „b“) fest vorgegeben.</p> <p>Zu folgenden Hauptversicherungen können Sie eine BUZ nicht einschließen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsprüfung (Punkt 2.1.) ● Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung (Punkt 2.4.) ● Berufsunfähigkeitsversicherungen (Punkt 2.5. und Punkt 2.6.) ● Grundfähigkeitsversicherung (Punkt 2.7.)

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung, für die bedingungsgemäß kein Stornoabzug erhoben wird, erheben wir eine angemessene Gebühr in Höhe von 40 Euro, die unsere entstandenen Kosten abdeckt.

Stornoabzug

Bei Beitragsfreistellung kürzen wir den Betrag, der in Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung steht, um einen Stornoabzug (siehe § 15 Absatz 4 der folgenden Bedingungen). Er beträgt für die **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 3,5 Prozent der garantierten BUZ-Leistungen für ein Jahr der Versicherungsdauer**. Der Stornoabzug ist durch den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner, für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 3
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 4
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 5
Welche Unterstützung erhalten Sie von uns, wenn Sie einen Leistungsantrag stellen möchten?	§ 6
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 7
Wirkt sich die Nichtbeachtung ärztlicher Anordnungen nachteilig auf Ihren Leistungsanspruch aus?	§ 8
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 9
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, nachdem wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben?	§ 10
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 11
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	§ 12

Nachversicherungsgarantie

Wann können Sie den Versicherungsschutz im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erhöhen?	§ 13
Wann können Sie Ihre Vertragsdauer verlängern?	§ 14

Sonstige Vertragsbestimmungen

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 15
Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?	§ 16

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die → versicherte Person während der → Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (siehe § 2), erbringen wir aus unseren BUZ-Tarifen folgende Leistungen:
- BUZ 1
Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte → Leistungsdauer.
 - BUZ 2 oder BUZ 2 A
Zusätzlich zahlen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer. Die Rente zahlen wir entsprechend der vereinbarten und im → Versicherungsschein dokumentierten Rentenzahlungsweise.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird. Die Leistungsdauer kann über die Versicherungsdauer hinausgehen.

Meldung, Beginn und Ende Ihres Leistungsanspruchs

- (2) Sofern eine Berufsunfähigkeit droht, sollten Sie Ihre Ansprüche schnellstmöglich bei uns anmelden. So können wir Ihren Anspruch frühzeitig prüfen.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und gegebenenfalls Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Bei späterer Anzeige leisten wir auch rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit.

- (3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und gegebenenfalls Rentenzahlung endet mit Ablauf des Monats,
- in dem das befristete Anerkenntnis endet,
 - in dem mittels eines Nachprüfungsverfahrens (siehe § 12) festgestellt wird, dass Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
 - in dem die versicherte Person stirbt oder
 - in dem die vereinbarte Leistungsdauer dieser Zusatzversicherung abgelaufen ist.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

- (4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht für den entsprechenden Zeitraum zurückzahlen.

Sie können ab Meldung Ihres Leistungsanspruchs jederzeit beantragen, dass wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht, frühestens ab Meldung Ihres Leistungsanspruchs, zinsfrei stunden.

Im Fall einer Leistungsablehnung können Sie die gestundeten Beiträge unverzinst nachzahlen. Die Nachzahlung ist in einem einzigen Betrag oder in maximal 24 Monatsraten möglich. Auch diese Ratenzahlung ist zinsfrei.

Ist Ihnen die Nachzahlung nicht möglich, informieren wir Sie auf Wunsch über gegebenenfalls weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

- (5) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.
- (6) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können sich weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 3).

§ 2

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die → versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen ihren Beruf nicht mehr zu mindestens 50 Prozent ausüben kann.

Als Beruf ist die von der versicherten Person zuletzt ausgeübte Tätigkeit, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu verstehen.

Konkrete Verweisung

Berufsunfähigkeit setzt zusätzlich voraus, dass die versicherte Person keine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer bisherigen → Lebensstellung entspricht.

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei die andere Tätigkeit bereits dann nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn entweder das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richten sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten. Die zumutbare Minderung des Einkommens beträgt maximal 20 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs. Bei Selbstständigen und freiberuflich Tätigen ist anstelle des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung entscheidend. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens nicht zumutbar sein.

Abstrakte Verweisung

Eine → abstrakte Verweisung erfolgt nicht.

Umorganisation bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern beziehungsweise Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis

Bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern beziehungsweise Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis setzt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen zusätzlich voraus, dass es der versicherten Person nicht möglich ist, ihren Betrieb nach zumutbarer Umorganisation fortzuführen.

Eine Umorganisation ist für die versicherte Person zumutbar, wenn

- die hierfür erforderlichen Maßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern,
- der versicherten Person ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und
- ihre Lebensstellung gewahrt bleibt.

In folgenden Fällen verzichten wir auf die Prüfung der Umorganisation:

- Der Betrieb beschäftigt weniger als fünf Mitarbeiter. Bei der Mitarbeiteranzahl werden Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten **nicht** berücksichtigt.
- Die versicherte Person hat eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen und übte in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten aus.

Umorganisation bei Angestellten

Für weisungsgebundene Arbeitnehmer besteht keine Verpflichtung zur Umorganisation des Arbeitsplatzes.

- (2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 Prozent außerstande gewesen, ihren Beruf (siehe Absatz 1 Satz 2) auszuüben, ohne dass sie
- eine andere Tätigkeit konkret ausgeübt hat, die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Absatz 1) entspricht oder
 - als Selbstständiger ihren Betrieb nach zumutbarer Umorganisation (siehe Absatz 1) hätte fortführen können,
- leisten wir von Beginn dieses sechsmonatigen Zustands an.

Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden

- (3) Bei Auszubildenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihre zuletzt betriebene Ausbildung – so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – fortzusetzen und sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Berufsunfähigkeit aufgrund infektionsbedingten Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

- (4) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn und solange der versicherten Person wegen einer Infektionsgefahr, die von ihr ausgeht, die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gemäß § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in der Fassung vom 20.07.2000 untersagt

wurde und sie dadurch zu mindestens 50 Prozent außerstande ist, ihre Tätigkeit auszuüben. Die Tätigkeitseinschränkung muss sich voraussichtlich über mindestens sechs Monate ununterbrochen erstrecken beziehungsweise erstreckt haben.

Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots sind folgende Dokumente einzureichen:

- soweit vorhanden eine behördliche Verfügung im Original oder in amtlich beglaubigter Abschrift oder
- ein ärztliches Attest, welches die Infektion bestätigt (zum Beispiel ärztliche Befundung oder Laboruntersuchungen, die nur von zugelassenen Personen, offiziellen Teststellen und -zentren oder Laboren durchgeführt wurden).

Werden Leistungen aufgrund des Tätigkeitsverbots erbracht, endet die Leistungspflicht mit Ablauf des Monats der Aufhebung des Tätigkeitsverbots. Die Aufhebung ist unverzüglich anzuzeigen.

Übt die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret aus, die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Absatz 1) entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist oder bereits sechs Monate ununterbrochen so hilflos war, dass sie für mindestens vier der im folgenden Absatz genannten neun Verrichtungen – auch bei Verwendung technischer und medizinischer zumutbarer Hilfsmittel – in erheblichem Umfang täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt oder einer der in Absatz 7 genannten Fälle vorliegt. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- (6) Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist die erforderliche Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei der Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Schuhhölfer, Knöpfhilfe) nur mit Hilfe einer anderen Person den Ober- und Unterkörper an- und auskleiden kann. Das Reichen der Kleidung und die Kontrolle des Sitzes der Kleidung gelten nicht als Hilfebedarf.

Aufstehen und Positionswechsel

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Inanspruchnahme von Hilfsmitteln (zum Beispiel Gehhilfe, spezieller Griff) nur mit Hilfe einer anderen Person von einer erhöhten Sitzfläche (zum Beispiel Bettkante, Stuhl, Toilette) aufstehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel oder Ähnliches umsetzen und sich überhaupt nicht oder nur kurzzeitig überwiegend selbstständig in einer stabilen Sitzposition halten kann. Überwiegend selbstständig bedeutet hier, dass sich die Person nur kurzzeitig, zum Beispiel für die Dauer einer Mahlzeit, selbstständig in der Sitzposition halten kann, darüber hinaus benötigt sie aber personelle Unterstützung zur Positionskorrektur. Die Lage im Bett kann außerdem nur nach Reichen einer Hand oder eines Hilfsmittels verändert werden.

Denkvermögen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person sich und ihrer Umgebung nicht mehr bewusst ist, das heißt die versicherte Person benötigt den ganzen Tag Hilfe in Form von Erinnern und/oder Auffordern

- beim Treffen geeigneter Entscheidungen zur eigenen Sicherheit und zum Wohlbefinden und beim Ausführen und Steuern von Alltagshandlungen, da sie die Reihenfolge einzelner Handlungsschritte oder einzelne notwendige Schritte regelmäßig vergisst und
- beim Planen und Strukturieren des Tagesablaufs und über den Tag hinaus und bei der Auswahl und Durchführung von Freizeitaktivitäten.

Oder die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage,

- Personen aus dem näheren Umfeld (zum Beispiel Familienangehörige) zu erkennen und sich an kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern und
- sich in ihrer gewohnten häuslichen und außerhäuslichen Umgebung zurecht zu finden und dortige Risiken und Gefahren zu erkennen und
- sich auch unter Nutzung äußerer Orientierungshilfen zeitlich zu orientieren und Tageszeiten mit regelmäßigen Ereignissen (zum Beispiel Mittagessen) zu erkennen und
- einfache Sachverhalte, Informationen sowie Aufforderungen zu verstehen, wenn diese nicht wiederholt und erläutert werden.

Essen und Trinken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel krankengerechtes Essbesteck/Trinkgefäß) nur mit Hilfe einer anderen Person bereits mundgerecht zubereitete Speisen und bereitstehende Getränke aufnehmen kann.

Fortbewegen

Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person auch bei Nutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Gehhilfe, Rollator, Rollstuhl) nur mit Hilfe einer anderen Person auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortbewegen kann und das Treppensteigen nur mit Stützen oder Festhalten einer anderen Person möglich ist.

Kommunizieren

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, mit anderen Personen zu kommunizieren, das heißt

- die versicherte Person kann von sich aus elementare Bedürfnisse nicht mehr oder nur noch durch nonverbale Reaktionen (Mimik, Gestik, Laute) mitteilen und
- die versicherte Person antwortet auf Fragen lediglich mit wenigen Worten oder sie weicht meistens vom Gesprächsinhalt ab und
- die versicherte Person zeigt keine Eigeninitiative zur Kontaktaufnahme zu Personen innerhalb und außerhalb des direkten Umfelds und benötigt personelle Unterstützung bei der Nutzung von Kommunikationshilfen (Telefon bedienen/halten, Brief- oder E-Mail-Kontakt).

Umgang mit Emotionen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr alleine mit Emotionen, Wahrnehmungen, Gefühlen sowie Risiken und Gefahren umgehen kann. Dies liegt vor, wenn die versicherte Person mindestens zweimal wöchentlich

- Hilfe einer anderen Person beim Einschlafen, Weiterschlafen und bei motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel ständiges Aufstehen, zielloses Umhergehen) benötigt oder
- verbal oder physisch aggressiv gegenüber sich selbst, anderen Personen oder Gegenständen wird und Unterstützung (zum Beispiel bei der Körperhygiene, der Nahrungsaufnahme) ablehnt oder
- unter Angstattacken und Wahnvorstellungen leidet. Sie fühlt sich verfolgt/bedroht/bestohlen und äußert starke Ängste und Sorgen oder
- antriebslos und schwer depressiv ist. Sie bringt keine Eigeninitiative für Aktivitäten oder Kommunikation auf, wirkt traurig und/oder apathisch.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel spezieller Griffe, Toilette mit Duschfunktion) nur mit Hilfe einer anderen Person die Toilette/Toilettenstuhl aufsuchen und benutzen kann, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht alleine säubern oder ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann. Besteht eine Inkontinenz, benötigt sie Hilfe einer anderen Person bei der Verwendung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Windeln, Stomabeutel, (Dauer-)Katheter).

Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Wannengriff, Wannenlift) nur mit Hilfe einer anderen Person ein akzeptables Maß an Körperhygiene einhalten und sich nur in geringem Maße beim Waschen (zum Beispiel Intimbereich, Haare), Duschen, Baden und Abtrocknen selbst beteiligen kann. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

- (7) Unabhängig von der vorgenannten Beurteilung liegt Pflegebedürftigkeit auch vor, wenn die versicherte Person
- wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder
 - dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

Berufsunfähigkeit aufgrund eines verkehrsmedizinischen Gutachtens (Führerscheinklausel)

- (8) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn durch Vorlage eines verkehrsmedizinischen Gutachtens nachgewiesen wird, dass die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen für voraussichtlich mindestens sechs Monate nicht mehr in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug zu führen, für das je nach Beruf (siehe Absatz 1 Satz 2) eine der folgenden Fahrerlizenzen erforderlich ist:
- Fahrerlaubnis der Klasse C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 oder D1E bei Berufskraftfahrern
 - Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung bei Taxifahrern
 - Fahrerlaubnis der Klasse B oder BE bei Auslieferungsfahrern

Die Fahrerlaubnis muss nachweislich aufgrund des verkehrsmedizinischen Gutachtens entzogen oder abgegeben worden sein. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind der Verlust der Fahrerlaubnis der Klasse B1 sowie der Verlust der Fahrerlaubnis im Zusammenhang mit

- psychischen Ursachen sowie
- dem Missbrauch von Alkohol, Drogen, Medikamenten oder toxischen Stoffen.

Übt die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret aus, die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Absatz 1) entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Weiterhin gelten die Ausschlüsse aus § 5.

Versicherter Beruf bei Ausscheiden aus dem Berufsleben

- (9) Wenn die versicherte Person aus dem Berufsleben ausscheidet und später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden, wird bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, grundsätzlich auf den zuletzt vor Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Beruf und die damit verbundene Lebensstellung abgestellt.

Berufsunfähigkeit/Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Sozialversicherung beziehungsweise Berufsunfähigkeit im Sinne der privaten Krankentagegeldversicherung

- (10) Der in diesen Bedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit/der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne (Rente wegen voller beziehungsweise teilweiser Erwerbsminderung) oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.
- (11) Wird der versicherten Person eine Rente wegen voller beziehungsweise teilweiser Erwerbsminderung gewährt oder eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung festgestellt, gilt dies grundsätzlich nicht als Nachweis für eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.
- (12) Wir werden jedoch leisten, wenn die mindestens 55 Jahre alte versicherte Person aus medizinischen Gründen eine **unbefristete** Rente wegen voller Erwerbsminderung vom Sozialversicherungsträger bewilligt bekommt. In diesem Fall gilt dies als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

§ 3**Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**

- (1) Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den → Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch 0 Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (siehe Absatz 2),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (siehe Absätze 3 und 4)
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (siehe Absätze 5 und 6)
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren können (siehe Absätze 7 und 8) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (siehe Absätze 9 und 10).

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

- (2) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der → Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der → Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (zum Beispiel Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen oder Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (3) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.
- a) Ihr Vertrag ist der in Ihrem → Versicherungsschein genannten Bestandsgruppe zugeordnet. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinnverbände zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.
- b) Solange Sie keine Leistungen aus dieser Versicherung beziehen, erhalten Sie für eine beitragspflichtige Versicherung mit jedem fälligen Beitrag einen laufenden Überschussanteil. Dieser wird jeweils in Prozent des → Bruttobeitrags – ohne Berücksichtigung von Erschwerungszuschlägen – bemessen und mit den laufenden Beiträgen entsprechend ihrer Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich) verrechnet (**Vorwegabzug**).

Sie können bei Vertragsabschluss bei beitragspflichtigen Versicherungen anstelle des Vorwegabzugs einen **Leistungsbonus** in Prozent der versicherten Leistung vereinbaren. Versicherungen gegen → Einmalbeitrag und tariflich oder vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungen erhalten ebenfalls einen Leistungsbonus.

Sofern eine Rentenleistung vereinbart ist, erhöht sich im Leistungsfall Ihre vertraglich garantierte Rentenleistung durch den Bonus entsprechend.

Ist nur eine Beitragsbefreiung versichert, werden die Bonusleistungen im Leistungsfall verzinslich angesammelt, sofern für die Hauptversicherung das Überschusssystem „verzinsliche Ansammlung“ gewählt wurde. Andernfalls werden die unterjährig verzinslich angesammelten Bonusleistungen jeweils zum Jahrestag der Versicherung entsprechend der laufenden Überschussanteile aus der Hauptversicherung verwendet.

Befindet sich Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Leistungsbezug, erhalten Sie jährlich Zinsüberschussanteile in Prozent der überschussberechtigten → Deckungsrückstellung zum → Zuteilungsstichtag. Die erste Zuteilung erfolgt anteilig zum Ende des laufenden Versicherungsjahres.

Sofern eine Rentenleistung vereinbart ist, wird der Zinsüberschussanteil des Vertragsteils der Rentenleistung als Einmalbeitrag für eine zusätzliche sofortbeginnende beitragsfreie Leistung (Bonusleistung) verwendet.

Zinsüberschussanteile, die durch den Vertragsteil der Beitragsbefreiung entstehen, werden verzinslich angesammelt, sofern für die Hauptversicherung das Überschusssystem „verzinsliche Ansammlung“ gewählt wurde. Andernfalls werden die unterjährig verzinslich angesammelten Überschüsse des Vertragsteils für die Beitragsbefreiung jeweils zum Jahrestag der Versicherung entsprechend der laufenden Überschussanteile aus der Hauptversicherung verwendet.

- (4) Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird und setzt die entsprechenden → Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

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

- (5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt. Da vor Eintritt des Leistungsfalls keine Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine Bewertungsreserven. Soweit während des Leistungsbezugs Bewertungsreserven entstehen, beteiligen wir Sie nach Eintritt des Leistungsfalls

gemäß Absatz 6 an den Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Deren Höhe ermitteln wir jährlich neu und ordnen den ermittelten Wert den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

- (6) Im Leistungsbezug beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven, indem wir den Zinsüberschussanteil (siehe Abschnitt 3 b) erhöhen.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (7) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der → Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch 0 Euro betragen.

- (8) Weitere Erläuterungen zur Entstehung von Überschüssen und Bewertungsreserven sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (9) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem → Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter:

<https://www.devk.de/unternehmen/unternehmensberichte/index.jsp>

- (10) Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags.

§ 4

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Leistungsfall beruht. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Leistungspflicht verursacht ist:

- (1) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als → Versicherungsnehmer vorsätzlich den Leistungsfall herbeigeführt haben;
- (2) durch folgende von der → versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - absichtliche Herbeiführung eines infektiionsbedingten Tätigkeitsverbots,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

- (3) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- (4) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- (5) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- (6) 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. Dies gilt nur, wenn die Waffen/Stoffe das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor den Waffen/Stoffen zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen leistungsberechtigt wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- (7) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde.

§ 5

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) **Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in → Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.**

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

- (2) Soll eine andere Person für den Fall einer Berufsunfähigkeit versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

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

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

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

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag rückwirkend anpassen oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir kein Rücktrittsrecht, falls wir die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des → Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (7) Wenn die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kündigen, erlischt sie, ohne dass ein Rückkaufswert zur Auszahlung kommt.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

- (12) Sie können die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer rückwirkenden Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

- (13) Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unsere Rechte gemäß § 19 VVG zur Kündigung nach Absatz 8 und Vertragsanpassung nach Absatz 11.

Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte

- (14) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (15) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (16) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung 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 Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

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

Anfechtung

(18) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben arglistig beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** oder einer anderen Person (siehe Absätze 2 und 3), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Der Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

(20) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

(21) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

(22) Nach Ihrem Tod gilt eine als bezugsberechtigt benannte Person als bevollmächtigt, den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrags entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des → Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 6

Welche Unterstützung erhalten Sie von uns, wenn Sie einen Leistungsantrag stellen möchten?

Wir unterstützen und beraten Sie gerne. Insbesondere wenn Sie Fragen haben

- zur Beantragung von Leistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum Umfang der Leistungen,
- zum Nachweis der Leistungsvoraussetzungen (siehe § 2)
- zur betrieblichen Umorganisation bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern beziehungsweise Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis (siehe § 2 Absatz 1),
- zu den einzureichenden Unterlagen sowie zur Beschreibung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (siehe § 7).

Ihre Fragen beantworten wir Ihnen gerne auch telefonisch. Die Kontaktdaten unserer Mitarbeiter erhalten Sie von uns mit allen erforderlichen Formularen direkt nach der Meldung des Leistungsfalls. Auch beim Ausfüllen der Formulare sind wir Ihnen auf Wunsch behilflich. Sprechen Sie uns darauf an!

§ 7

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Mitwirkungspflichten). Sie oder die → versicherte Person müssen diese beachten, wenn eine Leistung verlangt wird. Ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person zur Prüfung unserer Leistungspflicht bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

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

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche aussagekräftige Berichte der Fachärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, beziehungsweise behandelt oder untersucht haben. Die Berichte müssen folgende Punkte beinhalten:
 - Ursache des Leidens,
 - Beginn des Leidens,
 - Art des Leidens,
 - Verlauf des Leidens,
 - voraussichtliche Dauer des Leidens und
 - die aus dem Leiden resultierenden Einschränkungen auf den zuletzt ausgeübten Beruf, aus denen ein Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit bestimmt werden kann.
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit, die wirtschaftlichen Verhältnisse sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) Unterlagen über die finanzielle → Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (zum Beispiel Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- e) bei Berufsunfähigkeit aufgrund infektionsbedingten Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel) zusätzlich die Verfügung des Tätigkeitsverbots im Original oder in amtlich beglaubigter Abschrift;

- f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- g) bei Berufsunfähigkeit aufgrund eines verkehrsmedizinischen Gutachtens (Führerscheinklausel) zusätzlich
- das maßgebliche vollständige verkehrsmedizinische Gutachten sowie
 - einen Nachweis über die Entziehung oder die Abgabe der Fahrerlaubnis im Original oder in amtlich beglaubigter Abschrift;
- h) eine Aufstellung
- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.
- (2) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen über den aktuellen und früheren Gesundheitszustand durch von uns beauftragte unabhängige Ärzte, berufskundliche Auskünfte, Vor-Ort-Prüfungen sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.
- (3) Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, sind uns zum Nachweis der Berufsunfähigkeit die in Absatz 1 genannten Unterlagen auf Kosten des Anspruchserhebenden in deutscher Sprache einzureichen.

Wenn wir Untersuchungen der im Ausland lebenden versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte in Deutschland verlangen (siehe Absatz 2), tragen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Unterbringungskosten.

- (4) Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des → Versicherungsfalls und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Die versicherte Person kann jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinstimmung erfolgt. Überdies hat die versicherte Person auch die Möglichkeit, die für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlichen Daten selbst einzuholen und uns zu übergeben. Dabei werden wir der versicherten Person den zeitlichen Umfang, den Inhalt und den Zweck der zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlichen Datenerhebung mitteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, werden wir sie vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen.
- Ein Widerspruch kann dazu führen, dass Ihre Mitwirkungspflicht gemäß Absatz 1 bis 3, § 8, § 10 und § 11 verletzt wird oder uns nicht alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen vorliegen, somit eine mögliche Leistung nicht fällig wird.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung und zum Umfang unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine schuldhaftige Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundenen Kosten und die damit verbundene Gefahr.

§ 8

Wirkt sich die Nichtbeachtung ärztlicher Anordnungen nachteilig auf Ihren Leistungsanspruch aus?

- (1) Wenn ärztliche Anordnungen und Empfehlungen, die über den Rahmen des nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen notwendigen Behandlungsstandards hinausgehen oder die zur Durchführung der besonderen und ausdrücklichen Zustimmung des Patienten bedürfen (zum Beispiel Operationen, Strahlen- und Chemotherapie beziehungsweise sonstige spezielle Behandlungen), von der → versicherten Person nicht befolgt werden, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und die Anerkennung der Berufsunfähigkeit.
- (2) Im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person verpflichtet, die ärztlichen Behandlungen, Maßnahmen und Verordnungen, die für den Heilungsprozess und die Minderung ihrer Beschwerden erforderlich und auch zumutbar sind, zu dulden und zu befolgen.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem eine realistische Aussicht auf Besserung bieten. Hierzu zählen zum Beispiel die Befolgung ärztlich verordneter Medikation, die Benutzung von verordneten Sehhilfen, orthopädischen Hilfen oder sonstiger medizinisch-technischer Hilfen, deren Einsatz allgemein anerkannt und auch üblich ist.

Werden solche angemessenen Maßnahmen der medizinischen Grundversorgung oder die entsprechenden Standardbehandlungen von der versicherten Person vorsätzlich nicht befolgt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall grober Fahrlässigkeit sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 9

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Abschluss der Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in → Textform, ob, in welchem Umfang und von welchem Zeitpunkt an wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Eine Leistungsablehnung begründen wir Ihnen transparent und nachvollziehbar.

Unsere Erklärung erfolgt innerhalb von zehn Arbeitstagen, nachdem alle erforderlichen Unterlagen vorliegen.

- (2) Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie regelmäßig, mindestens monatlich, über den Sachstand und über fehlende Unterlagen. Letztere werden wir unverzüglich anfordern.
- (3) Grundsätzlich sprechen wir bei Berufsunfähigkeit kein befristetes Anerkenntnis aus. In begründeten Einzelfällen können einem unbefristeten Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen. In einem solchen Fall möchten wir Ihnen schnell und unkompliziert helfen, indem wir unsere Leistungspflicht einmalig und maximal für die Dauer von zwölf Monaten zeitlich befristet anerkennen.

Bis zum Ablauf der Frist ist dieses Anerkenntnis für uns bindend. Nach Ablauf der Befristung müssen Sie weitere Ansprüche geltend machen. Die Überprüfung unserer Leistungspflicht erfolgt dann im Rahmen einer Erstprüfung (siehe § 7). Die Regelungen zur Nachprüfung (siehe § 11) finden keine Anwendung.

§ 10

Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, nachdem wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben?

Allgemeine Mitwirkungspflichten nachdem wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir unverzüglich über folgende Sachverhalte zu informieren:

- Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit,
- Änderung der beruflichen Tätigkeit oder ihres Umfangs,
- Aufnahme einer Ausbildung, einer Umschulung, eines Studiums etc. sowie,
- Todesfall der → versicherten Person.

Mitwirkungspflichten nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit aufgrund eines verkehrsmedizinischen Gutachtens (Führerscheinklausel)

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht aufgrund eines verkehrsmedizinischen Gutachtens sind wir zusätzlich unverzüglich über die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis zu informieren.

Mitwirkungspflichten nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit aufgrund infektionsbedingten Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht aufgrund eines infektionsbedingten Tätigkeitsverbots sind wir zusätzlich unverzüglich über die Aufhebung des infektionsbedingten Tätigkeitsverbots zu informieren.

§ 11

Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit (siehe § 2) nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die → versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (2) Unter Anwendung der Bestimmungen des § 7 Absätze 2 bis 4 können wir zur Nachprüfung jederzeit auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend im zumutbaren Rahmen untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen.

Leistungsfreiheit

- (3) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in → Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des folgenden Beitragszahlungsabschnitts nach Wirksamwerden der Mitteilung wieder aufgenommen werden.

§ 12

Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 7, § 8, § 10 oder § 11 von Ihnen, der → versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir durch eine gesonderte Mitteilung in → Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie uns nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 13

Wann können Sie den Versicherungsschutz im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erhöhen?

- (1) Eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes nach Vertragsbeginn bezeichnen wir als Nachversicherung. In den ersten fünf Jahren nach Abschluss des Vertrags haben Sie einmalig das Recht, Ihren Versicherungsschutz ohne besonderen Anlass zu erhöhen. Wir führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung. Der Antrag auf anlassunabhängige Nachversicherung muss in → Textform erfolgen.

Diese **anlassunabhängige** Nachversicherungsgarantie erlischt mit Vollendung des 35. Lebensjahres.

- (2) Unabhängig von der in Absatz 1 genannten Regelung haben Sie das Recht, zu bestimmten Anlässen (siehe Absatz 3) einmal oder mehrmals die versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und der Hauptversicherung zu erhöhen. Wir

führen hierbei eine finanzielle Angemessenheitsprüfung durch, verzichten aber ansonsten auf die Risikoprüfung. Das Verhältnis zwischen → Beitragssumme ohne Berücksichtigung von Zuzahlungen bei fondsgebundenen Hauptversicherungen oder Rente beziehungsweise Versicherungssumme bei sonstigen Hauptversicherungen und der Berufsunfähigkeitsrente bleibt dabei unverändert. Der Antrag muss in → Textform innerhalb von zwölf Monaten nach dem Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse, die → versicherte Person betreffend, erfolgen. Mit dem Antrag müssen die in Absatz 3 genannten Nachweise eingereicht werden.

Diese **anlassabhängige** Nachversicherungsgarantie erlischt mit Vollendung des 47. Lebensjahres.

(3) Eine **anlassabhängige** Nachversicherung gemäß Absatz 2 kann bei folgenden Anlässen – bezogen auf die versicherte Person – beantragt werden:

- Heirat
- Geburt beziehungsweise Adoption eines Kindes
- Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags für den Kauf, Neubau oder Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
- Tod des Ehepartners beziehungsweise des eingetragenen Lebenspartners
- Scheidung beziehungsweise Aufhebung einer eingetragenen Lebensgemeinschaft
- erstmaliger Wechsel in die volle berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf)
- Erhalt Prokura
- Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen Fortbildung beziehungsweise Qualifikation (zum Beispiel Meisterbrief, Fachhochschulstudium)
- Gehaltserhöhung bei Nichtselbstständigen, wenn das Bruttojahreseinkommen aus nicht selbstständiger Arbeit dauerhaft um mindestens 10 Prozent gegenüber dem Vorjahreseinkommen gestiegen ist
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung
- erstmaliges Überschreiten der am Wohnort der versicherten Person geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Wegfall des Invaliditätsschutzes aus einer betrieblichen Altersversorgung

Hierzu sind geeignete Nachweise (zum Beispiel Urkunde, amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis) einzureichen.

(4) Die **anlassabhängige** beziehungsweise **anlassunabhängige** Nachversicherungsgarantie besteht nur, wenn

- die versicherte Person bei der Beantragung der Nachversicherung nicht berufsunfähig im Sinne der zugrunde liegenden Bedingungen ist, und
- für die versicherte Person noch keine Leistungen aufgrund Berufs-, Erwerbs-, Arbeitsunfähigkeit oder Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit beantragt worden sind, und
- für die versicherte Person keine gesetzlichen Versorgungsansprüche (Berufsunfähigkeit/Erwerbsminderung) beantragt worden sind, und
- noch keine Leistungen aus diesem Vertrag bezogen wurden und
- der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt wurde.

(5) Für die Erhöhung sowohl im Rahmen der anlassabhängigen als auch der anlassunabhängigen Nachversicherungsgarantie gelten folgende Grenzen:

- Durch die Erhöhung dürfen die insgesamt bei uns versicherten Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrenten auf einen Betrag von bis zu 2.500 Euro monatlich erhöht werden. Alle Erhöhungen zusammen dürfen jedoch höchstens 100 Prozent der ursprünglichen monatlichen Rente betragen.
- Pro Ereignis muss die Erhöhung der versicherten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente mindestens 50 Euro und darf höchstens jedoch 750 Euro betragen.
- Die gesamte Anwartschaft auf Berufs- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeitsrenten einschließlich anderweitiger bestehender privater oder betrieblicher Anwartschaften darf nicht mehr als 60 Prozent des Bruttojahreseinkommens betragen. Hierzu sind Nachweise für die Prüfung vorzulegen (zum Beispiel Steuerbescheide, Versorgungsbescheide).
- Führt ein Lebensereignis der versicherten Person zu mehreren Nachversicherungsanlässen nach Absatz 2, darf aufgrund dieses Ereignisses auch nur einmal erhöht werden.

(6) Jede einzelne Nachversicherung gilt als neuer Versicherungsvertrag, dem der zum Zeitpunkt seiner Beantragung gültige Tarif sowie die zu diesem Zeitpunkt gültigen Versicherungsbedingungen zugrunde gelegt werden. Die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie innerhalb der Versicherungsbedingungen gelten für Nachversicherungen nicht. Ebenso gilt eine beim ursprünglichen Vertrag vorhandene Dynamik nicht für die Nachversicherung.

Maßgebend für die Nachversicherung ist das aktuelle Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beantragung der Nachversicherung sowie das Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsendalter des ursprünglichen Vertrags.

Die Risikoeinschätzung, insbesondere Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse, der ursprünglichen Hauptversicherung sowie der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt für jede einzelne Nachversicherung im gleichen Umfang sowie alle hierzu getroffenen Vereinbarungen.

Das Ergebnis unserer ursprünglichen Risikoeinschätzung werden wir auf die für die Nachversicherung gültigen Versicherungsbedingungen entsprechend anwenden. Dadurch können bereits in dem bisherigen Vertrag vereinbarte Leistungsausschlüsse in dem neuen Vertrag abweichend formuliert sein.

Für die Berufsgruppeneinstufung ist der bei Abschluss des ursprünglichen Vertrags angegebene Beruf maßgeblich.

(7) Verletzungen der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei Abschluss dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wirken sich auch auf abgeschlossene Nachversicherungen aus. Insoweit gilt § 5 analog.

§ 14

Wann können Sie Ihre Vertragsdauer verlängern?

- (1) Sie können die Versicherungsdauer Ihres Vertrags ohne erneute Risikoprüfung verlängern, wenn Sie
- die Beitragsbefreiung (BUZ 1) zu einer Rentenversicherung/Fondsgebundenen Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung oder
 - zusätzlich zur Beitragsbefreiung auch eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben (BUZ 2 oder BUZ 2 A) und Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine kürzere → Versicherungsdauer als Ihre Hauptversicherung hat.
- Eine weitere Voraussetzung ist, dass die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem berufsständischen Versorgungswerk des entsprechenden Kammerberufs, in dem die → versicherte Person Mitglied ist, erhöht wird.
- Ihren Wunsch auf Verlängerung müssen Sie uns innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung beziehungsweise Satzungsänderung in → Textform mitteilen.
- (2) Für die Verlängerung der verschiedenen Laufzeiten Ihres Vertrags gelten folgende Voraussetzungen:
- Der Vertrag ist nicht beitragsfrei gestellt.
 - Die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet.
 - Die bisher vereinbarte Versicherungsdauer läuft mindestens bis zum Endalter von 63 Jahren.
 - Die Laufzeit des Vertrags kann maximal um so viele Jahre angehoben werden, wie die Regelaltersgrenze angehoben wird.
 - Versicherungs-, Beitragszahlungs- und → Leistungsdauer werden um den gleichen Zeitraum verlängert.
 - Die Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung darf auch nach Verlängerung nicht überschritten werden.
 - Die versicherte Person erhält keine Leistung aus einer Grundfähigkeits-, Schwere Krankheiten-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Pflegeversicherung und hat diese zu keiner Zeit beantragt. Dies gilt sowohl für Verträge die bei uns als auch bei anderen Versicherungsunternehmen bestehen. Zudem liegt bei der versicherten Person keine Krankschreibung vor.
 - Die versicherte Person erhält weder eine teilweise noch volle Erwerbsminderungsrente und hat diese zu keiner Zeit beantragt.
 - Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig.
 - Es gelten die zum Zeitpunkt der Verlängerung gültigen Annahmerichtlinien. Eine Verlängerung der Versicherungs- und Leistungsdauer über die geltenden tariflichen Höchstgrenzen hinaus ist nicht möglich.
 - Bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse sowie getroffene Vereinbarungen bleiben bestehen.
- (3) Bei einer Verlängerung wird die aktuelle Höhe der Leistung beibehalten. Der neue Beitrag wird auf Basis anerkannter Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Weiterhin verwenden wir die zum Zeitpunkt der Verlängerung bereits für den Vertrag geltenden → Rechnungsgrundlagen, legen dabei allerdings das Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Ausübung der Verlängerung zugrunde.

§ 15

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

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

Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- (2) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie jederzeit zum Schluss eines Monats in → Textform für sich allein kündigen, sofern für Ihre Versicherung laufende Beiträge zu zahlen sind und die letzten zehn Jahre der → Versicherungsdauer der Zusatzversicherung noch nicht begonnen haben. In allen anderen Fällen können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

Mit Ihrer Kündigung erlischt Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert zur Auszahlung kommt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Zusatzversicherung

- (3) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Die beitragsfreie Leistung aus der Zusatzversicherung errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluss des laufenden Monats.

Bei Tarifen, bei denen die Leistung nur im bestehenden Verhältnis beitragsfrei gestellt werden kann, bleibt bei Beitragsfreistellung das → Verhältnis der Leistungen, das heißt das Verhältnis zwischen der Leistung aus der Hauptversicherung und der Leistung aus der Zusatzversicherung, so, wie es vor dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vereinbart war.

Soweit es dafür nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik erforderlich ist, nehmen wir dafür Umschichtungen zwischen den Deckungskapitalien der → Vertragsteile vor. In diesem Fall werden entweder Teile des Deckungskapitals der Zusatzversicherung in das Deckungskapital der Hauptversicherung umgeschichtet oder umgekehrt.

Eine Übersicht der beitragsfreien Leistungen aus der Zusatzversicherung gibt die Ihnen ausgehändigte Garantiewerttabelle.

Stornoabzug

- (4) Der aus Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen Stornoabzug vor. Er wird bemessen in Prozent der garantierten Leistungen für ein Versicherungsjahr zuzüglich eines konstanten Euro-Betrags und ist durch den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt. Die exakte Berechnungsweise können Sie den Tarifbestimmungen entnehmen. Die Höhe des für Ihren Gesamtvertrag gültigen Stornoabzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Die Angemessenheit ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Stornoabzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit ihm ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen und der erhöhte Verwaltungsaufwand gedeckt. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund der von Ihnen verlangten Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Stornoabzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.

Keine Beitragsrückzahlung

- (5) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. Sofern Sie jedoch über den Wirksamkeitszeitpunkt der Kündigung beziehungsweise der Beitragsfreistellung hinaus Beiträge gezahlt haben, werden wir diese erstatten.
- (6) Eine Fortführung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die nach Maßgabe von Absatz 3 berechnete beitragsfreie Rente, gerechnet auf das Jahr, den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag erreicht. Andernfalls erlischt Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, ohne dass eine Versicherungsleistung zur Auszahlung kommt.
- (7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend, sofern in den Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung nichts Abweichendes geregelt ist.
- (8) Lebt unsere aus irgendeinem Grund erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- (9) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.
- (10) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden durch Ihre Kündigung nicht berührt; dies gilt auch dann, wenn die Berufsunfähigkeit bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung eintrat, aber erst danach anerkannt oder festgestellt wird. Ein Rückkaufswert kommt nicht zur Auszahlung.
- (11) Ansprüche auf Rentenleistungen aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, so ist diese uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden ist. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (zum Beispiel unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.
- (12) Sofern in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Versicherungsteuer

- (13) Auf Beiträge zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird nach deutschem Steuerrecht grundsätzlich keine Versicherungssteuer erhoben.

Die Befreiung von der Steuerpflicht in der Bundesrepublik Deutschland gilt immer für Versicherungen, durch die im Fall des Todes, des Erlebens oder des Alters Ansprüche auf Kapital-, Renten- oder sonstige Leistungen begründet werden. Bei der Versicherung der Berufsunfähigkeit ist der Beitrag ebenfalls von der Versicherungssteuer befreit, sofern die Ansprüche der Versorgung der natürlichen Person dienen, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (→ versicherte Person), oder bei deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetzes beziehungsweise des § 15 der Abgabenordnung. Andernfalls ist die Versicherungssteuerfreiheit für die Beiträge zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gesondert zu prüfen. Im Fall einer Versicherungssteuerpflicht trägt der Versicherungsnehmer die Versicherungssteuer.

Umstände, die nach Vertragsabschluss eintreten und dazu führen, dass die Ansprüche nicht mehr der Versorgung der versicherten Person oder deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetzes beziehungsweise des § 15 der Abgabenordnung dienen, sind uns unverzüglich anzuzeigen. Ist für einen versicherungsteuerpflichtigen Zeitraum Versicherungssteuer nachzuentrichten, sind wir zum Zweck der Steuerentrichtung berechtigt, die Steuer beim Versicherungsnehmer nachträglich einzufordern oder im Leistungsfall die Versicherungsleistung entsprechend zu kürzen.

Beschwerdemöglichkeiten

- (14) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen mehrere verschiedene Beschwerdemöglichkeiten offen. Diese finden Sie in den Bedingungen zu Ihrer Hauptversicherung unter der Überschrift „An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?“.

§ 16

Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?

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

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im → Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen → Versicherungsperiode und für die Bildung einer → Deckungsrückstellung aufgrund von gesetzlichen Regelungen bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden sind (siehe § 15). Nähere Informationen können Sie der im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

Tarifbestimmungen

Allgemeine Hinweise

Tarife, die mit „L“ beginnen: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn

Tarife, die mit „N“ beginnen: DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Ärztliche Untersuchung: Die DEVK kann im Einzelfall eine ärztliche Untersuchung fordern.

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L/N KSHV	<p>Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung (KSHV)</p> <p>Tritt bei der → versicherten Person während der → Versicherungsdauer eine schwere Krankheit im Sinne der Bedingungen ein, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme als Einmalleistung und die Zusatzversicherung erlischt.</p> <p>Sie können eine KSHV ausschließlich zur Grundfähigkeitsversicherung einschließen (siehe Punkt 2.7.).</p>	<p>Mindestversicherungssumme 2.400 €</p>

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung, für die bedingungsgemäß kein Stornoabzug erhoben wird, erheben wir eine angemessene Gebühr in Höhe von 40 Euro, die unsere entstandenen Kosten abdeckt.

Stornoabzug

Bei Beitragsfreistellung kürzen wir den Betrag, der in Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung steht um einen Stornoabzug (siehe § 11 der folgenden Bedingungen). Dieser beträgt für die Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung **3,5 Promille der aktuell garantierten Versicherungssumme**. Der Stornoabzug ist durch den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner, für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Was ist Krebs im Sinne dieser Bedingungen?	§ 3
Was ist ein Herzinfarkt im Sinne dieser Bedingungen?	§ 4
Was ist ein Schlaganfall im Sinne dieser Bedingungen?	§ 5
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 6
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen beziehungsweise eingeschränkt?	§ 7
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 8
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 9
Wirkt sich die Nichtbeachtung ärztlicher Anordnungen nachteilig auf Ihren Leistungsanspruch aus?	§ 10

Sonstige Vertragsbestimmungen

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 11
---	------

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Schwerer Krankheit

- (1) Tritt bei der → versicherten Person während der → Versicherungsdauer eine schwere Krankheit gemäß § 2 ein, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme als Einmalleistung.

Mit der Zahlung der Versicherungssumme endet diese Zusatzversicherung.

Beginn und Ende Ihres Leistungsanspruchs

- (2) Der Leistungsanspruch entsteht mit der Diagnose einer versicherten schweren Krankheit innerhalb der Versicherungsdauer. Die vereinbarte Versicherungssumme zahlen wir 28 Tage nach Diagnose dieser schweren Krankheit aus, sofern die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt.
- (3) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.
- (4) Außer der im → Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistung können sich weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 6).

Einschränkungen Ihres Versicherungsschutzes

- (5) Für die schwere Krankheit „Krebs“ gilt eine Wartezeit von drei Monaten ab Vertragsbeginn unter den in § 3 Absatz 4 genannten Voraussetzungen.
- (6) Weitere Einschränkungen finden Sie in § 3 Absatz 3 für die schwere Krankheit „Krebs“, § 4 Absatz 2 für die schwere Krankheit „Herzinfarkt“ und in § 5 Absatz 2 für die schwere Krankheit „Schlaganfall“.

§ 2

Was ist eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen?

Schwere Krankheiten im Sinne dieser Bedingungen sind Krebs wie in § 3 definiert, Herzinfarkt wie in § 4 definiert und Schlaganfall wie in § 5 definiert.

§ 3

Was ist Krebs im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Krebs im Sinne dieser Bedingungen ist ein bösartiges Zellwachstum (zum Beispiel Tumor), das durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Unter den Begriff „Krebs“ fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin.

Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Vorliegen von Krebs ist, dass

- a) dieser
- i. im Fall eines soliden Tumors eine histologisch nachgewiesene Größe von mindestens T2 laut TNM-Klassifikation (UICC, Stand 2016) hat oder
 - ii. im Fall eines malignen Lymphoms mindestens ein histologisch beziehungsweise zytologisch nachgewiesenes Stadium II der Ann Arbor Klassifikation (Stand 2016) hat oder
 - iii. im Fall einer Leukämie eine Anämie verursacht hat oder
 - iv. Lymphknoten befallen hat oder
 - v. Fernmetastasen gebildet hat
- und

- b) kein Fall vorliegt, der gemäß Absatz 3 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist, und
- c) die Wartezeit nach Absatz 4 abgelaufen ist.
- (2) Ebenfalls gedeckt im Sinne dieser Bedingungen sind mit bildgebenden Verfahren nachgewiesene, primäre, nicht bösartige (benigne) Gehirntumore, sofern die Wartezeit entsprechend Absatz 4 abgelaufen ist.
- Ein benigner Gehirntumor im Sinne dieser Bedingungen ist eine primäre, nicht bösartige, aber lebensbedrohliche Neubildung von Gewebe im Gehirn. Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Vorliegen eines benignen Gehirntumors ist, dass
- a) das Vorliegen eines benignen Tumors durch CT (Computertomographie), MRT (Magnetresonanztomographie) oder andere entsprechende bildgebende Verfahren mit Kontrastmittel nachgewiesen wird und
- b) schwere Folgen des benignen Tumors, wie zum Beispiel Erhöhung des Hirndrucks, Neuauftreten von epileptischen Anfällen oder motorische oder sensorische Beeinträchtigungen, objektiv nachgewiesen werden und
- c) zusätzlich entweder:
- i. der benigne Tumor durch eine Operation teilweise oder vollständig entfernt wurde oder
 - ii. die Behandlung des benignen Tumors durch eine Chemo- oder Strahlentherapie begonnen wurde oder
 - iii. nur noch eine palliative Behandlung möglich ist, und
- d) kein Fall vorliegt, der gemäß Absatz 3 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist, und
- e) die Wartezeit gemäß Absatz 4 abgelaufen ist.
- (3) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:
- a) alle Krebserkrankungen, die ausschließlich auf Basis molekularer oder biochemischer Verfahren nachgewiesen werden (zum Beispiel durch den Nachweis von Tumor-DNA im Blut),
 - b) Basalzellkarzinome (Hautkrebsform),
 - c) Zysten, Verkalkungen, Granulome, Hämatome sowie Fehlbildungen in den oder der Arterien oder Venen des Gehirns.
- (4) Für den Versicherungsschutz für Krebs und benigne Gehirntumore besteht eine Wartezeit von drei Monaten; das heißt, es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn
- a) erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes auftreten oder
 - b) eine Diagnose von Krebs oder eines benignen Gehirntumors innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes erfolgt.

Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes, ausgenommen dynamische Erhöhungen, beginnt die Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz von Neuem zu laufen.

§ 4

Was ist ein Herzinfarkt im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Herzinfarkt im Sinne dieser Bedingungen ist ein akutes Ereignis, das innerhalb eines umschriebenen Herzmuskelbereichs zu einem Untergang von Herzmuskelzellen infolge eines Verschlusses eines oder mehrerer Herzkranzgefäße geführt hat. Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Vorliegen eines Herzinfarktes ist, dass
- a) für einen Herzinfarkt typische klinische Symptome vorliegen und
 - b) neu aufgetretene EKG (Elektrokardiographie)-Veränderungen, die mit einem akuten Herzinfarkt vereinbar sind, nachgewiesen werden und
 - c) ein vorübergehender Anstieg von herzspezifischem Troponin über den vom bestimmenden Labor zu Grunde gelegten Referenzwert für Herzinfarkte vorliegt und
 - d) ein durch den Herzinfarkt verursachter Funktionsverlust des Herzens durch eine verminderte Auswurfleistung (Ejektionsfraktion) der linken Herzkammer unter 55 Prozent oder durch regionale Wandbewegungsstörungen nachweisbar ist und
 - e) kein Fall vorliegt, der gemäß Absatz 2 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist.
- (2) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind
- a) alle Ereignisse, die nicht von einem Kardiologen oder Internisten als Herzinfarkt bestätigt wurden,
 - b) Herzinfarkte unbestimmten Alters,
 - c) Anstiege von herzspezifischem Troponin, die direkt durch einen Eingriff am Herzen verursacht wurden, zum Beispiel durch eine koronare Angiographie oder eine koronare Angioplastie.

§ 5

Was ist ein Schlaganfall im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Schlaganfall im Sinne dieser Bedingungen ist der Untergang von Hirngewebe, verursacht durch eine Durchblutungsstörung des Gehirns infolge eines Hirninfarkts oder einer Blutung innerhalb des Hirnschädels. Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Vorliegen eines Schlaganfalls ist, dass
- a) das Vorliegen eines Schlaganfalls durch CT (Computertomographie), MRT (Magnetresonanztomographie) oder andere entsprechende bildgebende Verfahren nachgewiesen wird und

- b) der Schlaganfall zu einem dauerhaften und objektivierbaren motorischen Funktionsausfall (zum Beispiel halbseitige Lähmungen (Hemiplegie/Hemiparese), Sprachstörungen (Aphasie), Sehstörungen, Schluckstörungen, Epilepsie oder Einschränkungen der alltäglichen Fähigkeiten auf unter 60 Punkte nach dem Barthel-Index (Index zur Bewertung von alltäglichen Fähigkeiten) in einem Bereich geführt hat, der durch die vom Schlaganfall betroffene Hirnregion gesteuert wird, und
 - c) die Beurteilung, ob die unter b) genannten Voraussetzungen erfüllt sind, frühestens drei Monate nach dem Schlaganfall erfolgt ist und
 - d) kein Fall vorliegt, der gemäß Absatz 2 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist.
- (2) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind unfallbedingte Verletzungen von Hirngewebe oder Blutgefäßen und transitorische ischämische Attacken (TIA).

§ 6

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den → Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch 0 Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (siehe Absatz 2),
 - wie Ihre Zusatzversicherung an dem Überschuss beteiligt wird (siehe Absätze 3 und 4)
 - wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrer Zusatzversicherung zuordnen (siehe Absatz 5)
 - warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihrer Zusatzversicherung nicht garantieren können (siehe Absätze 6 und 7) und
 - wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (siehe Absätze 8 und 9).

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

- (2) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der → Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der → Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihrer Zusatzversicherung am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (zum Beispiel Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen oder Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihre Zusatzversicherung an dem Überschuss beteiligt?

- (3) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.

Ihre Zusatzversicherung ist der in Ihrem → Versicherungsschein genannten Bestandsgruppe zugeordnet. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinnverbände zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Sie erhalten für eine beitragspflichtige Versicherung mit jedem fälligen Beitrag einen laufenden Überschussanteil. Dieser wird jeweils in Prozent des → Bruttobeitrags – ohne Berücksichtigung von Erschwerungszuschlägen – bemessen und mit den laufenden Beiträgen entsprechend ihrer Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich) verrechnet (**Vorwegabzug**).

Sie können bei Vertragsabschluss anstelle des Vorwegabzugs einen **Leistungsbonus** in Prozent der versicherten Leistung vereinbaren. Versicherungen gegen → Einmalbeitrag und tariflich oder vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungen erhalten ebenfalls einen Leistungsbonus. Durch den Leistungsbonus erhöht sich im Leistungsfall Ihre vertraglich garantierte Versicherungssumme entsprechend.

Sollte aufgrund der Überschussentwicklung eine Herabsetzung des Prozentsatzes für den Leistungsbonus erforderlich sein, haben Sie das Recht, die bisherige Höhe des Versicherungsschutzes (vertraglich garantierte Versicherungssumme zuzüglich Leistungsbonus) durch eine entsprechende Aufstockung der vertraglich garantierten Versicherungssumme und Anpassung des Beitrags ohne erneute Risikoprüfung aufrecht zu erhalten.

- (4) Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird und setzt die entsprechenden → Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihre Zusatzversicherung erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrer Zusatzversicherung zu?

- (5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt. Da in der Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung keine Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine Bewertungsreserven.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (6) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung schwerer Krankheiten, des Kapitalmarkts und der → Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch 0 Euro betragen.

- (7) Weitere Erläuterungen zur Entstehung von Überschüssen und Bewertungsreserven sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (8) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem → Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter:
<https://www.devk.de/unternehmen/unternehmensberichte/index.jsp>
- (9) Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihrer Zusatzversicherung.

§ 7**In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen beziehungsweise eingeschränkt?**

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Leistungsfall beruht. Zusätzlich zu den in § 3, § 4 und § 5 genannten Gründen besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Leistungsfall verursacht ist:

- (1) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als → Versicherungsnehmer vorsätzlich den Leistungsfall herbeigeführt haben;
- (2) durch folgende von der → versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.
- (3) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- (4) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen leistungsberechtigt wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- (5) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- (6) 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. Dies gilt nur, wenn die Waffen/Stoffe das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor den Waffen/Stoffen zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn der Eintritt der schweren Krankheit bei der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (7) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde.

§ 8**Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?****Vorvertragliche Anzeigepflicht**

- (1) **Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in → Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.** Dies sind insbesondere Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitliche Störungen und Beschwerden.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie oder für die → versicherte Person als Repräsentant beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung**(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht**

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag rückwirkend anpassen oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

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

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des → Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 11 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer rückwirkenden Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

(13) Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unsere Rechte gemäß § 19 VVG zur Kündigung nach Absatz 8 und Vertragsanpassung nach Absatz 11.

Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte

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

(15) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(16) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung 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 Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

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

Anfechtung

(18) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben arglistig beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** oder einer anderen Person (siehe Absätze 2 und 3), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Der Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

(20) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

(21) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

(22) Nach Ihrem Tod gilt eine als bezugsberechtigt benannte Person als bevollmächtigt, den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrags entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des → Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

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

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Mitwirkungspflichten). Sie oder die → versicherte Person müssen diese beachten, wenn eine Leistung verlangt wird. Ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person zur Prüfung unserer Leistungspflicht bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden:

- (1) Wird eine Leistung aus dieser Zusatzversicherung beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden
 - a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des → Versicherungsfalls;
 - b) ausführliche, aussagekräftige Berichte der Fachärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben, mit Nachweisen über Ursache, Beginn, Art, Schweregrad, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
 - c) eine Aufstellung der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird.
- (2) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen über den aktuellen und früheren Gesundheitszustand durch von uns beauftragte unabhängige Ärzte, Vor-Ort-Prüfungen sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.
- (3) Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, sind uns zum Nachweis der schweren Krankheit die in Absatz 1 genannten Unterlagen auf Kosten des Anspruchserhebenden in deutscher Sprache einzureichen.

Wenn wir Untersuchungen der im Ausland lebenden versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte in Deutschland verlangen (siehe Absatz 2), tragen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Unterbringungskosten.

- (4) Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalls und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Die versicherte Person kann jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Überdies hat die versicherte Person auch die Möglichkeit, die für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlichen Daten selbst einzuholen und uns zu übergeben. Dabei werden wir der versicherten Person den zeitlichen Umfang, den Inhalt und den Zweck der zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlichen Datenerhebung mitteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, werden wir sie vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Ein Widerspruch kann dazu führen, dass Ihre Mitwirkungspflicht gemäß Absatz 1 bis 3 und § 10 verletzt wird oder uns nicht alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen vorliegen, somit eine mögliche Leistung nicht fällig wird.
- (5) Unsere Leistungen bei schwerer Krankheit werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung und zum Umfang unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine schuldhaftige Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundenen Kosten und die damit verbundene Gefahr.

§ 10**Wirkt sich die Nichtbeachtung ärztlicher Anordnungen nachteilig auf Ihren Leistungsanspruch aus?**

- (1) Wenn ärztliche Anordnungen und Empfehlungen, die über den Rahmen des nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen notwendigen Behandlungsstandards hinausgehen oder die zur Durchführung der besonderen und ausdrücklichen Zustimmung des Patienten bedürfen (zum Beispiel Operationen, Strahlen- und Chemotherapie beziehungsweise sonstige spezielle Behandlungen), von der → versicherten Person nicht befolgt werden, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und die Anerkennung unserer Leistungspflicht.

- (2) Im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person verpflichtet, die ärztlichen Behandlungen, Maßnahmen und Verordnungen, die für den Heilungsprozess und die Minderung ihrer Beschwerden erforderlich und auch zumutbar sind, zu dulden und zu befolgen.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem eine realistische Aussicht auf Besserung bieten. Hierzu zählen zum Beispiel die Befolgung ärztlich verordneter Medikation, die Benutzung von verordneten Sehhilfen, orthopädischen Hilfen oder sonstiger medizinisch-technischer Hilfen, deren Einsatz allgemein anerkannt und auch üblich ist.

Werden solche angemessenen Maßnahmen der medizinischen Grundversorgung oder die entsprechenden Standardbehandlungen von der versicherten Person vorsätzlich nicht befolgt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall grober Fahrlässigkeit sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 11

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (= Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens nach Ablauf der Hauptversicherung erlischt auch die Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung.
- (2) Die Zahlweise der Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung folgt der der Hauptversicherung.
- (3) Im Fall einer Erhöhung der versicherten Leistung der Hauptversicherung durch die Nachversicherungsgarantie, wird die versicherte Leistung dieser Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung im gleichen Verhältnis erhöht.

Umwandlung in eine beitragsfreie Zusatzversicherung

- (4) Die Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Die beitragsfreie Leistung aus der Zusatzversicherung errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluss des laufenden Monats.

Bei Tarifen, bei denen die Leistung nur im bestehenden Verhältnis beitragsfrei gestellt werden kann, bleibt bei Beitragsfreistellung das → Verhältnis der Leistungen, das heißt das Verhältnis zwischen der Leistung aus der Hauptversicherung und der Leistung aus der Zusatzversicherung, so, wie es vor dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vereinbart war. Soweit es dafür nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik erforderlich ist, nehmen wir dafür Umschichtungen zwischen den Deckungskapitalien der → Vertragsteile vor. In diesem Fall werden entweder Teile des Deckungskapitals der Zusatzversicherung in das Deckungskapital der Hauptversicherung umgeschichtet oder umgekehrt.

Eine Übersicht der beitragsfreien Leistungen aus der Zusatzversicherung gibt die Ihnen ausgehändigte Garantiewerttabelle.

- (5) Der aus Ihrer Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir bei Beitragsfreistellung (auch nach teilweiser Beitragsfreistellung) nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen → Stornoabzug vor.

Der Stornoabzug wird bemessen in Prozent der Versicherungssumme und ist durch den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt. Die exakte Berechnungsweise können Sie den Tarifbestimmungen entnehmen. Die Höhe des für Ihren Gesamtvertrag gültigen Stornoabzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen. Bei teilweiser Beitragsfreistellung erheben wir einen anteiligen Stornoabzug. Wenn Sie beispielsweise den Beitrag auf die Hälfte reduzieren, zahlen Sie den halben Stornoabzug im Vergleich zum Stornoabzug bei vollständiger Beitragsfreistellung.

Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Die Angemessenheit ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Stornoabzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit ihm ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen und der mit der Beitragsfreistellung einhergehende erhöhte Verwaltungsaufwand gedeckt. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund der von Ihnen verlangten Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Stornoabzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.

- (6) Eine Fortführung der Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die nach Maßgabe von Absatz 4 berechnete beitragsfreie Leistung den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag erreicht. Andernfalls erlischt Ihre Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung, ohne dass eine Versicherungsleistung zur Auszahlung kommt.
- (7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 4 bis 6 entsprechend, sofern in den Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung nichts Abweichendes geregelt ist.

Kündigung der Zusatzversicherung

- (8) Die Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung können Sie jederzeit zum Schluss eines Monats in → Textform für sich allein kündigen, sofern für Ihre Versicherung laufende Beiträge zu zahlen sind. In allen anderen Fällen können Sie Ihre Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Eine Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Mit Ihrer Kündigung erlischt Ihre Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung, ohne dass ein Rückkaufwert zur Auszahlung kommt.
- (9) Sie können das Recht auf Leistung bis zum Eintritt des → Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Beschwerdemöglichkeiten

- (10) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen mehrere verschiedene Beschwerdemöglichkeiten offen. Diese finden Sie in den Bedingungen zu Ihrer Hauptversicherung unter der Überschrift „An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?“.
- (11) Sofern in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Tarifbestimmungen

Allgemeine Hinweise

Tarife, die mit „L“ beginnen: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn

Tarife, die mit „N“ beginnen: DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Ärztliche Untersuchung: Die DEVK kann im Einzelfall eine ärztliche Untersuchung fordern.

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L/N RZV8	<p>Risiko-Zusatzversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme</p> <p>Die DEVK verzichtet auf eine Gesundheitsprüfung; stattdessen gilt beim Tod der → versicherten Person folgende Staffelung der Versicherungsleistung:</p> <p>Bei Tod im ersten Jahr nach dem Beginn der Versicherung ein Drittel,</p> <p>bei Tod im zweiten Jahr nach dem Beginn der Versicherung zwei Drittel der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme.</p> <p>Bei Tod nach Ablauf des zweiten Versicherungsjahres wird die volle Versicherungssumme gezahlt.</p> <p>Die Staffelung der Versicherungsleistung entfällt, wenn der Tod als Folge eines Unfalls eintritt.</p> <p>Bei Tod innerhalb von drei Jahren seit Versicherungsbeginn ist die Todesursache anzugeben. Bei Geltendmachung von Ansprüchen aufgrund eines Unfalltodes ist eine ärztliche Bescheinigung über den Unfalltod erforderlich.</p> <p>Sie können eine RZV8 zur DEVK-Garantierente vario (Punkt 2.2.) ohne RZV9 einschließen .</p>	<p>Mindestversicherungssumme</p> <p>beitragsfrei 8.000 €</p> <p>Höchstversicherungssumme</p> <p>12.500 €</p>
L/N RZV9	<p>Risiko-Zusatzversicherung mit fallender Versicherungssumme</p> <p>Wenn die → versicherte Person während der → Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Diese fällt jährlich, erstmals nach einem Jahr ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gleichmäßig um einen konstanten Betrag. Dieser wird so bemessen, dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe 0 Euro beträgt.</p> <p>Die Beitragszahlungsdauer beträgt maximal 2/3 der Versicherungsdauer, wobei auf volle Jahre abgerundet wird. Sie übersteigt jedoch nicht die Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung.</p> <p>Sie können eine RZV9 zur DEVK-Garantierente vario (Punkt 2.2.) ohne RZV8 einschließen</p>	<p>Mindestversicherungssumme</p> <p>beitragsfrei 8.000 €</p> <p>Höchstversicherungssumme</p> <p>maximal in Höhe der Beitragssumme der Hauptversicherung</p>

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung, für die bedingungsgemäß kein Stornoabzug erhoben wird, erheben wir eine angemessene Gebühr in Höhe von 40 Euro, die unsere entstandenen Kosten abdeckt.

Stornoabzug

Bei Beitragsfreistellung kürzen wir den Betrag, der in Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung steht um einen Stornoabzug (siehe § 7 der folgenden Bedingungen). Er beträgt für die Risiko-Zusatzversicherung **3,5 Promille der aktuell garantierten Versicherungssumme**. Der Stornoabzug ist durch den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner, für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz beziehungsweise Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 3
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 4
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 5
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 6

Sonstige Vertragsbestimmungen

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 7
Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?	§ 8

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wenn die → versicherte Person (das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist) während der → Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Haben Sie einen Vertrag mit einer fallenden Versicherungssumme abgeschlossen, fällt die vereinbarte Anfangsversicherungssumme jährlich, erstmals nach einem Jahr ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gleichmäßig um einen konstanten Betrag. Dieser wird so bemessen, dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe 0 Euro beträgt. Fällt der Jahrestag des → Rentenbeginns der Hauptversicherung nicht mit dem Beginn der Versicherung zusammen, fällt die Versicherungssumme erstmalig zum zweiten Jahrestag des Rentenbeginns der Hauptversicherung.
- (2) Außer den im → Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2).
- (3) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und gegebenenfalls an den → Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im → Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen nachfolgend,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die → Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (siehe Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (siehe Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (siehe Absatz 4).

Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

- (2) Dazu erklären wir Ihnen
 - a) aus welchen Quellen die Überschüsse stammen,
 - b) wie wir mit diesen Überschüssen verfahren und
 - c) wie Bewertungsreserven entstehen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags ergeben sich hieraus noch nicht.

- a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:
 - den Kapitalerträgen,
 - dem Risikoergebnis und
 - dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Beiträge einer Risikolebensversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Todesfallrisikos und der → Kosten benötigt werden. Es stehen daher bei einer Risikolebensversicherung keine Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

Risikoergebnis

In der Risikolebensversicherung hängt die Höhe der Überschüsse vor allem von der Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle ab. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Sterblichkeit niedriger ist als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt.

In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Todesfälle als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent beteiligt.

Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen,
 - wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, zum Beispiel Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.
- b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der → Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- um die → Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die → Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die → Versichertenbestände verursachungsorientiert.

- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Da in der Risikolebensversicherung keine Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine Bewertungsreserven.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags?

(3) Die Beteiligung Ihres Vertrags an den nach Absatz 2 ermittelten Überschüssen erfolgt nach folgenden Regelungen:

- a) Wir haben gleichartige Versicherungen (zum Beispiel Rentenversicherung, Risikoversicherung) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen.

Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in Ihrem → Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der → Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

- b) Sie erhalten für eine beitragspflichtige Versicherung mit jedem fälligen Beitrag einen laufenden Überschussanteil. Dieser wird jeweils in Prozent des → Bruttobeitrags – ohne Berücksichtigung von Erschwerungszuschlägen – bemessen und mit den laufenden Beiträgen entsprechend ihrer Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich) verrechnet (**Vorwegabzug**).

Sie können bei Vertragsabschluss anstelle des Vorwegabzugs einen **Todesfallbonus** in Prozent der fälligen Versicherungssumme vereinbaren. Tariflich oder vorzeitig beitragsfreie Versicherungen erhalten ebenfalls einen Todesfallbonus. Durch den Todesfallbonus erhöht sich im Leistungsfall Ihre vertraglich garantierte Versicherungssumme entsprechend.

Sollte aufgrund der Überschussentwicklung eine Herabsetzung des Prozentsatzes für den Todesfallbonus erforderlich sein, haben Sie das Recht, die bisherige Höhe des Versicherungsschutzes (vertraglich garantierte Versicherungssumme zuzüglich Todesfallbonus) durch eine entsprechende Aufstockung der vertraglich garantierten Versicherungssumme und Anpassung des Beitrags ohne erneute Risikoprüfung wiederherzustellen.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Todesfallrisikos. Aber auch die Entwicklung der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch 0 Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

Weitere Erläuterungen zur Entstehung von Überschüssen und Bewertungsreserven sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

§ 3**Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz beziehungsweise Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?**

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der → Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die → versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, besteht kein Versicherungsschutz. Wir werden jedoch leisten, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

In folgenden Fällen besteht kein Versicherungsschutz: Die versicherte Person stirbt 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.

Dies gilt nur, wenn die Waffen/Stoffe das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor den Waffen/Stoffen zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 4

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die → versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 5

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) **Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in → Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.** Dies sind insbesondere Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitliche Störungen und Beschwerden.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie oder für die → versicherte Person als Repräsentant beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

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

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag rückwirkend anpassen oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

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

- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des → Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 7 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer rückwirkenden Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder
 - wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.
- Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die rückwirkende Vertragsanpassung hinweisen.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

- (13) Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unsere Rechte gemäß § 19 VVG zur Kündigung nach Absatz 8 und Vertragsanpassung nach Absatz 11.

Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte

- (14) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (15) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (16) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung 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 Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (17) Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (18) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben arglistig beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** oder einer anderen Person (siehe Absätze 2 und 3), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Der Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (20) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.
- (21) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.
- (22) Nach Ihrem Tod gilt eine als bezugsberechtigt benannte Person als bevollmächtigt, den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des → Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

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

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Mitwirkungspflichten). Sie oder die → versicherte Person müssen diese beachten, wenn eine Leistung verlangt wird. Ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person zur Prüfung unserer Leistungspflicht bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

- (1) Wird eine Leistung aus der Zusatzversicherung beansprucht, können wir verlangen, dass uns der → Versicherungsschein vorgelegt wird.

Tod der versicherten Person

- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außerdem müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden vorgelegt werden
- eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort,
 - eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

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

- (3) Unsere Leistungen bei Tod werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des → Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine schuldhafte Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (4) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundenen Kosten und die damit verbundene Gefahr.

§ 7**Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

- (1) Die Risiko-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (= Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens nach Ablauf der → Aufschubzeit der Hauptversicherung erlischt auch die Risiko-Zusatzversicherung.
- (2) Die Zahlweise der Risiko-Zusatzversicherung folgt der der Hauptversicherung.

Umwandlung in eine beitragsfreie Zusatzversicherung

- (3) Die Risiko-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Die beitragsfreie Leistung aus der Zusatzversicherung errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluss des laufenden Monats.

Bei Tarifen, bei denen die Leistung nur im bestehenden Verhältnis beitragsfrei gestellt werden kann, bleibt bei Beitragsfreistellung das → Verhältnis der Leistungen, das heißt das Verhältnis zwischen der Leistung aus der Hauptversicherung und der Leistung aus der Zusatzversicherung, so, wie es vor dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vereinbart war. Soweit es dafür nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik erforderlich ist, nehmen wir dafür Umschichtungen zwischen den Deckungskapitalien der → Vertragsteile vor. In diesem Fall werden entweder Teile des Deckungskapitals der Zusatzversicherung in das Deckungskapital der Hauptversicherung umgeschichtet oder umgekehrt.

Eine Übersicht der beitragsfreien Leistungen aus der Zusatzversicherung gibt die Ihnen ausgehändigte Garantiewerttabelle.

Haben Sie einen Vertrag mit einer fallenden Versicherungssumme abgeschlossen, wandelt sich Ihre Risiko-Zusatzversicherung bei Beitragsfreistellung in einen Vertrag mit gleichbleibender Versicherungssumme um.

- (4) Der aus Ihrer Risiko-Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir bei Beitragsfreistellung (auch nach teilweiser Beitragsfreistellung) nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen → Stornoabzug vor. Der Stornoabzug wird bemessen in Prozent der Versicherungssumme und ist durch den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag begrenzt. Die exakte Berechnungsweise können Sie den Tarifbestimmungen entnehmen. Die Höhe des für Ihren Gesamtvertrag gültigen Stornoabzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

Bei teilweiser Beitragsfreistellung erheben wir einen anteiligen Stornoabzug. Wenn Sie beispielsweise den Beitrag auf die Hälfte reduzieren, zahlen Sie den halben Stornoabzug im Vergleich zum Stornoabzug bei vollständiger Beitragsfreistellung.

Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Die Angemessenheit ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Stornoabzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit ihm ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen und der mit der Beitragsfreistellung einhergehende erhöhte Verwaltungsaufwand gedeckt. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund der von Ihnen verlangten Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Stornoabzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.

- (5) Eine Fortführung der Risiko-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die nach Maßgabe von Absatz 3 berechnete beitragsfreie Leistung den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag erreicht. Andernfalls erlischt Ihre Risiko-Zusatzversicherung, ohne dass eine Versicherungsleistung zur Auszahlung kommt.
- (6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend, sofern in den Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung nichts Abweichendes geregelt ist.

Kündigung der Zusatzversicherung

- (7) Die Risiko-Zusatzversicherung können Sie jederzeit zum Schluss eines Monats in → Textform für sich allein kündigen, sofern für Ihre Versicherung laufende Beiträge zu zahlen sind. In allen anderen Fällen können Sie Ihre Risiko-Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Eine Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Mit Ihrer Kündigung erlischt Ihre Risiko-Zusatzversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert zur Auszahlung kommt.
- (8) Sie können das Recht auf Leistung bis zum Eintritt des → Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

- (9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. Sofern Sie jedoch über den Wirksamkeitszeitpunkt der Kündigung beziehungsweise der Beitragsfreistellung hinaus Beiträge gezahlt haben, werden wir diese erstatten.
- (10) Sofern in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Sonstige Vertragsbestimmungen

- (11) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen mehrere verschiedene Beschwerdemöglichkeiten offen. Diese finden Sie in den Bedingungen zu Ihrer Hauptversicherung unter der Überschrift „An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?“.

§ 8

Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?

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

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im → Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen → Versicherungsperiode und für die Bildung einer → Deckungsrückstellung aufgrund von gesetzlichen Regelungen bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden sind (siehe § 7). Nähere Informationen können Sie der im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

Tarifbestimmungen

Allgemeine Hinweise

Tarife, die mit „L“ beginnen: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn

Tarife, die mit „N“ beginnen: DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Ärztliche Untersuchung: Die DEVK kann im Einzelfall eine ärztliche Untersuchung fordern.

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

Tarif- bezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L/N HRZ	<p>Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung</p> <p>Die Rente wird beim Tod der → versicherten Person nach Rentenbezugsbeginn sofort gezahlt, wenn die mitversicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt und zwar bis zu deren Tod. Ist die Garantzeit bei Tod der versicherten Person jedoch noch nicht abgelaufen, beginnt die Rentenzahlung aus der HRZ erst nach deren Ablauf.</p> <p>Der Einschluss ist nur möglich zu Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung nach dem Tarif L/N R3 (Punkt 2.4.).</p>	<p>Mindestrente (monatlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 60 % der Altersrente <p>Höchstrente (monatlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 100 % der Altersrente

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner, für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?	§ 2
Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz beziehungsweise Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 3
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 4
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 5
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 6
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 7

Erläuterung von Fachausdrücken

Im Glossar finden Sie Erläuterungen zu wichtigen Fachausdrücken, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit „→“ markiert.

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Rentenversicherung.
→ Versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen ist diejenige, auf deren Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherte Person ist die Person, für die nach dem Tod der versicherten Person die Hinterbliebenenrente gezahlt werden soll.
- (2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn die versicherte Person stirbt und die mitversicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt. Die Hinterbliebenenrente wird gezahlt, solange die mitversicherte Person lebt.
- (3) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir zu den gleichen Terminen, die für die Zahlung der Rente aus der Hauptversicherung vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod der versicherten Person folgt.
- (4) Stirbt die versicherte Person nach Beginn der Rente aus der Hauptversicherung und ist für diese eine Mindestdauer vereinbart (Rentengarantie), zahlen wir die Hinterbliebenenrente erst nach deren Ablauf.

§ 2

Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?

- (1) Stirbt die mitversicherte Person vor der → versicherten Person, erlischt die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung. Eine Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung entsteht in diesem Fall nicht.
- (2) Stirbt die mitversicherte Person nach der versicherten Person, endet der Anspruch auf Hinterbliebenenrente und die Zusatzversicherung erlischt.

§ 3

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

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der → Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (siehe § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)), ohne den dort vorgesehenen → Stornoabzug. Eine für den Todesfall vereinbarte Rentenleistung vermindert sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (3) In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Leistungen: Die versicherte Person stirbt 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.

Dies gilt nur, wenn die Waffen/Stoffe das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor den Waffen/Stoffen zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.

Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 4

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Vertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrags (siehe § 169 des VVG), ohne den dort vorgesehenen → Stornoabzug, allerdings nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung.

Wenn für den Todesfall eine **Rentenleistung** vereinbart wurde, vermindern sich diese Rentenleistungen auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die → versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 5

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) **Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in → Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.** Dies sind insbesondere Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, Gewicht und Größe, sowie dem Rauchverhalten und Familienstand.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie oder für die → versicherte Person als Repräsentant beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

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

- **vom Vertrag zurücktreten,**
- **den Vertrag kündigen,**
- **den Vertrag rückwirkend anpassen oder**
- **den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten**

können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir von dem Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des → Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht
- ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (7) Wenn die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 169 VVG). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (10) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab dem laufenden Versicherungsmonat Vertragsbestandteil.
- (11) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer rückwirkenden Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen

oder

- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Verzicht auf die Rechte des Versicherten

- (12) Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unsere Rechte gemäß § 19 VVG zur Kündigung nach Absatz 8 und zur Vertragsanpassung nach Absatz 10.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (15) Nach Ablauf von drei Jahren seit Abschluss der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (16) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben arglistig beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** oder einer anderen Person (siehe Absätze 2 und 3), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Der Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

- (17) Die Absätze 1 bis 16 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung wiederhergestellt wird. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

- (18) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine → schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.
- (19) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.
- (20) Nach Ihrem Tod gilt eine als bezugsberechtigt benannte Person als bevollmächtigt, den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des → Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 6

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Überschüsse

- a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Langlebigerisiko und die → Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent (§§ 7 bis 9 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen – insbesondere nach dem Tod der → versicherten Person – aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben (§ 6 Absatz 1, § 9 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestands- und Tarifgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigerisiko- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der → Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. 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 § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- um die → Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die → Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuchs (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Bewertungsreserven

- b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung des Langlebigerkeitsrisikos benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven.

Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, haben wir diese mindestens einmal jährlich neu zu ermitteln und Verträgen vor Eintritt des Leistungsfalls nach dem in Absatz 2 Abschnitte d und e beschriebenen Verfahren zuzuordnen. Bei Beendigung Ihres Vertrags teilen wir Ihrem Vertrag den für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Auch während des Rentenbezugs aus der Hinterbliebenenrente werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen (siehe Absatz 2 Abschnitt e). Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

Überschüsse

- a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem → Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der → Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Darüber hinaus werden wir Sie jährlich über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung unterrichten.
- b) Für Ihre Zusatzversicherung erhalten Sie jährlich nachschüssig einen laufenden Überschussanteil. Der → Zuteilungszeitpunkt richtet sich nach dem Jahrestag des → Rentenbeginns.

Dieser Überschussanteil besteht aus einem Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt der Zuteilung bemessen wird. Nach Eintritt des Leistungsfalls erhalten Sie während der Laufzeit der Hinterbliebenenrente neben einem Zinsüberschussanteil einen Risikoüberschussanteil. Dieser wird bemessen in Prozent des, mit der individuellen Sterbewahrscheinlichkeit gewichteten, überschussberechtigten Deckungskapitals zum Zeitpunkt der Zuteilung.

- c) Die Verwendung der laufenden Überschussanteile richtet sich nach der entsprechenden Vereinbarung für die Hauptversicherung (siehe § 2 Absatz 2 b der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung).

Bewertungsreserven

- d) Nach einem aufsichtsrechtlich anerkannten und verursachungsorientierten Verfahren beteiligen wir Ihren Vertrag und alle übrigen anspruchsberechtigten Verträge vor Eintritt des Leistungsfalls jeweils bei Vertragsbeendigung an den auf die Gesamtheit dieser Verträge entfallenden Bewertungsreserven, den sogenannten verteilungsfähigen Bewertungsreserven. Den prozentualen Anteil der verteilungsfähigen Bewertungsreserven an den gesamten Bewertungsreserven (BWR-Anteil) ermitteln wir einmal jährlich, auf Basis unserer dann abschließend vorliegenden Bilanzdaten, zum 1. Mai eines Jahres. Der BWR-Anteil behält dann für ein Jahr seine Gültigkeit. Als Vertragsbeendigung gilt im Fall einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung auch der Beginn der Rentenzahlung aus der Hinterbliebenenrente. Grundsätzlich beteiligen wir alle anspruchsberechtigten Verträge nach diesem Verfahren nur einmal an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven.
- e) Da eine Zuordnung der einzelnen Kapitalanlagen und damit der zugehörigen Bewertungsreserven nicht unmittelbar vertragsindividuell erfolgen kann, wird der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil an den Bewertungsreserven in mehreren Schritten ermittelt:

Berechnung der jährlichen vertragsindividuellen Bewertungsstände

Um die anspruchsberechtigten Verträge möglichst verursachungsorientiert an den Bewertungsreserven beteiligen zu können, ermitteln wir zu jedem Bilanzstichtag (der 31.12. eines Jahres) im Rahmen einer Fortschreibung sogenannte Bewertungsstände, die die jährliche Veränderung der Bewertungsreserven berücksichtigen. Diese Bewertungsstände gelten für das auf den Bilanzstichtag folgende Kalenderjahr.

Die vertragsindividuellen Bewertungsstände ergeben sich aus dem entsprechenden letztjährigen Bewertungsstand zuzüglich dem Produkt aus der Veränderung der Bewertungsreserven zu den beiden letzten Bilanzstichtagen und einem Zinsträgerschlüssel zum letzten Bilanzstichtag. Dieser Zinsträgerschlüssel ist das Verhältnis der überschussberechtigten Deckungsrückstellung (inklusive einer eventuell vorhandenen Bonusdeckungsrückstellung oder eines Ansammlungsguthabens) zur Summe der entsprechenden überschussberechtigten Deckungsrückstellungen (inklusive eventuell vorhandener Bonusdeckungsrückstellungen oder Ansammlungsguthabens) aller anspruchsberechtigten Verträge. Der Bewertungsstand eines Vertrags bei Versicherungsbeginn ist Null.

Berechnung der jährlichen individuellen Vertragsbeteiligungssätze

Um aus den Bewertungsständen den auf Ihren Vertrag entfallenden prozentualen Vertragsbeteiligungssatz zu berechnen, dividieren wir den Ihrem Vertrag zugeordneten Bewertungsstand durch die Summe aller Bewertungsstände. Negative Bewer-

tungsstände setzen wir dabei stets auf Null. Wie der Bewertungsstand behält auch der individuelle Vertragsbeteiligungssatz seine Gültigkeit für ein Kalenderjahr. Wir werden Ihnen diesen Vertragsbeteiligungssatz im Rahmen der jährlichen Vertragsinformationen mitteilen.

Berechnung des einzelvertraglichen Anteils an den Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung

Bei Vertragsbeendigung multiplizieren wir Ihren Vertragsbeteiligungssatz mit dem BWR-Anteil und mit der Hälfte der Bewertungsreserven des Monats der Vertragsbeendigung. Dabei erfolgt die Ermittlung der Bewertungsreserven zum 3., spätestens jedoch zum 5. Börsentag dieses Monats. Sowohl für den Vertragsbeteiligungssatz als auch für den BWR-Anteil sind die für den Monat der Vertragsbeendigung gültigen Werte in Ansatz zu bringen.

- f) Die hier beschriebene Verfahrensweise kann dazu führen, dass Ihr Anteil an den Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung eher gering oder sogar Null ist. Dies kann beispielsweise dann eintreten, wenn die Bewertungsreserven sich während Ihrer Vertragslaufzeit rückläufig entwickelt haben.

Den nach dem obigen Verfahren für Ihren Vertrag bei Beendigung der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung errechneten Anteil an den Bewertungsreserven führen wir der Hauptversicherung zu.

Erlebt die mitversicherte Person den Beginn der Rentenzahlungen aus der Hinterbliebenenrente, verwenden wir diesen Betrag zur Erhöhung der versicherten Hinterbliebenenrente. Nach Eintritt des Leistungsfalls beteiligen wir Ihren Vertrag im Rentenbezug aus der Hinterbliebenenrente an den Bewertungsreserven, indem wir den Zinsüberschussanteil (siehe Abschnitt b) erhöhen.

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind 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.

Weitere Erläuterungen zur Entstehung von Überschüssen und Bewertungsreserven sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

(4) Änderungsvorbehalte

a) Verwendung der zukünftigen Überschussbeteiligung zur Finanzierung einer Nachreservierung

Bei einer Änderung der anerkannten biometrischen Rechnungsgrundlagen der Deutschen Aktuarvereinigung sind wir berechtigt, zukünftige Überschussanteile – soweit sie noch nicht deklariert wurden – zur Finanzierung von Nachreservierungen des Deckungskapitals zu verwenden.

b) Anpassung des Verfahrens zur Beteiligung an den Bewertungsreserven

Wir sind berechtigt, die in Absatz 2 Abschnitte d bis e beschriebene Verfahrensweise zur Beteiligung an den Bewertungsreserven mit Wirkung für bestehende Verträge anzupassen, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Die Anpassung ist zur Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich.
- Die Stellung der Versicherten wird durch die Anpassung verbessert.
- Die Anpassung erfolgt aufgrund neuer oder geänderter Rechtsvorschriften, auf denen das von uns beschriebene Verfahren beruht oder aufgrund einer unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden neuen oder geänderten höchstrichterlichen Rechtsprechung oder Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) sowie der Kartellbehörden.

Grundsätzlich werden wir vor einer solchen Anpassung die Zustimmung unserer Aufsichtsbehörde BaFin einholen.

§ 7

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit. Eine Kündigung der Zusatzversicherung ist nicht möglich.
- (2) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen mehrere verschiedene Beschwerdemöglichkeiten offen. Diese finden Sie in den Bedingungen zu Ihrer Hauptversicherung unter der Überschrift „An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?“.
- (3) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Anhang zu den Versicherungsbedingungen für die:

- Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsprüfung
- Rentenversicherung
- Berufsunfähigkeitsversicherung
- Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
- Grundfähigkeitsversicherung
- Risiko-Zusatzversicherung
- Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung
(zur Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung)
- Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung

Informationen zur Entstehung von Überschüssen und Bewertungsreserven

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind umso größer, je erfolgreicher unsere Kapitalanlagepolitik ist, je weniger Versicherungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften.

● Kapitalanlageergebnis

- » Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsprüfung, Rentenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung (nach Leistungsbeginn), Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nach Leistungsbeginn), Grundfähigkeitsversicherung (nach Leistungsbeginn), Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (nach Rentenbeginn)

Der größte Teil des Überschusses stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (zum Beispiel in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Treuhänder. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein garantierter Zinssatz zugrunde gelegt (siehe die versicherungsmathematischen Hinweise). Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in Höhe dieses Zinssatzes verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragsschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

Auf das Kapitalanlageergebnis wirken sich natürlich auch die Aufwendungen für das Management der Kapitalanlagen, Abschreibungen, Zuschreibungen und die Realisierung von Bewertungsreserven aus. Kapitalanlagen dürfen höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet werden. Einen Einfluss auf die Bewertung hat auch, ob wir die Kapitalanlagen dauerhaft halten wollen (Anlagevermögen) oder nur vorübergehend (Umlaufvermögen). Aus Gründen der Vorsicht ist bei Kapitalanlagen des Umlaufvermögens im Fall einer Wertminderung überschussmindernd auf den Wert zum Bilanzstichtag abzuschreiben. Bei Kapitalanlagen des Anlagevermögens muss dagegen nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung abgeschrieben werden. Wurden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sogenanntes Wertaufholungsgebot). Dieses führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind bei beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Auch dies ist eine Ausprägung des Vorsichtsprinzips.

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen:

Wenn wir für 100.000 Euro Aktien einer Gesellschaft gekauft haben, sind diese in der Bilanz auch dann mit 100.000 Euro anzusetzen, wenn sie zum Bilanzstichtag einen Wert von 150.000 Euro haben, unabhängig davon, ob es sich um Anlage- oder Umlaufvermögen handelt. Beträgt der Wert der Aktien zum Bilanzstichtag dagegen nur noch 80.000 Euro, ist bei Aktien des Umlaufvermögens dieser Betrag für den Wertansatz in der Bilanz maßgeblich. Bei Aktien des Anlagevermögens besteht dagegen nur dann eine Verpflichtung zur Abschreibung auf 80.000 Euro, wenn eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung vorliegt. Bei vorübergehender Wertminderung können die Aktien weiterhin mit 100.000 Euro in der Bilanz ausgewiesen werden. Wurde eine Abschreibung im Umlauf- oder Anlagevermögen auf 80.000 Euro vorgenommen und steigt der Kurswert der Aktien bis zum nächsten Bilanzstichtag wieder auf zum Beispiel 120.000 Euro an, ist eine Zuschreibung von 20.000 Euro vorzunehmen und in der Bilanz sind wieder die ursprünglichen Anschaffungskosten von 100.000 Euro auszuweisen.

Steigt der Wert der Kapitalanlagen über die Anschaffungskosten hinaus, entstehen Bewertungsreserven. Diese bilden einen Puffer, mit dem die Überschussbeteiligung für die Kunden auch in Zeiten schwacher Kapitalmärkte eine Zeitlang stabil gehalten werden kann. Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit, weil beispielsweise Kursrückgänge an den Aktienmärkten nicht sofort auf das Anlageergebnis durchschlagen. Sie können aber auch genutzt werden, indem etwa bei niedrigen Kapitalmarktzinsen Bewertungsreserven aufgelöst und Aktien mit Kursgewinn verkauft werden. Hierbei orientieren wir uns an den Erwartungen über die künftige Kapitalmarktentwicklung und dem Ziel, die Überschussbeteiligung unserer Kunden möglichst unabhängig von kurzfristigen Ausschlägen an den Kapitalmärkten zu halten.

- » Risiko-Zusatzversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung (vor Leistungsbeginn), Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (vor Leistungsbeginn), Grundfähigkeitsversicherung (vor Leistungsbeginn), Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (vor Rentenbeginn), Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung

Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (zum Beispiel in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Treuhänder. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein garantierter Zinssatz zugrunde gelegt (siehe die versicherungsmathematischen Hinweise). Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in Höhe dieses Zinssatzes verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins und es entstehen Zinsüberschüsse.

● Risikoergebnis

Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

● Kostenergebnis

Ebenso haben wir auch Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

Versicherungsmathematische Hinweise

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt.

Rechnungszins

Bei der Kalkulation der zu Vertragsbeginn garantierten Verpflichtungen haben wir einen Zinssatz von 0,25 Prozent verwendet. Abweichend hierzu verwenden wir

» bei der **DEVK-Direktversicherung Garantierente vario**:

- in der **DEVK-L** einen Zinssatz von 0,25 Prozent, bis das garantierte Kapital die nachfolgend genannte Garantie erreicht und danach einen vertragsindividuellen Rechnungszins, der im jeweiligen Monat so festgelegt wird, dass das garantierte Kapital am Ende des jeweiligen Monats der nachfolgend genannten Garantie entspricht.
- in der **DEVK-N** einen Zinssatz von 0,0 Prozent.

Das garantierte Kapital beträgt 85 Prozent der Summe der gezahlten Beiträge.

Bei Kapitalentnahmen und Beitragsreduzierungen verändert sich die Garantie unter Zugrundelegung des erreichten Deckungskapitals und der Summe der noch ausstehenden Beiträge. Bei Zuzahlungen und Beitragserhöhungen erhöht sich die Garantie unter Zugrundelegung der neuen Beitragssumme.

Zur Berechnung der Höhe der zu Versicherungsbeginn garantierten Rente aus dem garantierten Kapital wird ein Zinssatz von 0,0 Prozent verwendet.

» bei der **DEVK-Garantierente vario** einen Zinssatz von 0,0 Prozent.

Das garantierte Kapital beträgt 85 Prozent der Summe der gezahlten Beiträge.

Bei Kapitalentnahmen und Beitragsreduzierungen verändert sich die Garantie unter Zugrundelegung des erreichten Deckungskapitals und der Summe der noch ausstehenden Beiträge. Bei Zuzahlungen und Beitragserhöhungen erhöht sich die Garantie unter Zugrundelegung der Beitragssumme.

Zur Berechnung der Höhe der zu Versicherungsbeginn garantierten Rente aus dem garantierten Kapital wird ein Zinssatz von 0,0 Prozent verwendet.

» bei **sofortbeginnenden Rentenverträgen** ab Rentenbeginn einen Zinssatz in Höhe von 0,0 Prozent.» bei **Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen** einen Zinssatz in Höhe von 0,0 Prozent.**Sterbetafel**

Des Weiteren wird für die Kalkulation je nach Tarif eine geschlechtsunabhängige Ausscheideordnung auf Basis folgender Tafeln verwendet:

» für die Rentenversicherung:

Sterbetafel DAV 2004 R

Bei sofortbeginnenden Rentenverträgen werden ab Rentenbeginn 75 Prozent der Sterblichkeiten der Tafel DAV 2004 R verwendet, wenn die Gesamrente einer versicherten Person zu Rentenbeginn die Grenze von 30.000 Euro überschreitet.

» für die Berufsunfähigkeitsversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung:

DEVK-Invalidisierungstafel 2023, sowie Berufsunfähigkeitstafeln 2021 der DAV (DAV 2021 I – Aktivensterblichkeit, DAV 2021 TI, DAV 2021 RI)

» für die Grundfähigkeitsversicherung:

DEVK-Invalidisierungstafel 2021, Invalidensterblichkeitstafel 1997 der DAV (DAV 1997 TI) sowie die Sterbetafel DAV 2008 T

» für die Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsprüfung:

dem erhöhten Sterblichkeitsrisiko angepasste Sterbetafel DAV 1994 T

» für die Risiko-Zusatzversicherung (RZV9) mit Gesundheitsprüfung:

Sterbetafel DAV 2008 T

» für die Risiko-Zusatzversicherung (RZV8) ohne Gesundheitsprüfung:

Sterbetafel DAV 1994 T

» für die Schwere Krankheiten-Zusatzversicherung:

DEVK-Schwere Krankheiten-Tafel 2018 und die Sterbetafel DAV 2008 T

» für die übrigen Versicherungen:

Sterbetafel DAV 2008 T

Hinweise zur Kündigung und Beitragsfreistellung

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem schon bei Vertragsschluss eine Garantieleistung fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir - je nach Vereinbarung - weitere Risiken. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Kündigung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher von den kündigenden Versicherungsnehmern getragen werden. Würden diese Kosten dagegen allen Versicherungsnehmern in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden.

Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrags stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gewahrt werden.

Im Fall der Beitragsfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.

Allgemeiner Hinweis

Wir möchten Sie nachfolgend über wichtige steuerliche Bestimmungen zu Ihrer Lebensversicherung informieren. Diese allgemeinen Angaben entsprechen den aktuellen Steuergesetzen bei Abschluss des Vertrags. Dabei sind mögliche Änderungen im Steuerrecht, die sich nachträglich auf Ihren Vertrag auswirken können, für die Zukunft nicht auszuschließen. Darüber, wie sich die steuerliche Behandlung Ihres Vertrags für Sie persönlich auswirken kann, können und dürfen wir Ihnen keine Auskunft geben – in diesen Fällen bitten wir Sie, einen Steuerberater zu konsultieren. Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben können wir keine Gewähr übernehmen.

Können die Beiträge für meine Versicherung als Vorsorgeaufwendungen angerechnet werden?

Vorsorgeaufwendungen sind Sonderausgaben, die der privaten Lebensführung zuzurechnen sind. Sie mindern den Gesamtbetrag der Einkünfte und führen zu einer Verringerung der Steuerlast. Die Bestimmungen zu den Vorsorgeaufwendungen sind hauptsächlich im § 10 Einkommensteuergesetz (EStG) geregelt.

» Kapitallebens- und Rentenversicherungen

Die Beiträge zu Kapitallebens- und Rentenversicherungen sind keine Sonderausgaben und können nicht als Vorsorgeaufwendungen geltend gemacht werden.

» Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen und Grundfähigkeitsversicherungen

Der Versicherungsnehmer kann Aufwendungen für Risikoversicherungen, die nur Leistungen für den Todesfall vorsehen, sowie Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherungen und Grundfähigkeitsversicherungen im Rahmen der Höchstbeträge nach § 10 Absatz 4 EStG als sonstige Vorsorgeaufwendungen steuerlich geltend machen. Dies gilt auch für Beiträge zu Berufsunfähigkeits-, Risiko-Zusatzversicherungen, die in eine Kapitallebens- oder Rentenversicherung eingeschlossen werden.

Sonstige Vorsorgeaufwendungen können jährlich insgesamt bis zu 2.800 Euro abgezogen werden. Für Steuerpflichtige, die ganz oder teilweise ohne eigene Aufwendungen Anspruch auf vollständige oder teilweise Erstattung oder auf Übernahme von Krankheitskosten haben, vermindert sich der Höchstbetrag auf 1.900 Euro im Jahr (zum Beispiel alle Arbeitnehmer, bei denen der Arbeitgeber die Hälfte der gesetzlichen Sozialversicherungsbeiträge übernimmt).

Wie werden im Leistungsfall die Leistungen (Kapitalzahlungen/Rente) besteuert?

» Kapitalleistungen bei Kapitallebensversicherungen und Rentenversicherungen

Bei Kapitalleistungen (im Erlebensfall zum Fälligkeitstermin oder bei Rückkauf) unterliegen die Erträge aus diesen Versicherungen der Einkommensteuer.

Erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren Versicherungsdauer, unterliegen nur 50 Prozent der Erträge der Einkommensteuer (Hälftebesteuerung). Dies gilt gleichfalls bei Teilkapitalentnahmen während der Vertragslaufzeit und bei anteiliger Kapitalabfindung zu Rentenbeginn bei Rentenversicherungen.

Nehmen Sie während der Vertragslaufzeit die Möglichkeit in Anspruch, nachträglich den regelmäßigen Beitrag oder die versicherte Leistung zu erhöhen oder leisten Sie Zuzahlungen in den Vertrag, gilt die Erhöhung/Zuzahlung steuerlich als neuer Vertrag. Die Mindestvertragsdauer von zwölf Jahren für die Hälftebesteuerung beginnt ab dem Änderungstermin, jedoch nur im Umfang der Erhöhung/Zuzahlung, neu.

Die Mindestvertragsdauer für die Hälftebesteuerung ist auch zu beachten, wenn Sie im Rahmen des flexiblen Rentenabrufs vor dem vereinbarten Fälligkeitstermin Kapitalleistungen aus dem Vertrag abrufen. Auch im Fall einer Verminderung der Vertragslaufzeit unter eine Gesamtdauer von zwölf Jahren entfällt die steuerliche Vergünstigung durch die Hälftebesteuerung.

In allen Fällen muss die Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen als weitere Voraussetzung für die Hälftebesteuerung erfüllt sein.

Leistungen bei Tod der versicherten Person sind unabhängig vom vorgesehenen Endalter und der zurückgelegten Versicherungsdauer einkommensteuerfrei.

» Todesfallleistungen aus Risikolebensversicherungen

Eine Todesfallleistung aus einer Risikolebensversicherung oder Risiko-Zusatzversicherung ist einkommensteuerfrei.

» Rentenleistungen aus Rentenversicherungen

Lebenslange Renten aus Rentenversicherungen (auch Renten aus der Garantiezeit und aus Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen) unterliegen als sonstige Einkünfte mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer. Der Ertragsanteil wird mit einem im Einkommensteuergesetz (§ 22 Nr. 1 EStG) festgelegten Prozentsatz errechnet. Die Höhe des Ertragsanteils ist abhängig vom Alter des Rentenempfängers bei Erstrentenbezug. Wird zum Beispiel im Alter von 65 Jahren erstmalig eine Jahresrente in Höhe von 10.000 Euro gezahlt, beträgt der steuerpflichtige Anteil dieser Rente lediglich 1.800 Euro. Ein einmal auf das Alter bei Erstrentenbezug festgelegter Ertragsanteil (Prozentsatz) bleibt für die Dauer des Rentenbezugs unverändert (gilt ebenfalls für die Rentengarantiezeit). Bei Zahlung einer Hinterbliebenenrente aus der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung wird der Ertragsanteil auf das Alter zum Erstrentenbezug des Hinterbliebenen neu ermittelt. Der Ertragsanteil für die Hinterbliebenenrente bleibt dann unverändert bis zum Ende der Rentenzahlung.

» Rentenleistungen aus Berufsunfähigkeitsversicherungen und Grundfähigkeitsversicherungen

Renten aus Berufsunfähigkeitsversicherungen (inklusive Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit) und Grundfähigkeitsversicherungen sind Renten, die an das Leben der versicherten Person gebunden, jedoch auf eine bestimmte Laufzeit beschränkt sind. Sie werden längstens bis zum Ablauf der Befristung gezahlt, erlöschen aber schon dann, wenn der Rentenberechtigte vorher verstirbt. Wegen der begrenzten Laufzeit werden abgekürzte Leibrenten mit einem anderen Ertragsanteil (Prozentsatz) als lebenslängliche Renten berechnet – der Ertragsanteil ist in der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (§ 55 EStDV) festgelegt. Dies gilt auch für Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die in eine Kapitallebens- oder Rentenversicherung eingeschlossen werden.

Wer ist Steuerpflichtiger der Versicherungsleistungen?

Steuerpflichtiger ist grundsätzlich derjenige, der das Kapital in Form der Sparanteile im eigenen Namen und für eigene Rechnung dem Versicherungsunternehmen zur Verfügung stellt. Das ist in der Regel der Versicherungsnehmer, da er das Recht hat, die Versicherungsleistung zu fordern. Soweit eine andere Person als wirtschaftlicher Eigentümer einen Anspruch auf die Erlebensfalleistung (Ablauf oder Rückkauf) erlangt, geht die Steuerpflicht auf diese Person über. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn für die Versicherungsleistung (Ablaufleistung oder Rückkauf) ein unwiderrufliches Bezugsrecht für eine andere Person als den Versicherungsnehmer eingeräumt wird.

Wie bemisst sich der steuerpflichtige Ertrag bei Kapitaleistungen?

Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie gezahlten Beiträge. Beiträge für Zusatzversicherungen, die in eine Hauptversicherung eingeschlossen werden und nicht zum charakteristischen Hauptrisiko gehören (zum Beispiel Beiträge für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung), bleiben bei der Ermittlung des steuerpflichtigen Ertrags unberücksichtigt.

Für die Berechnung des steuerpflichtigen Ertrags bei Teilkapitalentnahmen vor dem vereinbarten Fälligkeitstermin werden die auf die Teilentnahme anteilig entrichteten Beiträge in Abzug gebracht.

Was bedeutet Kapitalertragsteuerabzug?

Wird bei einer Kapitalzahlung, Teilkapitalzahlung beziehungsweise bei Rückkauf des Vertrags Kapitalertragsteuer fällig, sind wir als Versicherungsunternehmen gehalten, diese von der Versicherungsleistung einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen. Beachten Sie diesbezüglich bitte unsere gesonderten Hinweise zur Abgeltungsteuer. Nach den Vorschriften des Solidaritätszuschlaggesetzes müssen wir auf die Kapitalertragsteuer zusätzlich einen Solidaritätszuschlag von zurzeit 5,5 Prozent erheben.

Der Steuerpflichtige erhält eine Bescheinigung über die einbehaltene Steuer zur Vorlage beim Finanzamt (Einkommensteuererklärung).

» Hinweise zur Abgeltungsteuer:

Der Kapitalertragsteuerabzug erfolgt mit einem einheitlichen Steuersatz von 25 Prozent auf die steuerpflichtigen Erträge zuzüglich Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer. Die Steuerpflicht ist damit abgegolten und unterliegt nicht dem persönlichen Steuersatz, soweit es sich nicht um Erträge handelt, die der hälftigen Besteuerung unterliegen (siehe „Welche Leistungen sind von der Abgeltungsteuer ausgenommen?“)

Haben Sie inklusive Ihrer Kapitaleinkünfte ein insgesamt so niedriges Einkommen, dass Ihr Grenzsteuersatz möglicherweise unter 25 Prozent liegt, können Sie Ihre Einkünfte aus Kapitalvermögen in der Einkommensteuererklärung angeben. Stellt sich heraus, dass die Veranlagung für Sie ungünstiger ist, wird sie vom Finanzamt nicht berücksichtigt.

» Welche Leistungen sind von der Abgeltungsteuer ausgenommen?

Von der Abgeltungsteuer ausgenommen sind Leistungen, bei denen die Voraussetzungen für eine steuerbegünstigte Kapitaleistung (Zahlung ab tatsächlichem Alter 62 bei Mindestlaufzeit der Versicherung von zwölf Jahren) erfüllt sind. Bei Ablauf oder Rückkauf werden in diesen Fällen 25 Prozent Kapitalertragsteuer plus Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer auf die vollen Erträge einbehalten und abgeführt. Da jedoch lediglich die hälftigen Erträge mit dem persönlichen Steuersatz zu versteuern sind, können Sie sich die zu viel gezahlte Steuer über Ihre Einkommensteuererklärung erstatten lassen. Die Erträge, die nur zur Hälfte steuerpflichtig sind, werden wir Ihnen in einer Steuerbescheinigung gesondert ausweisen.

Sind Kapitalerträge kirchensteuerpflichtig?

Sofern der Steuerpflichtige einer kirchensteuererhebenden Religionsgemeinschaft angehört, unterliegen Einkünfte aus Kapitalvermögen der Kirchensteuer.

Die Kirchensteuer wird als Zuschlag auf die Kapitalertragsteuer erhoben, automatisch einbehalten und an die steuererhebende Religionsgemeinschaft abgeführt. Für den automatischen Kirchensteuerabzug sind wir gesetzlich verpflichtet, beim Bundeszentralamt für Steuern die Religionszugehörigkeit des Steuerpflichtigen und die Steueridentifikationsnummer (sofern uns diese noch nicht vorliegt) abzufragen. Die Abfrage erfolgt anlassbezogen bei Begründung der Geschäftsbeziehung, sowie bei einer bevorstehenden steuerpflichtigen Kapitalauszahlung aus dem Vertrag.

Sofern die Kirchensteuer nicht automatisch abgeführt, sondern von dem für den Steuerpflichtigen zuständigen Finanzamt erhoben werden soll, besteht die Möglichkeit, beim Bundeszentralamt für Steuern einen Widerspruch einzureichen.

Dafür steht Ihnen unter dem Stichwort „Kirchensteuer“ auf der Seite www.formulare-bfinv.de der amtliche Vordruck „Erklärung zum Sperrvermerk“ zur Verfügung. Diese Sperrvermerkserklärung ist ausgefüllt und unterschrieben rechtzeitig beim Bundeszentralamt für Steuern einzureichen. „Rechtzeitig“ bedeutet drei Monate vor dem Vertragsablauf.

Aufgrund der Sperrung führen wir keine Kirchensteuer ab. Das zuständige Finanzamt wird durch das Bundeszentralamt für Steuern über den Sperrvermerk informiert. Dieses wird den Steuerpflichtigen auffordern, Angaben zu den Kapitalerträgen zu machen um darauf dann Kirchensteuer zu erheben. Solange Sie diese Sperrung nicht widerrufen, ist die Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit für die aktuelle und alle folgenden Abfragen gesperrt.

Die Kirchensteuerabzugspflicht gilt nicht für Kapitalerträge, die zum Betriebsvermögen oder Sonderbetriebsvermögen natürlicher Personen gehören. Liegt dieser Sachverhalt vor, ist uns dies rechtzeitig vor der Auszahlung mitzuteilen.

Können Kapitalerträge freigestellt werden?

Steuerpflichtige können sich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen durch einen Freistellungsauftrag bereits bei Auszahlung vom Abzug der Kapitalertragsteuer ganz oder teilweise freistellen lassen. Dies ist maximal bis zum Sparerpauschbetrag in Höhe von 1.000 Euro möglich. Eheleute und Lebenspartner, die zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, können den doppelten Betrag, also 2.000 Euro nutzen. Übersteigen die steuerpflichtigen Erträge den freigestellten Betrag, muss anteilig Kapitalertragsteuer inklusive Solidaritätszuschlag einbehalten und abgeführt werden.

Wenn Sie eine gültige Nichtveranlagungsbescheinigung vorlegen, behalten wir unabhängig von der Höhe der Erträge keine Kapitalertragsteuer ein.

Weitere steuerliche Informationen/Meldepflichten des Versicherers**» Versicherungsteuer auf Beiträge**

Auf Lebensversicherungsbeiträge wird nach deutschem Steuerrecht grundsätzlich keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass der gewöhnliche Aufenthaltsort (in der Regel der Hauptwohnsitz) des Versicherungsnehmers in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt wird, in dem nach geltendem Recht auf die Beiträge der bestehenden Lebensversicherung Versicherungsteuer anfällt, muss die DEVK diese an die jeweiligen Länder abführen. Der so entstandene Steueraufwand ist durch den Versicherungsnehmer zu tragen und wird von der DEVK vom Versicherungsnehmer eingefordert.

Die Befreiung von der Steuerpflicht in der Bundesrepublik Deutschland gilt immer für Versicherungen, durch die im Fall des Todes, des Erlebens oder des Alters Ansprüche auf Kapital-, Renten- oder sonstige Leistungen begründet werden. Bei der Versicherung der Berufsunfähigkeit oder bei der Grundfähigkeitsabsicherung ist der Beitrag ebenfalls von der Versicherungsteuer befreit, sofern die Ansprüche der Versorgung der natürlichen Person dienen, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (versicherte Person), oder bei deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetzes beziehungsweise des § 15 der Abgabenordnung. Andernfalls ist die Versicherungsteuerfreiheit für die Beiträge zur Berufsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitsversicherung gesondert zu prüfen. Im Fall einer Versicherungsteuerpflicht trägt der Versicherungsnehmer die Versicherungsteuer.

» Erbschaftsteuer

Die Auszahlung einer Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer unterliegt bei Erwerb von Todes wegen sowie bei Zahlung zu Lebzeiten (Schenkung) dem Erbschaftsteuergesetz. Die Höhe der Erbschaftsteuer richtet sich nach dem persönlichen Verhältnis des Erwerbers zum Erblasser oder Schenker und dem Wert des Vermögens unter Berücksichtigung von Freibeträgen. Die Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer wird von den Finanzämtern festgesetzt und erhoben.

Wird eine Versicherungsleistung oder eine Leibrente in ein Gebiet außerhalb Deutschlands an eine andere Person als den Versicherungsnehmer gezahlt, sind wir aus Haftungsgründen verpflichtet, bei dem für den Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Finanzamts eine sogenannte Unbedenklichkeitsbescheinigung einzuholen. Mit der Unbedenklichkeitsbescheinigung wird erklärt, dass entweder keine Erbschaftsteuerpflicht besteht oder aber die Entrichtung der Erbschaftsteuer sichergestellt ist.

» Meldepflichten des Versicherers

Versicherer sind in bestimmten Fällen verpflichtet, Meldungen an die Finanzbehörden abzugeben.

- Beiträge zu Altersvorsorgeverträgen und zu Basisrenten können nur dann vom Versicherungsnehmer steuerlich geltend gemacht werden, wenn diese vom Versicherer elektronisch an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) bescheinigt werden.
- Bei Rentenzahlungen oder bei Leistungen aus einer Direktversicherung besteht Meldepflicht gegenüber der ZfA. Dort werden die Daten gesammelt und an die Finanzbehörden weitergeleitet. Mit dem Melde- und Kontrollverfahren werden Rentenleistungen und Leistungen aus Direktversicherungen der ordnungsgemäßen Versteuerung zugeführt.
Gemeldet werden Renten aus privaten Rentenversicherungen und aus Basisrenten, Leistungen aus einem Altersvorsorgevertrag, Renten und steuerpflichtige Kapitalleistungen aus Direktversicherungen, sowie Hinterbliebenenrenten und Renten aus einer Invaliditätsabsicherung.
- Werden Leistungen oder Ansprüche aus Lebensversicherungen an eine andere Person als den Versicherungsnehmer gezahlt beziehungsweise zur Verfügung gestellt, sind wir verpflichtet, die Höhe der Leistung dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen. Die Finanzamtsanzeige erfolgt immer bei Zahlung einer Rente und bei einer Kapitalzahlung dann, wenn diese den Betrag von 5.000 Euro überschreitet. Bei einer Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft (außer bei Direktversicherungen) sind wir ebenfalls verpflichtet, eine Finanzamtsanzeige zu erstellen, wenn der Übertragungswert (Rückkaufwert) größer als 5.000 Euro ist.
- Bei Vorauszahlungen beziehungsweise bei Zahlungen von über Lebensversicherungen finanzierter Darlehen besteht ab einer bestimmten Höhe die Pflicht der Anzeige an das zuständige Finanzamt.
- Wenn uns bei einer Kapitalzahlung mit steuerpflichtigen Erträgen ein Freistellungsauftrag oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung eingereicht wird und damit steuerpflichtige Erträge ganz oder teilweise steuerfrei gestellt werden, melden wir die freigestellten Erträge an das Bundeszentralamt für Steuern.
- Mitteilungspflichten bei steuerlicher Ansässigkeit/Steuerpflicht im Ausland: Als Versicherer sind wir in bestimmten Fällen verpflichtet, eine steuerliche Ansässigkeit im Ausland dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) zu melden. Das BZSt leitet steuerlich relevante Informationen an die jeweiligen ausländischen Finanzbehörden weiter.

Bei einer Direktversicherung handelt es sich um eine Rentenversicherung, die der Arbeitgeber auf das Leben des Arbeitnehmers abschließt und aus der der Arbeitnehmer und/oder seine Hinterbliebenen bezugsberechtigt sind. Die Beiträge zu einer Direktversicherung sind für den Arbeitgeber Betriebsausgaben und vermindern den zu versteuernden Gewinn.

Die Ansprüche aus einer Direktversicherung sind nicht dem Betriebsvermögen des Arbeitgebers zuzurechnen. Sie gehören stattdessen zum Vermögen des unwiderruflich Bezugsberechtigten.

Bei der Direktversicherung handelt es sich nicht um eine Versorgung nach dem sogenannten Sozialpartnermodell mit der Zusageform der reinen Beitragszusage (§1 Absatz 2 Nr. 2a Betriebsrentengesetz). Ebenfalls liegen die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Förderbeitrags gemäß §100 Einkommensteuergesetz (EStG) nicht vor.

Die Erläuterungen zur steuerlichen Behandlung der Beiträge und Leistungen von Direktversicherungen beziehen sich auf Neuzusagen, die ab dem 1. Januar 2005 erteilt wurden (Besteuerungsgrundlage ist der § 3 Nr. 63 EStG).

Welche steuerlichen Vorteile bietet die Direktversicherung in der Ansparphase?

Grundsätzlich unterliegen die Beiträge zu einer Direktversicherung beim Arbeitnehmer der Lohnsteuer. Wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind, bleiben die Beiträge für die Direktversicherung steuerfrei (§ 3 Nr. 63 EStG):

- die Auszahlung der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgungsleistung erfolgt in Form einer lebenslangen Rente. Die Vereinbarung einer Kapitaloption steht der Steuerfreiheit der Beiträge nicht entgegen. Wird das Kapitalwahlrecht ausgeübt, sind von diesem Zeitpunkt an die Beiträge nicht mehr steuerfrei, es sei denn, das Wahlrecht wird innerhalb des letzten Jahres vor dem altersbedingten Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ausgeübt;
- für die Hinterbliebenenversorgung sind nur der Ehegatte, der/die Lebensgefährtin beziehungsweise der gleichgeschlechtliche Lebenspartner oder die „kindergeldberechtigten“ Kinder des versicherten Arbeitnehmers begünstigt;
- die vorzeitige Kündigung der Direktversicherung sowie eine Abtretung oder Beleihung des Bezugsrechts durch den Arbeitnehmer während der Dauer des Dienstverhältnisses ist ausgeschlossen;
- die Direktversicherung wird im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen.

Für die Steuerfreiheit der Beiträge gelten folgende Höchstbeträge:

- jährlich acht Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (BBG-West);
- dieser Höchstbetrag verringert sich um Beiträge, die in eine nach § 40b EStG pauschalversteuerte Direktversicherung gezahlt werden.
- aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses vier Prozent der BBG-West, vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das Dienstverhältnis bestanden hat – maximal für zehn Dienstjahre;
- im Rahmen der Nachzahlung von Zeiten, in denen im Inland bei ruhendem Arbeitsverhältnis kein steuerpflichtiger Arbeitslohn bezogen wird, acht Prozent der BBG-West, vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das erste Dienstverhältnis ruhte – höchstens jedoch für zehn Kalenderjahre.

Welche Sozialversicherungsersparnis ergibt sich aus der Direktversicherung?

Steuerlich geförderte Beiträge bleiben bis maximal 4 Prozent der BBG West sozialversicherungsfrei. In Höhe der Beitragszahlung werden bis zu dieser Grenze keine Beiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung und zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung erhoben.

Welche Auswirkungen einer Entgeltumwandlung sind in der Sozialversicherung zu beachten?

Der in eine betriebliche Altersversorgung umgewandelte Bruttolohn reduziert das sozialversicherungspflichtige Arbeitsentgelt. Dadurch vermindert sich der Leistungsanspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Auch bei Sozialleistungen (zum Beispiel beim Arbeitslosengeld) wird die Bemessungsgrundlage durch eine Entgeltumwandlung verringert.

Durch die Jahresarbeitsentgeltgrenze wird festgelegt, ob Sozialversicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung besteht. Wird durch eine Entgeltumwandlung das versicherungspflichtige Einkommen regelmäßig unter die Jahresarbeitsentgeltgrenze gesenkt, kann das dazu führen, dass ein freiwillig Versicherter oder ein privat versicherter Arbeitnehmer in der Kranken- und Pflegeversicherung wieder sozialversicherungspflichtig wird.

Bei geringfügig Beschäftigten ist sowohl bei einer arbeitgeberfinanzierten Direktversicherung als auch bei einer Entgeltumwandlung darauf zu achten, dass der gesamte Beitrag in eine betriebliche Altersversorgung den Höchstbetrag von 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze West nicht übersteigt. Da der übersteigende Beitragsteil nicht sozialversicherungsfrei ist, wirkt sich das auf die sozialversicherungsrechtliche Bewertung der geringfügigen Beschäftigung aus.

Wie werden die Leistungen aus einer Direktversicherung besteuert?

Die Leistungen – sowohl Renten- als auch Kapitalleistungen – aus einer Direktversicherung, die aus steuerfreien Beiträgen finanziert wurden, sind voll nachgelagert zu versteuern. Besteuerungsgrundlage ist der § 22 Nr. 5 EStG.

Die (Teil-)Leistungen aus einer Direktversicherung, die aus steuer- und sozialversicherungspflichtigem Entgelt (zum Beispiel Eigenbeiträge in der Elternzeit oder bei Arbeitslosigkeit) finanziert wurden, sind ebenfalls gemäß den Bestimmungen des § 22 Nr. 5 EStG, aber nach den gleichen Bemessungsgrundlagen eines analog privat finanzierten Vertrags

- bei Rentenleistungen mit dem Ertragsanteil
- bei Kapitalleistungen mit den Erträgen voll, beziehungsweise wenn die Auszahlung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren der Versicherungsdauer erfolgt, zur Hälfte

zu versteuern – siehe Steuerliche Hinweise „Wie werden im Leistungsfall die Leistungen (Kapitalzahlungen/Rente) besteuert?“

Im Gegensatz zu privaten Lebensversicherungen ist bei Kapitalleistungen aus Direktversicherungen vom Versicherungsunternehmen keine Kapitalertragsteuer einzubehalten und abzuführen. Ein Freistellungsauftrag oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung kann somit nicht erteilt werden. Für die steuerliche Erfassung der Leistungen sind wir als Versicherungsunternehmen verpflichtet, sowohl dem Steuerpflichtigen als auch der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen die für das Kalenderjahr erbrachten Leistungen für eine ordnungsgemäße Versteuerung mitzuteilen.

Welche Mitteilungspflichten des Arbeitgebers bestehen gemäß § 5 Lohnsteuerdurchführungsverordnung (LStDV)?

Die Versorgungseinrichtung ist durch den Arbeitgeber für jede Versorgungszusage bis spätestens zwei Monate nach Ablauf des Kalenderjahres oder nach Beendigung des Dienstverhältnisses im Laufe des Kalenderjahres gesondert darüber zu unterrichten, ob die für die einzelnen Arbeitnehmer geleisteten Beiträge

- gemäß § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei belassen
- gemäß § 40 b EStG (i. d. F. bis zum 31.12.2004) pauschal besteuert
- oder aber individuell besteuert wurden.

Hat der Arbeitgeber die steuerliche Behandlung mitgeteilt, können künftige entsprechende Mitteilungen unterbleiben, wenn die Versorgungseinrichtung die Kenntnis der steuerlichen Behandlung auf Wunsch des Arbeitgebers ihm gegenüber bestätigt.

Unterbleibt die Mitteilung des Arbeitgebers, ohne dass ihm eine entsprechende Kenntnisbestätigung der Versorgungseinrichtung vorliegt, hat die Versorgungseinrichtung davon auszugehen, dass es sich insgesamt bis zu den in § 3 Nr. 63 des Einkommensteuergesetzes genannten Höchstbeträgen um steuerbegünstigte Beiträge handelt, die in der Auszahlungsphase als Leistungen der nachgelagerten Besteuerung (§ 22 Nr. 5 Satz 1 EStG) unterliegen.

Sind Leistungen der betrieblichen Altersversorgung beitragspflichtig in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung?

Rentenleistungen, einmalige Kapitalleistungen und Teilkapitalzahlungen aus einer Direktversicherung sind Versorgungsbezüge und unterliegen der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner. Dies betrifft alle gesetzlich Pflicht- und freiwillig Versicherte.

Als privat versicherter Versorgungsempfänger fallen keine Beiträge auf Ihre Versorgungsbezüge an – die nachfolgenden Regelungen gelten für Sie nicht.

Als Versorgungsträger ist die DEVK verpflichtet, die zuständige Krankenkasse zu ermitteln und dieser die Auszahlung der Versorgungsbezüge (Kapital- und Rentenleistungen) unverzüglich zu melden. Die Abführung der Kranken- und Pflegeversicherung aus Rentenleistungen erfolgt durch die DEVK. Bei Kapitalleistungen ist die/der Versicherte bzw. der/die Hinterbliebene verpflichtet, die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge selbst abzuführen. Die DEVK übernimmt in diesem Fall lediglich die Meldung an die Krankenkasse.

Werden Direktversicherungsbeiträge vom ausgeschiedenen Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer selbst entrichtet, stellen die daraus resultierenden Leistungen keinen Versorgungsbezug dar und sind in der Kranken- und Pflegeversicherung beitragsfrei.

Rentenleistungen unterliegen mit Ihrem Zahlbetrag dem vollen Beitragssatz der Kranken- und Pflegeversicherung. Bei einmaligen Kapitalauszahlungen wird diese durch den Wert 120 geteilt. Auf den so ermittelten Betrag wird monatlich der Beitragssatz erhoben. Im Gegensatz zu lebenslangen Rentenleistungen endet die Beitragserhebung bei einer einmaligen Kapitalauszahlung nach 120 Monaten ab dem Beginn der Beitragspflicht.

Freibetrag und Freigrenze: Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auf Versorgungsbezüge werden nur dann erhoben, wenn sie 1/20 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch IV (SGB IV) übersteigen.

Beiträge zur Krankenversicherung: Es werden nur die Betriebsrenten, die über dem Freibetrag liegen, mit dem bei der jeweiligen Krankenkasse geltenden Beitragssatz verbeitragt.

Beiträge für die Pflegeversicherung: Bei der Pflegeversicherung gilt die Bezugsgröße als Freigrenze. Werden Betriebsrenten oberhalb der Freigrenze gezahlt, fällt der Pflegeversicherungsbeitrag auf die gesamte Betriebsrente an.

Freibetrag und Freigrenze gelten für alle beitragspflichtigen Versorgungsbezüge (§226ff SGB V), die neben Arbeitsentgelten und/oder gesetzlicher Rente bezogen werden. Die Ermittlung des Beitrags obliegt allein der zuständigen Krankenkasse. Obergrenze für alle beitragspflichtigen Einnahmen ist die jeweilige Beitragsbemessungsgrenze.

Was ist bei einer vorzeitigen Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu beachten?

Bei Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Arbeitsverhältnis bleiben dem Arbeitnehmer die bis dahin verdienten unverfallbaren Anwartschaften auf eine zugesagte Betriebsrente erhalten. Unverfallbare Anwartschaften liegen nach § 1b Absatz 1 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) dem Grunde nach vor, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalls endet, und bei einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung der Versorgungsberechtigte zu diesem Zeitpunkt das 21. Lebensjahr vollendet und die Zusage zu diesem Zeitpunkt mindestens drei Jahre bestanden hat. Zusagen aus Gehaltsumwandlungsdirektversicherungen (Entgeltumwandlung) sind ab Beginn gesetzlich unverfallbar. Die unverfallbaren Anwartschaften können vom ausgeschiedenen Arbeitnehmer nicht gekündigt, abgetreten oder beliehen werden.

Die Höhe des unverfallbaren Anspruchs bemisst sich nach dem Verhältnis der tatsächlich zurückgelegten Betriebszugehörigkeitsdauer zur möglichen Gesamtdauer der Betriebszugehörigkeit (zeitratierliches Verfahren gemäß § 2 Absatz 1 BetrAVG).

Der Arbeitgeber hat jedoch die Möglichkeit, die versicherungsförmige Lösung gemäß § 2 Absatz 2 BetrAVG anzuwenden. Mit der versicherungsförmigen Lösung tritt an die Stelle der zeitratierlichen Ansprüche das zum Zeitpunkt des Dienstaustritts im Versicherungsvertrag vorhandene versicherungsmathematische Deckungskapital und ein vorhandenes Gewinn Guthaben.

Die versicherungsförmige Lösung greift nur, wenn spätestens nach drei Monaten seit dem Ausscheiden des Arbeitnehmers das Bezugsrecht unwiderruflich ist, eine Abtretung oder Beleihung des Rechts aus dem Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber und Beitragsrückstände nicht vorhanden sind, vom Beginn der Versicherung nach dem Versicherungsvertrag die Überschussanteile nur zur Verbesserung der Versicherungsleistung zu verwenden sind und der ausgeschiedene Arbeitnehmer das Recht zur Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen hat.

Die Übertragung unverfallbarer Anwartschaften auf Ihren Folgearbeitgeber und/oder dessen Versorgungseinrichtung ist im Rahmen der Bestimmungen des § 4 Betriebsrentengesetz möglich.

Hinweise zur Rückdeckungsversicherung

Bei einer Rückdeckungsversicherung handelt es sich um eine Lebens-/Rentenversicherung, die der Arbeitgeber auf das Leben des Arbeitnehmers abschließt und aus der der Arbeitgeber bezugsberechtigt ist. Sie dient der Finanzierung einer zugunsten des Arbeitnehmers erteilten Pensionszusage.

Die Beiträge zu einer Rückdeckungsversicherung stellen für den Arbeitgeber Betriebsausgaben dar. Der Wert der Versicherung (Deckungskapital und Überschussguthaben) gehört zum Vermögen des Arbeitgebers und ist damit aktivierungspflichtig.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G.

Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Martin Burkert
Vorstand: Gottfried Rüßmann (V), Annette Hetzenegger,
Michael Knaup, Dietmar Scheel, Bernd Zens, Dr. Michael Zons
Riehler Straße 190
50735 Köln
Amtsgericht Köln Nr. 42 HRB 7864

Telefon 0800 4-757-757*
Fax 0221 757-395300

DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Kristian Loroeh
Vorstand: Gottfried Rüßmann (V), Annette Hetzenegger,
Michael Knaup, Dietmar Scheel, Bernd Zens, Dr. Michael Zons
Riehler Straße 190
50735 Köln
Amtsgericht Köln Nr. 42 HRB 17068

Telefon 0800 4-757-757*
Fax 0221 757-395300

* gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz

Unsere **Datenschutzbeauftragte** erreichen Sie per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragte“, über das Kontaktformular auf unserer Homepage unter www.devk.de/datenschutz oder per E-Mail unter datenschutz@devk.de.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze und, soweit erforderlich, auf der Grundlage Ihrer Einwilligung. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, welche der Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) gemeinsam mit den Datenschutzaufsichtsbehörden der Länder abgestimmt hat und die nach § 38 a BDSG von der Landesdatenschutzaufsichtsbehörde als verbindliche Verhaltensrichtlinie zertifiziert wurden. Hierdurch werden die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisiert. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten wird hierdurch bei unseren Versicherungsgesellschaften so weit wie möglich reduziert und zugleich die Transparenz der Datenverarbeitung deutlich erhöht. Diese Regeln können Sie im Internet unter www.devk.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Versicherungsvertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, zum Beispiel zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Leistungsfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch die Leistung ist.

Der Abschluss beziehungsweise die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, zum Beispiel für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der DEVK Versicherungen bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, einer Vertragsergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1 b DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (zum Beispiel Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss einer Lebensversicherung) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2 a in Verbindung mit Artikel 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Artikel 9 Absatz 2 j DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Absatz 1 f DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs einschließlich Tests (sofern nicht bereits für die Vertragsdurchführung erforderlich);
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der DEVK Versicherungen und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen;
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können;
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie der DEVK Versicherungen insgesamt;
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie zum Beispiel aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 c DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie zuvor im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber informieren.

Übertragung von Aufgaben an andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel Teile der Leistungsprüfung oder gegebenenfalls die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Stelle. Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß für uns personenbezogene Daten verarbeiten unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die gültige Liste ist dem jeweiligen Antrag beigefügt. Sie kann auch im Internet unter www.euse.devk.info.de eingesehen oder bei den DEVK Versicherungen, Zentrale Kundenbetreuung, Riehler Straße 190, 50735 Köln, E-Mail: info@devk.de schriftlich angefordert werden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

» Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir von uns übernommene Risiken bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherungen) versichern. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungsunternehmen weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen können, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungs- oder Leistungsantrag sowie Ihre Vertrags- und gegebenenfalls Leistungs-/Schadendaten dem Rückversicherer vorlegen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwer einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer uns aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrags mit Ihnen erforderlich ist beziehungsweise im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendigen Umfang. Zu den genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte beziehungsweise pseudonymisierte Daten verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungsunternehmen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung besonderer Kategorien personenbezogener Daten (zum Beispiel Gesundheitsdaten) werden Sie durch uns unterrichtet.

» Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an den Sie betreuenden Vermittler, soweit dieser die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt.

» Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe

Spezialisierte Unternehmen beziehungsweise Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungs-/Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste unter www.euse.devk.info.de oder im Anhang des Antrags finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

» Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister, wie zum Beispiel Gutachter, Sachverständige und Assistance-Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der aktuellen Version unter www.euse.devk.info.de einsehen.

» Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (zum Beispiel Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unsere Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu 30 Jahren). Darüber hinaus speichern wir Ihre Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO) und dem Geldwäschegesetz (GWG). Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

Betroffenenrechte

» Auskunftsrecht, Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung

Sie können unter den oben genannten Kontaktdaten und der Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung jederzeit formlos zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

» Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten wirtschaftlichen Interessen notwendig ist, fragen wir Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Dazu arbeiten wir zur Zeit mit der Auskunftsei Creditreform Düsseldorf/Neuss Roumen, Waterkamp & Coll. KG, Heesenstraße 65, 40549 Düsseldorf zusammen. Im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses übermitteln wir erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrags sowie Daten über nicht vertragsgemäßes oder betrügerisches. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlung sind Artikel 6 Absatz 1 b und Artikel 6 Absatz 1 f DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 f DSGVO werden nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen der DEVK Versicherungen oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (zum Beispiel verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Informationen dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern finden Sie hier: www.devk.de/Datenschutz. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir möglicherweise vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Beendigung des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie gegebenenfalls von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir möglicherweise vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den zuvor beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirken des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung dieser Entscheidung. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren in vollem Umfang stattgegeben wurde.

Daten von bezugsberechtigten Personen

Sofern uns im Rahmen der Antragsstellung auf eine Versicherung mit Todesfalleistung Personendaten von Bezugsberechtigten im Todes- und Erlebensfall mitgeteilt werden, erlangen diese Personen darüber durch uns keine Kenntnis. Wir verarbeiten diese Daten ausschließlich zum Zwecke der Leistungserbringung im Versicherungsfall. Beginnen wir mit der Bearbeitung des Leistungsfalls, werden wir die betroffenen Personen gemäß der dann aktuell geltenden Datenschutzvorschriften über die Zwecke der Datenverarbeitung und die Betroffenenrechte etc. informieren.

Im Folgenden finden Sie wichtige Fachausdrücke, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit einem „→“ markiert.

Abrufphase

Die Abrufphase bezeichnet den Zeitraum nach dem → vereinbarten Rentenbeginn. Dieser beträgt maximal fünf Jahre. In diesem Zeitraum können Sie Ihre Versicherungsleistung zu jedem Jahrestag des Rentenbeginns, oder bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung auch monatlich, abrufen.

Abstrakte Verweisung

Ist in den Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung/die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine abstrakte Verweisung enthalten, hat der Versicherer die Möglichkeit, die Leistungen mit dem Hinweis darauf zu verweigern, dass die → versicherte Person einen anderen Beruf theoretisch ausüben könnte (sogenannter Verweisungsberuf).

Bei der Festlegung des Verweisungsberufs werden die Ausbildung und die Fähigkeiten sowie die bisherige → Lebensstellung der versicherten Person berücksichtigt.

Bei der abstrakten Verweisung kommt es lediglich darauf an, dass ein Verweisungsberuf existiert; ob die versicherte Person auch tatsächlich eine Anstellung findet, ist für die Entscheidung des Versicherers unerheblich.

Anteileinheit

Das gesamte Vermögen eines → Investmentfonds wird in Anteileinheiten aufgeteilt. Für diese Anteileinheiten werden von den Fondsgesellschaften fortlaufend Kurse veröffentlicht. Maßgeblich für die Bestimmung des Wertes innerhalb der Fondsgebundenen Rentenversicherung sind die Rücknahmekurse. In Ihrem Vertrag können auch Bruchteile von Anteilen verrechnet werden, so dass die Anzahl der Anteile nicht immer eine ganze Zahl ist.

Aufschubzeit

Die Aufschubzeit bezeichnet den Zeitraum vom Vertragsbeginn bis zum → Rentenbeginn. Wenn Sie eine → Abrufphase vereinbart haben, gehört dieser Zeitraum auch zur Aufschubzeit.

Ausscheideordnung

Die Ausscheideordnungen beschreiben die Wahrscheinlichkeit aus einer Personengruppe durch Ausscheideursachen wie beispielsweise Tod oder Invalidität auszuschneiden. Die Kalkulation der Versicherung basiert auf diesen Wahrscheinlichkeiten. Je nach Tarif werden unterschiedliche Personengruppen und entsprechende Ausscheideursachen und Risiken betrachtet:

Invalidisierungstafel

Sie beziffert die altersabhängige Wahrscheinlichkeit für den Eintritt der Berufsunfähigkeit beziehungsweise die Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit und damit das Ausscheiden aus der aktiven Personengruppe.

Reaktivierungstafel

Sie beziffert die Wahrscheinlichkeit, dass eine eingetretene Berufsunfähigkeit beziehungsweise die Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit wieder entfällt.

Sterbetafel

Sie beziffert die altersabhängige Wahrscheinlichkeit eines Todesfalls.

Beitragssumme

Die Beitragssumme Ihrer Versicherung setzt sich zusammen aus der → Summe der gezahlten Beiträge und den geplanten weiteren Beiträgen bis zum Vertragsende. Voraussichtliche dynamische Erhöhungen bleiben außen vor.

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im → Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Da dies nur Kapitalanlagen in unserem Sicherungsvermögen betrifft, können Bewertungsreserven bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung nur im Zeitraum des Rentenbezugs entstehen.

Bezugsrecht

Durch ein Bezugsrecht bestimmt der → Versicherungsnehmer, wer die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erhalten soll. Die Bestimmung eines Bezugsberechtigten muss in → Textform gegenüber dem Versicherer erfolgen und wird mit Zugang wirksam.

Je nach Art des Versicherungsvertrags ist es möglich, eine Bezugsberechtigung für die Leistung im Erlebensfall (Ablauf des Vertrags) oder den Todesfall (Tod der → versicherten Person) auszusprechen.

Bei einem Bezugsrecht für die Versicherungsleistung im Todesfall erwirbt der Bezugsberechtigte seinen Anspruch aus dem Bezugsrecht und die Versicherungsleistung fällt nicht in den Nachlass des Versicherungsnehmers. Ein Erbschein wird von uns in diesem Fall nicht benötigt.

Bei steuerlich geförderten Verträgen (Riester- und Basisrente) darf nicht jeder beliebige Dritte als Bezugsberechtigter benannt werden. Nach den einschlägigen steuerlichen Vorschriften dürfen nur bestimmte, dem Versicherungsnehmer nahestehende Personen, benannt werden.

Man unterscheidet das widerrufliche und das unwiderrufliche Bezugsrecht voneinander.

1) **Widerrufliches Bezugsrecht**

Ein widerruflich verfügbares Bezugsrecht kann durch den Versicherungsnehmer jederzeit – ohne Zustimmung des Bezugsberechtigten – widerrufen, also geändert werden. Der Bezugsberechtigte erwirbt lediglich einen aufschiebend bedingten Anspruch, der sich erst bei Eintritt des Versicherungsfalles realisiert. Mit dem Eintritt des Versicherungsfalles wird das widerrufliche Bezugsrecht unwiderruflich.

2) Unwiderrufliches Bezugsrecht

Im Gegensatz zum widerruflichen Bezugsrecht kann das unwiderrufliche Bezugsrecht durch den Versicherungsnehmer nur mit Zustimmung des Bezugsberechtigten widerrufen/geändert werden. Der Bezugsberechtigte erwirbt bereits mit der Verfügung einen sofortigen Anspruch auf die im → Versicherungsfall fällig werdende Leistung. Es findet ein sofortiger Übergang des im Vertrag befindlichen Vermögens/Kapitals auf den Bezugsberechtigten statt. Das heißt das im Vertrag befindliche Kapital wird nicht mehr dem Versicherungsnehmer, sondern dem Bezugsberechtigten zugeschrieben. Er kann darüber allerdings erst im Versicherungsfall verfügen.

Bruttobeitrag

Der Bruttobeitrag setzt sich zusammen aus dem Zahlbeitrag und einem möglichen Vorwegabzug. Diese Werte können Sie Ihrem → Versicherungsschein entnehmen.

Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung entspricht allgemein dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Sie wird gebildet, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.

Die → konventionelle Deckungsrückstellung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Sie ist die Basis für einen möglichen Rückkaufswert, das Gesamtkapital und die Beteiligung an den → Bewertungsreserven. Hierbei finden die Vorgaben des Versicherungsaufsichtsgesetzes, des Handelsgesetzbuchs sowie die dazu erlassenen Rechtsverordnungen Anwendung.

Bei der fondsgebundenen Rentenversicherung entspricht in der → Aufschubzeit das → Fondsguthaben der Deckungsrückstellung (fondsgebundene Deckungsrückstellung). Erst im Zeitraum ab Rentenbezug wird eine konventionelle Deckungsrückstellung im Rahmen unseres sonstigen Vermögens gebildet.

Direktversicherung

Eine Direktversicherung ist ein möglicher Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung. Hierbei schließt der Arbeitgeber eine Lebensversicherung auf das Leben eines seiner Arbeitnehmer (→ versicherte Person) ab. Der Arbeitgeber ist in diesem Fall → Versicherungsnehmer, der Arbeitnehmer versicherte Person und Bezugsberechtigter.

Einmalbeitrag

Der → Versicherungsnehmer zahlt zu Beginn der Versicherung einen einmaligen Beitrag (= Einmalbeitrag) für die gesamte → Versicherungsdauer im Voraus.

Flexible Auszahlungsphase

Zu Vertragsbeginn wird der → Rentenbeginn (Ende der → Aufschubzeit) festgelegt. Zum Zeitpunkt dieses vereinbarten Rentenbeginns darf die erste → versicherte Person das 25. Lebensjahr nicht vollendet haben. Die flexible Auszahlungsphase bezeichnet den Zeitraum ab Vollendung des 18. Lebensjahres der ersten versicherten Person bis zum vereinbarten Rentenbeginn. Innerhalb der flexiblen Auszahlungsphase kann der Vertrag ohne → Stornoabzug abgerufen und der Rentenbeginn vorverlegt werden. Hierbei dürfen die Mindestaufschubzeit und die Mindestrente gemäß den jeweiligen Tarifbestimmungen nicht unterschritten werden. Unter Zugrundelegung des zum vorgezogenen Termin gültigen → tatsächlichen Rentenfaktors errechnen wir die vorgezogene tatsächliche Rente.

Fonds

Siehe → Investmentfonds

Fondsguthaben

Das Fondsguthaben bildet bei der fondsgebundenen Rentenversicherung Ihr Vertragsvermögen und Deckungskapital. Es setzt sich aus den → Anteileneinheiten der von Ihnen bestimmten → Fonds zusammen. Der Wert des Fondsguthabens berechnet sich aus den Anteilen der Anteile je Fonds, die mit dem zum Berechnungstermin gültigen → Rücknahmepreis multipliziert werden.

Gesamtvertrag

Der Gesamtvertrag umfasst die → Hauptversicherung sowie jegliche eingeschlossene → Zusatzversicherung.

Geschäftsbericht

Ein Geschäftsbericht ist ein schriftlicher Bericht eines Unternehmens über den Verlauf eines Geschäftsjahrs. Im Allgemeinen entspricht dieser der Zusammenfassung und Veröffentlichung von Jahresabschluss und Lagebericht des Unternehmens beziehungsweise Konzernabschluss und Konzernlagebericht.

Grundphase

Wenn Sie in Ihren Vertrag eine → Abrufphase eingeschlossen haben, bezeichnet die Grundphase den Zeitraum vom Vertragsbeginn bis zum → vereinbarten Rentenbeginn. Die Grundphase ist ein Teil der → Aufschubzeit.

Hauptversicherung

Die Hauptversicherung ist ein eigenständiger Versicherungsvertrag. Zur Hauptversicherung können → Zusatzversicherungen eingeschlossen werden.

Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

Eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung können Sie zu Beginn der Altersrente einschließen. Wenn dann die → versicherte Person während des Rentenbezugs verstirbt, bekommt der benannte Hinterbliebene einen von Ihnen bei Einschluss der Zusatzversicherung festgelegten Anteil der Rente bis zu seinem Lebensende weiter gezahlt.

Beispiel:

Es wird eine Altersrente von 100 Euro an die versicherte Person gezahlt und es ist eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung in Höhe von 60 Prozent eingeschlossen. Wenn die versicherte Person verstirbt, bekommt die begünstigte Person eine lebenslange Rente in Höhe von 60 Euro gezahlt.

Investmentfonds

Investmentfonds, oder auch kurz Fonds, werden von Kapitalanlagegesellschaften aufgelegt. Dabei wird von vielen Kleinanlegern investiertes Geld gebündelt in Vermögensgegenstände angelegt. Die Anlagemöglichkeiten sind vielfältig. Man unterscheidet die Fonds nach verschiedenen Gesichtspunkten, beispielsweise:

- Art der zugrunde liegenden Investments: zum Beispiel Aktien (Aktienfonds), kurzfristige Geldanlagen (Geldmarktfonds), längerfristige Festzinsanlagen (Rentenfonds), oder auch verschiedene Anlageklassen davon (Mischfonds und Multi Asset Fonds)
- Regionale Zuordnung: zum Beispiel Deutschland, Europa, Amerika, Asien, Emerging Markets (China, Indien, Brasilien ...)
- Besonderheiten: zum Beispiel Investmentstrategie wie Anlage in „Blue Chips“ (große Unternehmen) oder Dachfonds, die in andere Fonds investieren

Investmentfonds werden in → Anteileinheiten eingeteilt.

Jahrestag der Versicherung

Der Jahrestag der Versicherung richtet sich nach dem Versicherungsende.

Beispiel: Versicherungsbeginn sei der 01.05.2016 und die Dauer der Versicherung beträgt 24 Jahre und vier Monate. Der Ablauf der Versicherung ist der 31.08.2040 und der Jahrestag der Versicherung der 01.09.

Kapitalabfindung

Anstelle einer Leistung in Form einer lebenslangen Rente kann im Leistungsfall auch der Wert des aus dem Deckungskapital resultierenden Guthabens ausgezahlt werden. Dann sprechen wir von einer Kapitalabfindung anstelle der Rentenleistung.

Kapitalrückgewähr im Rentenbezug

Beispiel:

Zum → Rentenbeginn der Versicherung ist in dem Vertrag ein → Fondsguthaben beziehungsweise eine → Kapitalabfindung von 50.000 Euro angespart. Davon lässt sich der → Versicherungsnehmer 10.000 Euro als teilweise Kapitalabfindung auszahlen. Das restliche Guthaben von 40.000 Euro wandeln wir in eine Altersrente in monatlicher Höhe von 140 Euro um. Nach einem Jahr steigt die monatliche Rente durch die Überschussbeteiligung um 2 Prozent auf 142,80 Euro. Nach einem weiteren Jahr verstirbt die → versicherte Person. Die Todesfallleistung Kapitalrückgewähr im Rentenbezug berechnet sich nun als:

$$40.000 \text{ Euro} - 24 \text{ Monate} * 140 \text{ Euro Rente pro Monat} - 24 \text{ Monate} * 2,66 \text{ Euro Verwaltungskosten pro Monat} = 36.576,16 \text{ Euro.}$$

Karenzzeit

Die Karenzzeit ist eine Wartezeit zwischen Eintritt des → Versicherungsfalls und Fälligkeit der Versicherungsleistung. Ist keine Karenzzeit (Karenzzeit null Monate) vereinbart, beginnt der Leistungsanspruch mit Eintritt des Versicherungsfalls. Dieser Leistungsanspruch wird um eine gegebenenfalls zu Vertragsbeginn vereinbarte Karenzzeit aufgeschoben.

Beispiel:

Sie haben eine Karenzzeit von zwölf Monaten vereinbart.

Nach Prüfung der Leistungspflicht erkennt die DEVK die Leistungen (Beitragsbefreiung und Rentenzahlung) ab dem 01.08.2017 an. Da eine Karenzzeit von zwölf Monaten vereinbart ist, erfolgt die Rentenzahlung jedoch erst ab dem 01.08.2018.

Kollektiv

Siehe → Versichertenkollektiv

konventionell

Als konventionell bezeichnen wir Ihre Versicherung, wenn die → Deckungsrückstellung in unserem sonstigen Vermögen aufgebaut wird. In diesem Fall garantieren wir Ihnen einen → Rechnungszins und dementsprechend tragen wir soweit das Anlagerisiko. Bei einer Fondsgebundenen Versicherung besteht bis zum → Rentenbeginn das Deckungskapital aus dem → Fondsguthaben und Sie tragen das Risiko für die Wertentwicklung. Im Rentenbezug legen wir das notwendige Deckungskapital in unserem sonstigen Vermögen konventionell an. Ab dem Zeitpunkt tragen wir dann das Risiko für den garantierten Rechnungszins.

Kosten

In Ihren Vertrag sind Kosten eingerechnet. Diese müssen Sie nicht zusätzlich bezahlen, sondern werden mit dem Beitrag, der Zuzahlung oder der → Deckungsrückstellung verrechnet. Die Kosten sind abhängig von der Höhe der → Beitragssumme, des Beitrags, des Vertragsguthabens oder sind fixe Kosten (Stückkosten). Details zu Ihren Kosten können Sie dem Informationsblatt für Versicherungsprodukte beziehungsweise dem Produktinformationsblatt entnehmen.

Lebensstellung

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung eines Berufs. Bei Prüfung auf einen Verweissungsberuf (→ abstrakte Verweisung) entspricht eine Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung, wenn entweder das Einkommen oder die Wertschätzung der Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten.

Leistungsdauer

Die Leistungsdauer legt den Endzeitpunkt einer möglichen Leistung fest. Längstens bis zu diesem Zeitpunkt wird eine während der → Versicherungsdauer anerkannte Leistung erbracht.

Rechnungsgrundlagen

Die Rechnungsgrundlagen sind die Basis für die versicherungstechnische Kalkulation Ihres Vertrags. In der Regel sind dies die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken (→ Ausscheideordnung; zum Beispiel Langlebigkeit oder Berufsunfähigkeit), der Zinsen (→ Rechnungszins) und der → Kosten.

Rechnungszins

Der Rechnungszins ist die garantierte Verzinsung der → Deckungsrückstellung. Der Rechnungszins darf den von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) vorgegebenen Höchstrechnungszins nicht übersteigen.

Rentenbeginn, auch vereinbarter, tatsächlicher, vorgezogener und hinausgeschobener

Der Rentenbeginn, den Sie im Versicherungsantrag angegeben haben und der im → Versicherungsschein dokumentiert ist, ist der vereinbarte Rentenbeginn. Diesen Termin können Sie allerdings flexibel handhaben. Sie haben die Möglichkeit, bis zu sieben Jahre vor diesem Termin die Rente zu beziehen (vorgezogener Rentenbeginn). Wenn Sie eine → Abrufphase vereinbart haben, können Sie den Termin, ab dem Sie die Rente beziehen möchten, auch bis zu fünf Jahre nach hinten verlegen (hinausgeschobener Rentenbeginn). Dies bedeutet also, dass der tatsächliche Rentenbeginn von dem ursprünglich mit uns vereinbarten Rentenbeginn in einem bestimmten Rahmen abweichen kann. Wenn wir nur von „Rentenbeginn“ sprechen, meinen wir im Allgemeinen den tatsächlichen Rentenbeginn.

Rentenerhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung

Während des Rentenbezugs profitieren Sie von der Beteiligung am Überschuss, die wir in Form von Rentensteigerungen an Sie weitergeben. Diese können wir nicht garantieren. Die Rentenerhöhungen führen wir zum → Jahrestag der Versicherung durch.

Rentenfaktor, auch aktueller, garantierter oder tatsächlicher

Da es uns bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung durch die Beteiligung an → Investmentfonds nicht möglich ist, das Vertragsguthaben zu → Rentenbeginn vorherzusehen, können wir Ihnen keine absolute Rente zusagen. Wir können Ihnen aber Umrechnungsverhältnisse von → Fondsguthaben in Rente angeben. Dies bezeichnen wir als „Rentenfaktor“, da dieser Rentenfaktor mit dem Fondsguthaben multipliziert wird, um eine Rente zu ergeben. Der Rentenfaktor wird häufig als Rente pro 10.000 Euro Fondsguthaben angegeben.

Zu Vertragsbeginn berechnen wir für Sie einen garantierten Rentenfaktor. Dieser wird mit den → Rechnungsgrundlagen zu Vertragsbeginn vorsichtig kalkuliert. Mit den Rechnungsgrundlagen zum Rentenbeginn berechnen wir den zum jeweiligen Zeitpunkt aktuellen Rentenfaktor. Der tatsächliche Rentenfaktor ist dann der höhere Wert von diesen beiden Rentenfaktoren. Dieser wird für die Berechnung Ihrer Rentenhöhe benutzt.

Beispiel:

Wir haben Ihnen zu Vertragsbeginn einen Rentenfaktor von 38 Euro monatlich pro 10.000 Euro Fondsguthaben garantiert. Nun ergibt sich zum Rentenbeginn ein aktueller Rentenfaktor von 45 Euro monatlich pro 10.000 Euro Fondsguthaben. Der tatsächliche Rentenfaktor ist dann der höhere Wert, also 45 Euro. Wenn Ihr Fondsguthaben 50.000 Euro beträgt, zahlen wir Ihnen eine Rente in Höhe von $(45 \text{ Euro monatlich} / 10.000 \text{ Euro Fondsguthaben}) * 50.000 \text{ Euro Fondsguthaben} = 225 \text{ Euro monatlich}$.

Rücknamepreis eines Fonds oder einer Anteilseinheit

Die Fondsgesellschaften veröffentlichen fortlaufend tagesaktuelle Preise für eine → Anteilseinheit jedes → Fonds. Dabei gibt es häufig zwei Werte pro Fonds: einmal den Ausgabepreis und einmal den Rücknamepreis. Der Ausgabepreis enthält im Allgemeinen einen Ausgabeaufschlag, den Kunden beim Erwerb dieses Fonds zusätzlich bezahlen müssen. Im Rahmen Ihrer Fondsgebundenen Rentenversicherung fallen für Sie aber keine Ausgabeaufschläge an, so dass wir die Fondsanteile zum Rücknamepreis sowohl kaufen als auch verkaufen. Damit ist immer der Rücknamepreis des Fonds der für Sie maßgebliche Kurs.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist eine versicherungstechnische Rückstellung in der Bilanz eines Versicherungsunternehmens, die die Ansprüche der → Versicherungsnehmer auf künftige Überschussbeteiligung umfasst. Sie dient als Puffer, um trotz schwankender Geschäftsergebnisse den Versicherungsnehmern eine möglichst konstante Überschussbeteiligung gewähren zu können.

Schriftform/schriftlich

Schriftform bedeutet grundsätzlich, dass eine eigenhändig unterzeichnete Urkunde erforderlich ist. Für die Unterzeichnung ist die Unterschrift mit dem Namen oder mittels notariell beglaubigtem Handzeichen notwendig. Dies dient Ihrer und unserer Rechtssicherheit.

Sterbetafel

Siehe → Ausscheideordnung

Stornoabzug

Im Fall einer Kündigung/Beitragsfreistellung eines Vertrags mindert sich gegebenenfalls der Rückkaufswert/die beitragsfreie Leistung noch um einen Stornoabzug.

Summe der gezahlten Beiträge

Die Summe der gezahlten Beiträge ergibt sich aus allen bisher von Ihnen geleisteten Beiträgen und Zuzahlungen. Diese steigt mit jeder Beitragszahlung oder Zuzahlung weiter an. Wenn Sie Ihrem Vertrag durch zum Beispiel eine Teilauszahlung Guthaben entnommen haben, verringert sich auch die Summe der gezahlten Beiträge um den gleichen Wert.

Termfix-Phase

Die Termfix-Phase bezeichnet bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung für Kinder den Zeitraum ab Eintritt des Versicherungsfalles bis zum festgelegten Auszahlungszeitpunkt. Der Vertrag wird in diesem Zeitraum beitragsfrei fortgeführt.

Textform

Bezeichnet eine Form, in der eine Erklärung erfolgen kann. Jede lesbare Erklärung auf einem dauerhaften Datenträger, in der der Aussteller der Erklärung genannt ist, entspricht der Textform. Im Gegensatz zur → Schriftform genügt der Textform demnach beispielsweise auch ein maschinell erstellter Brief, ein Fax oder eine E-Mail.

Übernahmeoption

Bei Inanspruchnahme der Übernahmeoption wird zum Rentenbeginn – auch innerhalb der → flexiblen Auszahlungsphase – das → Fondsguthaben auf Wunsch vollständig oder teilweise in eine neue, zu diesem Zeitpunkt verkaufsoffene Rentenversicherung auf das Leben der → versicherten Person übertragen. Für die Übertragung des Guthabens fallen keine Kosten an.

Überschussanteilsatz

Mit den Überschussanteilsätzen werden die Überschussanteile der einzelnen Versicherungen ermittelt. Die Höhe der Überschussanteilsätze sowie deren Bezugsgrößen werden jeweils in Prozent im Geschäftsbericht genannt.

Verhältnis der Leistungen

Wenn Sie beispielsweise innerhalb Ihrer Fondsgebundenen Rentenversicherung mit eingeschlossener Zusatzversicherung eine Beitragsreduzierung durchführen, ändern sich nicht nur die Leistungen der Fondsgebundenen Rentenversicherung, sondern auch die Leistungen der Zusatzversicherung.

Beispiel:

Für die Hauptversicherung zahlen Sie zehn Jahre lang 1.000 Euro pro Jahr als Beitrag. Dies ergibt eine → Beitragssumme von $10 * 1.000 \text{ Euro} = 10.000 \text{ Euro}$. In den Vertrag eingeschlossen ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) in Form einer Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit in Höhe von 1.000 Euro monatlicher Leistung. Nach fünf Jahren Laufzeit des Vertrags reduzieren Sie den Beitrag auf die Hälfte. Dann beträgt die Beitragssumme der Hauptversicherung nur noch $5 * 1.000 \text{ Euro} + 5 * 500 \text{ Euro} = 7.500 \text{ Euro}$. Die Rentenleistung der BUZ wird nun im gleichen Verhältnis reduziert, wie sich die Beitragssumme der Hauptversicherung reduziert hat. Da die Beitragssumme sich von 10.000 Euro auf 7.500 Euro reduziert hat, verringert sich die Rentenleistung der BUZ von 1.000 Euro auf 750 Euro.

Versichertenkollektiv/Versichertenbestand

Der Versichertenbestand fasst all jene Versicherungsverträge zwischen → Versicherungsnehmern und der DEVK zusammen, welche ein gleichartiges Risiko versichern. Innerhalb dieser Kollektive findet ein Risikoausgleich statt.

Versicherte Person/Erste versicherte Person/Zweite versicherte Person

Je nach Tarif wird bei Tod, Erleben des Vertragsablaufs oder des → Rentenbeginns, Eintritt einer Berufsunfähigkeit beziehungsweise Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit der → versicherten Person die Versicherungsleistung fällig. Nach ihren Risikomerkmale wie zum Beispiel Alter oder Beruf bestimmen sich Beitragshöhe und Versicherungsleistung.

Einige Tarife, wie zum Beispiel die Fondsgebundene Rentenversicherung für Kinder, können auch unterschiedliche Versicherungsleistungen für zwei verschiedene versicherte Personen beinhalten. Solche Leistungen werden durch Angabe von „erste versicherte Person“ beziehungsweise „zweite versicherte Person“ kenntlich gemacht.

Versicherungsdauer

Die Versicherungsdauer bezeichnet den Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsfall

Versicherungsfälle sind je nach Tarif der Ablauf des Vertrags, das Erleben des → Rentenbeginns, der Tod der versicherten Person, der Eintritt der Berufsunfähigkeit oder die Beeinträchtigung einer Grundfähigkeit der versicherten Person.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer schließt den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer ab. Die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag betreffen – sofern nichts anderes geregelt wird – den Versicherungsnehmer. Hierzu zählen zum Beispiel die Pflicht zur Beitragszahlung und der Anspruch auf Erhalt der Versicherungsleistung.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode umfasst bei einmaliger und jährlicher Beitragszahlung ein Jahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise ein halbes Jahr, ein Vierteljahr oder einen Monat.

Versicherungsschein

Der Versicherungsschein ist ein Dokument über den Versicherungsvertrag, das alle wesentlichen Vertragsdaten enthält. Er ist bei Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag im Original vorzulegen. Da wir den Inhaber des Versicherungsscheins als anspruchsberechtigt ansehen können, sollte der Versicherungsschein sorgfältig aufbewahrt werden, um nicht in unbefugte Hände zu gelangen.

Vertragsteil

Ein → Gesamtvertrag kann aus mehreren Vertragsteilen bestehen. Die → Hauptversicherung und jede eingeschlossene → Zusatzversicherung stellt jeweils einen Vertragsteil des Gesamtvertrags dar.

Zusatzversicherung

Eine Zusatzversicherung kann ergänzend zu einer → Hauptversicherung abgeschlossen werden. Zusatzversicherungen sind an ihre Hauptversicherungen gebunden. Sie sind keine eigenständigen Verträge. Ohne die Hauptversicherung können Zusatzversicherungen nicht fortgesetzt werden. Endet der Versicherungsschutz der Hauptversicherung, erlischt automatisch der Versicherungsschutz aller eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

Beispiel:

Zu einer Risikolebensversicherung können Sie eine Unfall-Zusatzversicherung und/oder eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abschließen.

Zuteilungsstichtag, auch Zeitpunkt der Zuteilung, Zuteilungszeitpunkt

Stichtag, zu dem die Überschüsse dem jeweiligen Vertrag zugeteilt werden.

(gültig für Kapitalbildende Lebensversicherungen und für private Rentenversicherungen, teilweise auch für Risikoversicherungen)

Tipps bei Zahlungsschwierigkeiten

Bei finanziellen Engpässen, zum Beispiel infolge von Krankheit, Berufs-/Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit, sollten Lebensversicherungen auf keinen Fall überstürzt gekündigt werden. Die DEVK hat gerade für solche Fälle bessere Lösungen anzubieten.

Empfehlung: Setzen Sie sich mit Ihrem Versicherungsvermittler oder Ihrer zuständigen Regionaldirektion in Verbindung um die Voraussetzungen für die gewünschte Vertragsänderung zu prüfen.

Ihre individuellen Möglichkeiten erläutern wir Ihnen gerne in einem persönlichen Gespräch.

- » Der Versicherungsschutz geht bei einer Kündigung des Vertrags verloren. Ein späterer Neuabschluss ist zwar möglich, aber teurer, weil die Beiträge zu einer Lebensversicherung unter anderem davon abhängen, welches Alter die versicherte Person bei Vertragsabschluss erreicht hat. Je jünger sie ist, desto preiswerter ist der Versicherungsschutz. Darüber hinaus ist in der Regel eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.
- » Bei einer Kündigung unterliegen die Erträge (= Unterschiedsbetrag zwischen Auszahlungsbetrag und der dazu eingezahlten Beiträge) der Versicherung, die ab dem 1. Januar 2005 abgeschlossen wurden, der Kapitalertragsteuer. Erfolgt die Zahlung des Rückkaufswerts nach Vollendung des 62. Lebensjahres und nach Ablauf von zwölf Jahren der Versicherungsdauer, unterliegt die Hälfte der Erträge der Steuerpflicht (Halbeinkünfteverfahren).

Was tun, wenn dringend Geld benötigt wird beziehungsweise ein finanzieller Engpass besteht?

- » **Vorauszahlung/Policendarlehen**
Die DEVK gewährt ihren Kunden auf Antrag eine Vorauszahlung auf die Versicherungsleistung bis zur Höhe des Rückkaufswerts, sofern die zum Zeitpunkt der Darlehensbeantragung maßgeblichen Voraussetzungen erfüllt sind. Ein Rechtsanspruch darauf besteht allerdings nicht. Eine Vorauszahlung muss verzinst, aber bei kapitalbildenden Lebensversicherungen nicht getilgt werden. Sie wird vielmehr mit der Versicherungsleistung, sobald diese fällig ist, verrechnet. Eine vorzeitige Tilgung der Vorauszahlung ist jedoch auch möglich. Das empfiehlt sich auch, da der Versicherungsschutz um die Vorauszahlung verringert wird.

Was tun, wenn die laufenden Kosten zu hoch werden?

- » **Wegfall von Zusatzversicherungen**
Sind Zusatzversicherungen vereinbart, können diese, sofern dies bedingungsgemäß möglich ist, gekündigt werden, sofern die maßgeblichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Das führt allerdings je nach Art der Zusatzversicherung nur zu einer relativ geringen Beitragseinsparung. Der Wiedereinchluss ist mit erneuter Gesundheitsprüfung möglich.
- » **dynamische Tarife einfrieren**
Beiträge zu sogenannten dynamischen Lebensversicherungen, die üblicherweise jährlich steigen, können sozusagen entdynamisiert werden. Dadurch wird natürlich auch der Versicherungsschutz auf der erreichten Höhe eingefroren. Das Recht zur Erhöhung der Beiträge und der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung der versicherten Person erlischt allerdings, wenn mehr als zweimal hintereinander von der Dynamisierung kein Gebrauch gemacht worden ist.
- » **Änderung der Zahlungsweise (Nicht in allen Tarifen möglich!)**
Werden Jahresbeiträge entrichtet, ist die Umstellung auf Monatsbeiträge möglich. Mehrere kleine Raten sind häufig leichter aufzubringen als ein Jahresbeitrag.
- » **Herabsetzung der Versicherungssumme/Rente**
Beiträge lassen sich auch dadurch verringern, dass die Versicherungssumme herabgesetzt wird. Die Mindestversicherungssumme/Rente sowie der Mindestbeitrag müssen eingehalten werden.
- » **Beitragsfreistellung**
Ein Lebens- beziehungsweise Rentenversicherungsvertrag kann in der Regel beitragsfrei gestellt werden, sofern die zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung maßgeblichen Voraussetzungen erfüllt sind. Hierbei wird der Rückkaufswert nicht ausgezahlt, sondern als Einmalbeitrag verwendet. Weitere Beiträge sind dann nicht mehr zu entrichten. Dadurch werden Risikoschutz und Versicherungssumme erheblich verringert. Außerdem ist eine Beitragsbefreiung nur möglich, sofern die herabgesetzte Versicherungssumme die in den Tarifbestimmungen genannte Mindestsumme nicht unterschreitet.

9. Auszug aus der Satzung der „DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn“

§ 1

Name, Sitz und Geschäftsgebiet des Vereins

1. Der Verein führt den Namen
"DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn".
2. Der Sitz des Vereins ist Köln.
3. Geschäftsgebiet ist das In- und Ausland.

§ 2

Wesen und Zweck des Vereins

1. Der Verein ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Er ist eine Selbsthilfeeinrichtung der Eisenbahner und von der Deutschen Bahn sowie dem Bundeseisenbahnvermögen als betriebliche Sozialeinrichtung anerkannt.
2. Der Verein schließt Lebensversicherungen in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen ab.
3. Der Verein ist berechtigt, Mit- und Rückversicherung gleicher Art für andere Versicherungsunternehmen zu übernehmen. Er kann als Vermittler von Bausparverträgen und Investmentfonds-Anteilen tätig werden, soweit § 15 Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) nicht entgegensteht.
4. Der Verein ist berechtigt, Kapitalisierungsgeschäfte sowie Geschäfte der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen zu betreiben.

§ 3

Geschäftsjahr

Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 5

Mitgliedschaft

1. Dem Verein können als Mitglieder beitreten:
 - a) Eisenbahner,
Angehörige der Eisenbahn-Nebenbetriebe, Mitarbeiter von Unternehmen, deren Grund- oder Stammkapital im Mehrheitsbesitz eines Eisenbahnunternehmens steht,

Mitarbeiter von Unternehmen, die zum Organisationsbereich der „Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft“ oder der „Gewerkschaft Deutscher Lokomotivführer“ gehören,

Mitglieder der „Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft“ und der „Gewerkschaft Deutscher Lokomotivführer“,

Mitarbeiter und Mitglieder der gesetzlichen Sozialeinrichtungen sowie Mitarbeiter der Einrichtungen gemäß §§ 13, 14, 15 des Gesetzes zur Zusammenführung und Neugliederung der Bundeseisenbahnen,

Vertrauensärzte der Eisenbahn und ihrer Sozialversicherungsträger,

Mitarbeiter von Linienverkehrsunternehmen im Sinne der §§ 2 I Nr. 1 bis 3, 42, 43 Personenbeförderungsgesetz,
– sofern diese von Gebietskörperschaften, Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des deutschen öffentlichen Rechts selbst betrieben werden
oder
– sofern diese von juristischen Personen des Privatrechts, an deren Grundkapital juristische Personen des deutschen öffentlichen Rechts mit mehr als 50 % beteiligt sind, betrieben werden sowie Mitarbeiter von deren Beteiligungsunternehmen
– sofern sie Dienstleistungen für Linienverkehrsunternehmen erbringen,

Mitarbeiter von Unternehmen oder öffentlichen Verwaltungen, die Verkehrsleistungen, Verkehrsmittel, Verkehrsanlagen oder Verkehrsserviceleistungen bestellen, erstellen, sofern die Mitarbeiter vom Vorstand allgemein oder im Einzelfall für die Mitgliedschaft zugelassen sind,

Mitarbeiter des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur und seiner nachgeordneten Behörden sowie Mitarbeiter solcher Gesellschaften, an denen die Bundesrepublik Deutschland mehrheitlich beteiligt ist und die in die Ressortzuständigkeit des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur fallen.

Vorstehendes gilt auch für Ehegatten und Lebenspartner der unter lit. a) genannten Mitglieder mit gemeinsamer Haushaltsführung sowie für deren Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft mit gemeinsamer Haushaltsführung und – solange sich ein Mitglied in einem aktiven Beschäftigungsverhältnis befindet – für dessen Kinder; ferner auch für nicht mehr aktive Mitarbeiter, sofern sie Versorgungsbezüge bzw. Rentenleistungen erhalten und deren versorgungs-/rentenberechtigten Hinterbliebenen.
 - b) Die unter a) genannten Dienstherrn und Arbeitgeber,
 - c) Vereinigungen der oben bezeichneten Personen,
 - d) die DEVK Unterstützungskasse GmbH.
2. Die Mitgliedschaft wird durch Abschluss einer Versicherung mit dem Verein erworben. Sie beginnt mit dem In-Kraft-Treten der Versicherung und endet mit ihrem Erlöschen.
3. Das Mitglied ist verpflichtet, dem Verein die Voraussetzungen für den Erwerb der Vereinsmitgliedschaft auf Verlangen nachzuweisen.

9. Auszug aus der Satzung der „DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn“

§ 13

Ausgabendeckung, Rücklagen, Vermögensanlage

1. Die Ausgaben werden durch Beiträge, die im Voraus erhoben werden, und durch sonstige Einnahmen des Vereins gedeckt. Nachschüsse und Kürzung der Versicherungsansprüche sind ausgeschlossen.
2. Die der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Überschussbeteiligung der Versicherten einschließlich der durch § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vorgeschriebenen Beteiligung an den Bewertungsreserven verwendet werden. Der Verein ist jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines drohenden Notstandes heranzuziehen.

Der Verein ist darüber hinaus berechtigt, in Ausnahmefällen mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen,
 - a) um unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind,
 - b) um die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.
3. Von dem Überschuss des Geschäftsjahres sind jeweils mindestens 1 % (wenigstens jedoch 100.000,-- €) der Verlustrücklage (§ 139 VAG) solange zuzuführen, bis diese einen Mindestbetrag von 5 Millionen € erreicht oder wieder erreicht hat. Der nach Vornahme der Abschreibungen, Wertberichtigungen, Rücklagen und Rückstellungen verbleibende Überschuss ist in voller Höhe der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuweisen.
4. Das Vermögen des Vereins ist in dem vorgeschriebenen Umfang nach den gesetzlichen Vorschriften und den von der Versicherungsaufsichtsbehörde aufgestellten Richtlinien anzulegen.

§ 14

Überschussbeteiligung

Die Versicherungen, die bis zum 31.12.1994 abgeschlossen worden sind sowie die Versicherungen, die aufgrund des Verschmelzungsvertrages mit der Hilfskasse Deutscher Lokomotivführer fortgeführt werden, sind nach Maßgabe des jeweils von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplanes am Überschuss beteiligt. Die Versicherungen, die ab dem 01.01.1995 abgeschlossen werden, sind nach Maßgabe der jeweiligen vertraglichen Vereinbarungen am Überschuss beteiligt.

§ 15

Auflösung des Vereins

1. Der Verein kann durch Beschluss der Hauptversammlung aufgelöst oder mit einem anderen Versicherungsunternehmen verschmolzen werden.
2. Die Abwicklung geschieht durch den Vorstand unter Aufsicht des Aufsichtsrates.
3. Bei Auflösung erlöschen die mit dem Verein abgeschlossenen Versicherungen mit dem Zeitpunkt, der durch den Beschluss der Hauptversammlung bestimmt wird. Über den nach Tilgung oder Sicherstellung aller Verbindlichkeiten verbleibenden Überschuss beschließt die Hauptversammlung.

§ 16

Änderung der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

1. Änderungen der §§ 13, 14, und 15 der Satzung gelten auch für die bestehenden Versicherungs- und Mitgliedschaftsverhältnisse. Die Hauptversammlung kann bei der Beschlussfassung über Änderungen der Satzung die Wirkung für bestehende Versicherungs- und Mitgliedschaftsverhältnisse ausdrücklich ausschließen.
2. Die Bestimmungen der Versicherungsbedingungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung, die Kriegsgefahr und die Sondergefahren, die Selbsttötung und die Überschussbeteiligung können mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde auch für bestehende Versicherungsverhältnisse, die bis zum 30.06.1994 abgeschlossen worden sind, geändert werden. Für Versicherungen, die ab dem 01.07.1994 abgeschlossen werden, gelten die vertraglichen Vereinbarungen.

Fassung vom 02. Juni 2023

9. Auszug aus der Satzung der „DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft“

§ 1

Firma, Sitz, Geschäftsgebiet

1. Die Gesellschaft führt die Firma:
„DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft“.
2. Sie hat ihren Sitz in Köln.
3. Geschäftsgebiet ist das In- und Ausland.

§ 2

Gegenstand des Unternehmens

1. Gegenstand des Unternehmens ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb der Lebensversicherung in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen.
2. Ferner ist es der Gesellschaft gestattet, die Geschäfte anderer Lebensversicherungsunternehmen weiterzuführen, Lebensversicherungsbestände zu übernehmen und sich an anderen mit ihrem Geschäftsbetrieb in engem wirtschaftlichem Zusammenhang stehenden Unternehmen zu beteiligen.
3. Die Gesellschaft ist berechtigt, Kapitalisierungsgeschäfte sowie Geschäfte der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen zu betreiben.

§ 3

Geschäftsjahr

Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 17

Jahresabschluss, Lagebericht und Gewinnverwendung

1. Für den Jahresabschluss, den Lagebericht, die Gewinnverwendung sowie die Prüfung und Bekanntmachung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes gelten die gesetzlichen Vorschriften und die Anordnungen der Aufsichtsbehörde.
2. Stellen Vorstand und Aufsichtsrat den Jahresabschluss fest, gilt Ziffer 1. mit der Maßgabe, dass sie nicht ermächtigt sind, Teile des Jahresüberschusses in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen. Über die Einstellung entscheidet die Hauptversammlung.

§ 18

Rückstellung für Beitragsrückerstattung

1. Der Vorstand bestimmt mit Zustimmung des Aufsichtsrates unter Beachtung des § 139 VAG die Beträge, die für die Überschussbeteiligung der Versicherten der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung zuzuführen sind.
2. Die der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Überschussbeteiligung der Versicherten einschließlich der durch § 153 des VVG vorgeschriebenen Beteiligung an den Bewertungsreserven verwendet werden. Die Gesellschaft ist jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines drohenden Notstandes heranzuziehen.

Die Gesellschaft ist darüber hinaus berechtigt, in Ausnahmefällen mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen,

- a) um unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind,
- b) um die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

§ 19

Vermögensanlage

Das Vermögen der Gesellschaft ist nach den gesetzlichen Bestimmungen und den von der Aufsichtsbehörde erlassenen Richtlinien anzulegen.

Fassung vom 28. September 2023

Anhang

10. Basisinformationsblätter zur flexiblen Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung („DEVK-Garantierente vario“)

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter Service Telefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 12 Jahre.

Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden.

Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 55 Jahre alten versicherten Person und 12 jährlichen Anlagen von je 1.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 2,15 Euro. Die durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie beträgt 0,215 Prozent der gesamten jährlichen Anlage. Damit fließen durchschnittlich jährlich 997,85 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,03 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 12 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 2 eingestuft, wobei 2 einer niedrigen Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 12 Jahren rückerkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		12 Jahre		
Anlagebeispiel:		1.000 Euro pro Jahr		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		2,15 Euro pro Jahr durchschnittlich		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückerkaufen	Wenn Sie nach 6 Jahren rückerkaufen	Wenn Sie nach 12 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		700 €	4.950 €	10.500 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	710 €	5.010 €	10.690 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-28,6 %	-5,1 %	-1,8 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	710 €	5.300 €	11.910 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-28,6 %	-3,5 %	-0,1 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	710 €	5.710 €	13.810 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-28,6 %	-1,4 %	2,1 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	710 €	6.230 €	16.610 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-28,6 %	1,1 %	4,9 %
Anlagebetrag im Zeitverlauf		1.000 €	6.000 €	12.000 €
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	1.015 €	6.755 €	15.310 €
Versicherungsprämie im Zeitverlauf		0,60 €	6,83 €	25,81 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protector Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 1.000 Euro pro Jahr werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückerkaufen	Wenn Sie nach 6 Jahren rückerkaufen	Wenn Sie nach 12 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	301 EUR	1.051 EUR	1.510 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	49,1 %	5,5 %	2,1 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 4,2 % vor Kosten und 2,1 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 12 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 2,50 % der kumulierten Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,4 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 9,00 % der jeweils eingezahlten Anlage 0,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	1,6 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 12 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 12 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufswert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter Service Telefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 20 Jahre.

Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden.

Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 47 Jahre alten versicherten Person und 20 jährlichen Anlagen von je 1.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 2,61 Euro. Die durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie beträgt 0,261 Prozent der gesamten jährlichen Anlage. Damit fließen durchschnittlich jährlich 997,39 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,02 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 20 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 20 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		20 Jahre		
Anlagebeispiel:		1.000 Euro pro Jahr		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		2,61 Euro pro Jahr durchschnittlich		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 10 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		660 €	8.350 €	17.400 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	670 €	8.570 €	18.250 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-33,1 %	-2,8 %	-0,9 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	670 €	9.710 €	23.450 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-33,1 %	-0,5 %	1,5 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	670 €	10.810 €	29.450 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-33,1 %	1,4 %	3,6 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	670 €	12.160 €	38.220 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-33,1 %	3,5 %	5,8 %
Anlagebetrag im Zeitverlauf		1.000 €	10.000 €	20.000 €
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	1.010 €	12.459 €	32.055 €
Versicherungsprämie im Zeitverlauf		0,60 €	12,47 €	52,12 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protaktor Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 1.000 Euro pro Jahr werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückerkaufen	Wenn Sie nach 10 Jahren rückerkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	341 EUR	1.655 EUR	2.679 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	82,3 %	3,4 %	1,4 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 4,9 % vor Kosten und 3,6 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 20 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 2,50 % der kumulierten Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,3 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 9,00 % der jeweils eingezahlten Anlage 0,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	1,0 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 20 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 20 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufswert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter Service Telefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 30 Jahre.

Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden.

Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 37 Jahre alten versicherten Person und 30 jährlichen Anlagen von je 1.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 2,67 Euro. Die durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie beträgt 0,267 Prozent der gesamten jährlichen Anlage. Damit fließen durchschnittlich jährlich 997,33 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,01 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 30 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 30 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		30 Jahre		
Anlagebeispiel:		1.000 Euro pro Jahr		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		2,67 Euro pro Jahr durchschnittlich		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 15 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 30 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		610 €	12.600 €	25.920 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	610 €	13.170 €	28.310 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-38,7 %	-1,6 %	-0,4 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	610 €	16.510 €	45.350 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-38,7 %	1,2 %	2,6 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	610 €	19.050 €	62.440 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-38,7 %	2,9 %	4,4 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	610 €	22.410 €	91.110 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-38,7 %	4,9 %	6,5 %
Anlagebetrag im Zeitverlauf		1.000 €	15.000 €	30.000 €
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	1.004 €	21.448 €	66.521 €
Versicherungsprämie im Zeitverlauf		0,36 €	15,49 €	80,14 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protaktor Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 1.000 Euro pro Jahr werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückerkaufen	Wenn Sie nach 15 Jahren rückerkaufen	Wenn Sie nach 30 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	391 EUR	2.436 EUR	4.425 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	236,3 %	2,3 %	1,0 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 5,4 % vor Kosten und 4,4 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 30 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 2,50 % der kumulierten Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,3 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 9,00 % der jeweils eingezahlten Anlage 0,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	0,7 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 30 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 30 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufwert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter Service Telefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 40 Jahre.

Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden.

Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 27 Jahre alten versicherten Person und 40 jährlichen Anlagen von je 1.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 2,47 Euro. Die durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie beträgt 0,247 Prozent der gesamten jährlichen Anlage. Damit fließen durchschnittlich jährlich 997,53 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,01 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 40 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 40 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		40 Jahre		
Anlagebeispiel:		1.000 Euro pro Jahr		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		2,47 Euro pro Jahr durchschnittlich		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 40 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		560 €	16.800 €	34.330 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	560 €	18.010 €	39.420 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-44,0 %	-1,0 %	-0,1 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	560 €	25.460 €	83.130 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-44,0 %	2,3 %	3,3 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	560 €	30.380 €	125.250 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-44,0 %	3,8 %	5,0 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	560 €	36.780 €	199.270 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-44,0 %	5,5 %	6,7 %
Anlagebetrag im Zeitverlauf		1.000 €	20.000 €	40.000 €
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	1.000 €	33.582 €	130.918 €
Versicherungsprämie im Zeitverlauf		0,24 €	14,53 €	98,64 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protector Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 1.000 Euro pro Jahr werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückerkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren rückerkaufen	Wenn Sie nach 40 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	440 EUR	3.285 EUR	7.056 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	-	1,8 %	0,8 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 5,7 % vor Kosten und 5,0 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 40 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 2,50 % der kumulierten Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,2 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 9,00 % der jeweils eingezahlten Anlage 0,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	0,5 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 40 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 40 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufswert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter Service Telefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 12 Jahre.

Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden.

Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 55 Jahre alten versicherten Person und einer einmaligen Anlage von 10.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 22,45 Euro. Die Versicherungsprämie beträgt 0,225 Prozent der Anlage. Damit fließen 9.977,55 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,02 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 12 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 12 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		12 Jahre		
Anlagebeispiel:		10.000 Euro		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		22,45 Euro		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 6 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 12 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		8.350 €	8.350 €	8.940 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	8.950 €	9.800 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	-1,8 %	-0,2 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	9.640 €	11.590 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	-0,6 %	1,2 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	10.550 €	14.260 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	0,9 %	3,0 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	11.770 €	18.450 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	2,8 %	5,2 %
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	10.232 €	12.195 €	15.327 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protector Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 10.000 Euro werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückerkaufen	Wenn Sie nach 6 Jahren rückerkaufen	Wenn Sie nach 12 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	1.650 EUR	1.655 EUR	1.092 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	17,6 %	2,7 %	0,9 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 3,9 % vor Kosten und 3,0 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 12 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 7,00 % der Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,5 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 0,00 % der jeweils eingezahlten Anlage 24,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	0,3 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 12 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 12 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufswert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter Service Telefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 20 Jahre.

Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden.

Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 47 Jahre alten versicherten Person und einer einmaligen Anlage von 10.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 31,71 Euro. Die Versicherungsprämie beträgt 0,317 Prozent der Anlage. Damit fließen 9.968,29 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,01 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 20 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 20 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückerhalten könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		20 Jahre		
Anlagebeispiel:		10.000 Euro		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		31,71 Euro		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 10 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		8.350 €	8.350 €	8.640 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	9.310 €	10.240 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	-0,7 %	0,1 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	11.240 €	15.360 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	1,2 %	2,2 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	13.030 €	21.270 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	2,7 %	3,9 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	15.420 €	30.810 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	4,4 %	5,8 %
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	10.232 €	14.684 €	22.634 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protector Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 10.000 Euro werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 10 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	1.650 EUR	1.663 EUR	1.461 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	17,6 %	1,5 %	0,6 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 4,5 % vor Kosten und 3,9 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 20 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 7,00 % der Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,3 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 0,00 % der jeweils eingezahlten Anlage 24,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	0,3 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 20 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 20 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufwert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter Service Telefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 30 Jahre.

Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden.

Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 37 Jahre alten versicherten Person und einer einmaligen Anlage von 10.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 37,95 Euro. Die Versicherungsprämie beträgt 0,380 Prozent der Anlage. Damit fließen 9.962,05 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,01 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 30 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 30 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückerhalten könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		30 Jahre		
Anlagebeispiel:		10.000 Euro		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		37,95 Euro		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 15 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 30 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		8.350 €	8.350 €	8.270 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	9.800 €	10.910 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	-0,1 %	0,3 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	13.990 €	23.260 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	2,3 %	2,9 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	17.350 €	36.670 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	3,7 %	4,4 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	21.810 €	60.740 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	5,3 %	6,2 %
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	10.232 €	19.002 €	38.401 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protector Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 10.000 Euro werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückerkaufen	Wenn Sie nach 15 Jahren rückerkaufen	Wenn Sie nach 30 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	1.650 EUR	1.743 EUR	2.261 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	17,6 %	1,0 %	0,5 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 5,0 % vor Kosten und 4,4 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 30 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 7,00 % der Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,2 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 0,00 % der jeweils eingezahlten Anlage 24,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	0,3 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 30 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 30 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufswert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter Service Telefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 40 Jahre.

Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden.

Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 27 Jahre alten versicherten Person und einer einmaligen Anlage von 10.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 39,56 Euro. Die Versicherungsprämie beträgt 0,396 Prozent der Anlage. Damit fließen 9.960,44 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,00 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 40 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 40 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		40 Jahre		
Anlagebeispiel:		10.000 Euro		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		39,56 Euro		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 40 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		8.350 €	8.350 €	7.920 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	10.420 €	11.920 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	0,2 %	0,4 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	17.980 €	37.800 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	3,0 %	3,4 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	23.440 €	67.150 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	4,4 %	4,9 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.580 €	31.160 €	123.220 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,2 %	5,9 %	6,5 %
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	10.232 €	25.088 €	69.233 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protector Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 10.000 Euro werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 40 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	1.650 EUR	1.741 EUR	3.014 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	17,6 %	0,7 %	0,4 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 5,3 % vor Kosten und 4,9 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 40 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 7,00 % der Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,2 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 0,00 % der jeweils eingezahlten Anlage 24,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	0,2 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 40 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 40 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufwert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter ServiceTelefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 12 Jahre. Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden. Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 55 Jahre alten versicherten Person und 12 jährlichen Anlagen von je 1.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 2,15 Euro. Die durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie beträgt 0,215 Prozent der gesamten jährlichen Anlage. Damit fließen durchschnittlich jährlich 997,85 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,03 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 12 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 12 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		12 Jahre		
Anlagebeispiel:		10.000 Euro		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		23,10 Euro		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 6 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 12 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		8.350 €	8.350 €	8.890 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	8.890 €	9.760 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	-1,9 %	-0,2 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	9.580 €	11.570 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	-0,7 %	1,2 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	10.460 €	14.140 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	0,8 %	2,9 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	11.580 €	17.980 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	2,5 %	5,0 %
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	10.176 €	12.108 €	15.253 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protaktor Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 1.000 Euro pro Jahr werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückerkaufen	Wenn Sie nach 6 Jahren rückerkaufen	Wenn Sie nach 12 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	306 EUR	1.052 EUR	1.573 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	50,1 %	5,6 %	2,2 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 4,2 % vor Kosten und 2,0 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 12 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 2,50 % der kumulierten Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,4 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 9,50 % der jeweils eingezahlten Anlage 0,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	1,7 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 12 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 12 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufswert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter ServiceTelefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 20 Jahre.

Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden.

Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 47 Jahre alten versicherten Person und 20 jährlichen Anlagen von je 1.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 2,61 Euro. Die durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie beträgt 0,261 Prozent der gesamten jährlichen Anlage. Damit fließen durchschnittlich jährlich 997,39 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,02 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 20 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 20 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		20 Jahre		
Anlagebeispiel:		1.000 Euro pro Jahr		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		2,61 Euro pro Jahr durchschnittlich		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 10 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		650 €	8.320 €	17.300 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	660 €	8.560 €	18.220 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-33,8 %	-2,9 %	-0,9 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	660 €	9.660 €	23.250 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-33,8 %	-0,6 %	1,4 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	660 €	10.680 €	28.770 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-33,8 %	1,2 %	3,4 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	660 €	11.930 €	36.740 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-33,8 %	3,2 %	5,5 %
Anlagebetrag im Zeitverlauf		1.000 €	10.000 €	20.000 €
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	1.008 €	12.353 €	31.477 €
Versicherungsprämie im Zeitverlauf		0,58 €	12,38 €	52,18 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protector Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 1.000 Euro pro Jahr werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückerkaufen	Wenn Sie nach 10 Jahren rückerkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	346 EUR	1.682 EUR	2.769 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	84,0 %	3,4 %	1,4 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 4,8 % vor Kosten und 3,4 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 20 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 2,50 % der kumulierten Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,3 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 9,50 % der jeweils eingezahlten Anlage 0,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	1,1 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 20 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 20 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufwert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter ServiceTelefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 30 Jahre.

Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden.

Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 37 Jahre alten versicherten Person und 30 jährlichen Anlagen von je 1.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 2,68 Euro. Die durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie beträgt 0,268 Prozent der gesamten jährlichen Anlage. Damit fließen durchschnittlich jährlich 997,32 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,01 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 30 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 30 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		30 Jahre		
Anlagebeispiel:		1.000 Euro pro Jahr		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		2,68 Euro pro Jahr durchschnittlich		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 15 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 30 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		600 €	12.520 €	25.770 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	610 €	13.100 €	28.170 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-39,3 %	-1,7 %	-0,4 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	610 €	16.240 €	44.130 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-39,3 %	1,0 %	2,4 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	610 €	18.600 €	59.440 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-39,3 %	2,7 %	4,1 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	610 €	21.580 €	84.220 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-39,3 %	4,4 %	6,0 %
Anlagebetrag im Zeitverlauf		1.000 €	15.000 €	30.000 €
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	1.003 €	21.081 €	63.671 €
Versicherungsprämie im Zeitverlauf		0,36 €	15,55 €	80,39 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protector Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 1.000 Euro pro Jahr werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückerkaufen	Wenn Sie nach 15 Jahren rückerkaufen	Wenn Sie nach 30 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	396 EUR	2.513 EUR	4.713 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	242,6 %	2,4 %	1,0 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 5,1 % vor Kosten und 4,1 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 30 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 2,50 % der kumulierten Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,3 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 9,50 % der jeweils eingezahlten Anlage 0,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	0,7 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 30 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 30 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufswert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter ServiceTelefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 40 Jahre. Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden. Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 27 Jahre alten versicherten Person und 40 jährlichen Anlagen von je 1.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 2,48 Euro. Die durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie beträgt 0,248 Prozent der gesamten jährlichen Anlage. Damit fließen durchschnittlich jährlich 997,52 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,01 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 40 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 40 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		40 Jahre		
Anlagebeispiel:		1.000 Euro pro Jahr		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		2,48 Euro pro Jahr durchschnittlich		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 40 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		550 €	16.700 €	34.140 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	550 €	17.860 €	39.040 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-44,5 %	-1,1 %	-0,1 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	550 €	24.860 €	79.780 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-44,5 %	2,0 %	3,1 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	550 €	29.310 €	116.980 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-44,5 %	3,5 %	4,7 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	550 €	35.100 €	179.060 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-44,5 %	5,1 %	6,3 %
Anlagebetrag im Zeitverlauf		1.000 €	20.000 €	40.000 €
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	1.000 €	32.607 €	122.846 €
Versicherungsprämie im Zeitverlauf		0,24 €	14,67 €	99,02 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protaktor Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 1.000 Euro pro Jahr werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückerkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren rückerkaufen	Wenn Sie nach 40 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	445 EUR	3.335 EUR	6.654 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	-	1,8 %	0,8 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 5,5 % vor Kosten und 4,7 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 40 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 2,50 % der kumulierten Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,2 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 9,50 % der jeweils eingezahlten Anlage 0,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	0,5 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 40 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 40 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufswert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter ServiceTelefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 12 Jahre. Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden. Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 55 Jahre alten versicherten Person und einer einmaligen Anlage von 10.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 23,10 Euro. Die Versicherungsprämie beträgt 0,231 Prozent der Anlage. Damit fließen 9.976,90 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,02 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 12 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 12 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		12 Jahre		
Anlagebeispiel:		10.000 Euro		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		23,10 Euro		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 6 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 12 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		8.350 €	8.350 €	8.890 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	8.890 €	9.760 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	-1,9 %	-0,2 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	9.580 €	11.570 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	-0,7 %	1,2 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	10.460 €	14.140 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	0,8 %	2,9 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	11.580 €	17.980 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	2,5 %	5,0 %
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	10.176 €	12.108 €	15.253 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protaktor Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 10.000 Euro werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückerkaufen	Wenn Sie nach 6 Jahren rückerkaufen	Wenn Sie nach 12 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	1.650 EUR	1.654 EUR	1.154 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	17,7 %	2,7 %	1,0 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 3,9 % vor Kosten und 2,9 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 12 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 7,50 % der Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,6 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 0,00 % der jeweils eingezahlten Anlage 24,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	0,3 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 12 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 12 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufwert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter ServiceTelefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 20 Jahre. Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden. Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 47 Jahre alten versicherten Person und einer einmaligen Anlage von 10.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 32,12 Euro. Die Versicherungsprämie beträgt 0,321 Prozent der Anlage. Damit fließen 9.967,88 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,01 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 20 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 20 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		20 Jahre		
Anlagebeispiel:		10.000 Euro		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		32,12 Euro		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 10 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		8.350 €	8.350 €	8.590 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	9.260 €	10.230 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	-0,8 %	0,1 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	11.120 €	15.220 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	1,1 %	2,1 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	12.810 €	20.700 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	2,5 %	3,7 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	14.970 €	29.310 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	4,1 %	5,5 %
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	10.176 €	14.456 €	22.118 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protector Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 10.000 Euro werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückerkaufen	Wenn Sie nach 10 Jahren rückerkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	1.650 EUR	1.665 EUR	1.510 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	17,7 %	1,6 %	0,7 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 4,4 % vor Kosten und 3,7 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 20 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 7,50 % der Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,4 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 0,00 % der jeweils eingezahlten Anlage 24,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	0,3 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 20 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 20 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufswert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter ServiceTelefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 30 Jahre. Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden. Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 37 Jahre alten versicherten Person und einer einmaligen Anlage von 10.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 38,10 Euro. Die Versicherungsprämie beträgt 0,381 Prozent der Anlage. Damit fließen 9.961,90 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,01 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 30 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 30 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		30 Jahre		
Anlagebeispiel:		10.000 Euro		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		38,10 Euro		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 15 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 30 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		8.350 €	8.350 €	8.220 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	9.720 €	10.860 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	-0,2 %	0,3 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	13.730 €	22.540 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	2,1 %	2,8 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	16.650 €	34.490 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	3,5 %	4,2 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	20.730 €	55.350 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	5,0 %	5,9 %
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	10.176 €	18.304 €	36.270 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 10.000 Euro werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückerkaufen	Wenn Sie nach 15 Jahren rückerkaufen	Wenn Sie nach 30 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	1.650 EUR	1.680 EUR	1.998 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	17,7 %	1,0 %	0,5 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 4,7 % vor Kosten und 4,2 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 30 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 7,50 % der Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,2 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 0,00 % der jeweils eingezahlten Anlage 24,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	0,2 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 30 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 30 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufwert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

DEVK-Garantierente vario

DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG
Riehler Straße 190, 50735 Köln

www.devk.de/kontakt

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter ServiceTelefon: 0800 4 757-757

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, ist für die Aufsicht von der DEVK in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig.

Die DEVK ist ein in Deutschland zugelassenes Lebensversicherungsunternehmen und wird von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

Erstellungsdatum des Basisinformationsblatts: 10.10.2023

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Das Versicherungsanlageprodukt DEVK-Garantierente vario ist eine flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr und Kapitaloption nach deutschem Recht.

Laufzeit

Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum gesetzlichen Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 40 Jahre. Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe § 6 AVB).

Ziele

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Vorsorge kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien. Die Leistungen umfassen garantierte Leistungen und solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt. Durch die Überschussbeteiligung partizipieren Sie an den Erträgen aus der Kapitalanlage durch den Versicherer sowie an den Überschüssen des Risiko- und Kostenergebnisses. Bei dem Produkt handelt es sich um ein Versicherungsanlageprodukt mit Garantie. Die Rendite ergibt sich aus der garantierten Leistung zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und weiter biometrische Risiken (zum Beispiel Berufsunfähigkeit) abgesichert werden. Gewisse Schwankungen im Vertragsverlauf nimmt der Kunde in Kauf. Die Leistungen zu Rentenbeginn können unter der Summe des gezahlten Anlagebetrags liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Für das Verständnis der Leistungen sind keine Kenntnisse über Finanzmärkte und keine Erfahrungen mit Versicherungsanlageprodukten oder verpackten Anlageprodukten erforderlich.

Versicherungsleistungen und -kosten

Die Versicherungsleistung besteht in einer lebenslangen garantierten Rente, die zum Rentenbeginn aus dem angesparten Kapital mit aktuellen Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt wird und die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente nicht unterschreiten kann. Zum Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, anstatt der lebenslangen Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Leistung gezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“ dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 27 Jahre alten versicherten Person und einer einmaligen Anlage von 10.000 Euro aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 39,45 Euro. Die Versicherungsprämie beträgt 0,395 Prozent der Anlage. Damit fließen 9.960,55 Euro in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,00 Prozent. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstigen Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Risikoindikator						
1	2	3	4	5	6	7
← Niedrigeres Risiko			→ Höheres Risiko			
 <p>Dieser Risikoindikator beruht auf der Annahme, dass Sie das Produkt 40 Jahre lang halten. Wenn Sie die Anlage frühzeitig auflösen, kann das tatsächliche Risiko erheblich davon abweichen und Sie erhalten unter Umständen weniger zurück. Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 1 eingestuft, wobei 1 der niedrigsten Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als sehr niedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens 85 Prozent Ihres Kapitals zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der zukünftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie vor Ablauf von 40 Jahren rückkaufen oder Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten. Möglicherweise profitieren Sie jedoch von einer Verbraucherschutzregelung (→ siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.</p>						

Performance-Szenarien

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. **Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln.** Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten.

Die Szenarien basieren auf stochastischen Simulationen des Kapitalmarkts durch einen Branchenstandard mit regelmäßig überprüften und aktualisierten Parametern. Dabei entspricht das mittlere Szenario dem mittleren Kapitalmarktpfad in der Simulation, das optimistische Szenario dem zehn Prozent besten und das pessimistische Szenario dem zehn Prozent schlechtesten Pfad. Das Stressszenario wird dagegen mit sehr vorsichtigen Kapitalmarktparametern als fünf Prozent schlechtesten Kapitalmarktpfad simuliert.

Empfohlene Haltedauer:		40 Jahre		
Anlagebeispiel:		10.000 Euro		
Versicherungsprämie (in der Anlage enthalten)		39,45 Euro		
		Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 40 Jahren (Empfohlene Haltedauer) einlösen
Szenarien für den Erlebensfall				
Minimum		8.350 €	8.350 €	7.870 €
Die Rendite ist nur dann garantiert, wenn Sie Ihre Zahlungen fristgerecht leisten und der Vertrag bis zum angegebenen Zeitpunkt unverändert bestehen bleibt.				
Stressszenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	10.350 €	11.810 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	0,2 %	0,4 %
Pessimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	17.340 €	35.850 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	2,8 %	3,2 %
Mittleres Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	22.390 €	61.510 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	4,1 %	4,7 %
Optimistisches Szenario	Was sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	8.530 €	29.090 €	108.640 €
	Jährliche Durchschnittsrendite	-14,7 %	5,5 %	6,2 %
Szenario im Todesfall				
Todesfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	10.176 €	24.044 €	63.642 €

Was geschieht, wenn die DEVK nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protector Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die DEVK gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Welche Kosten entstehen?

Kosten im Zeitverlauf

In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
- Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 10.000 Euro werden angelegt.

	Wenn Sie nach 1 Jahr rückkaufen	Wenn Sie nach 20 Jahren rückkaufen	Wenn Sie nach 40 Jahren einlösen
Kosten insgesamt	1.650 EUR	1.793 EUR	3.107 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	17,7 %	0,7 %	0,4 %

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtliche 5,1 % vor Kosten und 4,7 % nach Kosten betragen. Wir können einen Teil der Kosten zwischen uns und der Person aufteilen, die Ihnen das Produkt verkauft, um die für Sie erbrachten Dienstleistungen zu decken.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 40 Jahren einlösen
Einstiegskosten	Abschluss- und Vertriebskosten 7,50 % der Anlage Die Kosten sind in der Anlage enthalten, die Sie zahlen.	0,2 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte "Nicht zutreffend" angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	Verwaltungskosten 0,14 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 0,00 % der jeweils eingezahlten Anlage 24,00 EUR pro Jahr Versicherungsprämie gemäß „Versicherungskosten“ oben	0,2 %
Transaktionskosten	0,02 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 %

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie zum Beispiel von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 40 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie in der → Verbraucherinformation.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersversorgung in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Ansparphase von 40 Jahren durchgeführt.

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in Textform zu kündigen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag maßgeblichen → Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Rückkaufswert beziehungsweise das Deckungskapital um einen Stornoabzug gekürzt. Weitere Informationen dazu können Sie den → Tarifbestimmungen entnehmen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Kündigung können Sie der Tabelle der „Entwicklung der garantierten Leistungen“ aus dem → ausführlichen Angebot entnehmen.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder die DEVK beschweren möchten, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion der DEVK. Sie können die Beschwerde auch direkt an die DEVK über unsere Internetseite www.devk.de/beschwerde, per Brief (DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln) oder per E-Mail: „info@devk.de“ einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Die in diesem Basisinformationsblatt dargestellten Informationen beruhen auf EU-Vorgaben und können sich daher von den (vor-)vertraglichen Informationspflichten nach deutschem Recht unterscheiden. Weitere zweckdienliche Angaben erhalten Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten Sie folgende Unterlagen mit wichtigen Informationen: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite „www.devk.de/produkte/altersvorsorge/garantierentevario/index.jsp“.