

Kundeninformation zu Produkten der DEVK-Lebensversicherungen

(Stand 01.05.2017)

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Verbraucherinformationen	5
2. Tarifbestimmungen und Bedingungen	8
2.1. Allgemeine Bedingungen für die Kapitalbildende Lebensversicherung mit Tarifbestimmungen für die Kapitalversicherung auf den Todesfall	8
2.2. Allgemeine Bedingungen für die Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsprüfung mit Tarifbestimmungen	18
2.3. Allgemeine Bedingungen für die Nichtraucher-Risikoversicherung mit Tarifbestimmungen für die – Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme – Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme	27
2.4. Allgemeine Bedingungen für die Raucher-Risikoversicherung mit Tarifbestimmungen für die – Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme – Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme	39
2.5. Allgemeine Bedingungen für die flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung („DEVK-Garantierente vario“) mit Tarifbestimmungen	51
2.6. Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung mit Tarifbestimmungen	66
2.7. Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit Tarifbestimmungen und Glossar für die – Berufsunfähigkeitsversicherung mit Nachversicherungsgarantie – Berufsunfähigkeitsversicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag und Nachversicherungsgarantie	71
2.8. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeitsversicherung mit Tarifbestimmungen	89
2.9. Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik) mit Tarifbestimmungen	101
2.10. Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung mit Tarifbestimmungen	104
2.11. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Tarifbestimmungen und Glossar	107
2.12. Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung mit Überschussbeteiligung mit Tarifbestimmungen	120
2.13. Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zur Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung mit Tarifbestimmungen	126

Tarifbestimmungen und Bedingungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

2.14. Allgemeine Bedingungen für die flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Hinterbliebenenschutz („DEVK-Direktversicherung Garantierente vario“) mit Tarifbestimmungen	132
2.15. Allgemeine Bedingungen für die flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung mit Tarifbestimmungen	147
2.16. Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zur flexiblen Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung mit Tarifbestimmungen	161
3. Anhang zu den Versicherungsbedingungen	168
4. Steuerliche Hinweise	170
5. Besondere Bestimmungen bei Direktversicherungen und Rückdeckungsversicherungen	173
6. Tipps bei Zahlungsschwierigkeiten	175
7. Auszug aus der Satzung der „DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn“	176
Auszug aus der Satzung der „DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft“	178

Wer ist Ihr Vertragspartner?

Ihr Vertragspartner ist, die

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

bzw. die

DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Vorsitzende des Aufsichtsrates: Regina Rusch-Ziemba
Vorstand: Gottfried Rüßmann (V), Michael Knaup,
Dietmar Scheel, Bernd Zens
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 Leben: 0800 4-656-656*; 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.

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 Protaktor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protaktor-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 dem Ihnen ausgehändigten Produktinformationsblatt sowie 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 dem Produktinformationsblatt entnehmen. Diese Unterlagen haben Sie vor Antragstellung zusammen mit dieser Kundeninformation erhalten.

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 dem Ihnen ausgehändigten Produktinformationsblatt, 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 sowie alle gesetzlich vorgeschriebenen Informationen, insbesondere ein Produktinformationsblatt 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.

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 dem Produktinformationsblatt, den Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein entnehmen.

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

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen anteiligen Beitrag. Näheres entnehmen Sie bitte der Widerrufsbelehrung im Versicherungsschein. Den Rückkaufwert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

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 wird 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 bei Beschwerden oder Meinungsverschiedenheiten mit uns in Anspruch nehmen?

Sollten Sie Anlass zur Beschwerde über die DEVK haben, wenden Sie sich bitte zunächst vertrauensvoll an die für Sie zuständige Regionaldirektion. Sie können sich aber auch wenden an:

Den Vorstand der DEVK-Lebensversicherung Riehler Straße 190 50735 Köln	oder an die Aufsichtsbehörde:	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn
---	----------------------------------	---

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Dies setzt u. a. voraus, dass die DEVK Ihrer Beschwerde nicht abgeholfen hat, kein Beschwerdeverfahren bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht anhängig ist und zum Beschwerdegegenstand noch kein gerichtliches Verfahren eingeleitet wurde.

Sie erreichen den Ombudsmann unter

Telefon: 0800 3696000 (Anruf aus dem deutschen Telefonnetz kostenfrei)

Fax: 0800 3699000 (Fax aus dem deutschen Telefonnetz kostenfrei)

Postfach: 08 06 32, 10006 Berlin

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, die **EU-Plattform zur Online-Streitbeilegung** zu nutzen:

Die Europäische Kommission stellt seit Februar 2016 eine Internetplattform zur Online-Beilegung von Streitigkeiten bereit. Die sogenannte OS-Plattform fungiert als zentrale Anlaufstelle für Verbraucherinnen und Verbraucher sowie Unternehmen. Sie regelt Streitigkeiten, die aus online geschlossenen Kauf- oder Dienstleistungsverträgen (z. B. über eine Internetseite, eine mobile Anwendung oder per E-Mail) entstehen. Neben allgemeinen Informationen zur außergerichtlichen Streitschlichtung bietet sie die Möglichkeit, Streitfälle zur Schlichtung einzureichen.

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

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt. Welches Gericht für Klagen gegen uns zuständig ist, können Sie den Versicherungsbedingungen entnehmen.

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 z. B. 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 dem Ihnen ausgehändigten Produktinformationsblatt 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 zwischen welchen Überschussssystemen Sie bei den jeweiligen Tarifen wählen können:

	Überschussystem „a“ (verzinsliche Ansammlung)	Überschussystem „b“ (Leistungsbonus)	Überschussystem „c“ (Vorwegabzug)	Überschussystem „h“ (Bonussystem)	Überschussystem „k“ (Kapitalbonus)
Kapitalversicherungen	Die jährlichen Überschussanteile werden Ihnen am Ende eines jeden Jahres der Versicherungsdauer gutgeschrieben und verzinslich angesammelt. Bei Beendigung der Versicherung wird Ihnen das erreichte Guthaben ausgezahlt.			Bonussystem Die jährlichen Überschussanteile werden zur Erhöhung Ihrer garantierten Versicherungsleistung verwendet. Die Bonusleistung ist ebenfalls überschussberechtig.	
Rentenversicherungen/ Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung	Die jährlichen Überschussanteile werden Ihnen nachschüssig zum Jahrestag des Rentenbeginns gutgeschrieben und verzinslich angesammelt. Zu Beginn der Rentenzahlung wird das erreichte Guthaben zur Erhöhung der versicherten Rente verwendet. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags vor Rentenbeginn werden die bis dahin verzinslich angesammelten Überschussanteile ausgezahlt.			Aufgeschobene Bonusrente Vor Rentenbeginn werden die jährlichen Überschussanteile zur Erhöhung der versicherten Leistung verwendet (Anwartschaft auf eine „aufgeschobene Bonusrente“). Die Bonusrenten sind ebenfalls überschussberechtig. Nach Rentenbeginn werden diese Bonusrenten zusammen mit der versicherten Rente ausgezahlt.	
Rentenversicherung (DEVK-Garantierente vario und DEVK-Direktversicherung Garantierente vario)	Die jährlichen Überschussanteile werden Ihnen nachschüssig zum Jahrestag des Rentenbeginns gutgeschrieben und verzinslich angesammelt. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags vor Rentenbeginn werden die bis dahin verzinslich angesammelten Überschussanteile ausgezahlt.				Die jährlichen Überschussanteile werden Ihnen nachschüssig zum Jahrestag des Rentenbeginns gutgeschrieben und zur Erhöhung des Deckungskapitals verwendet. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags vor Rentenbeginn wird der vorhandene Kapitalbonus ausgezahlt.
Risikoversicherungen/ Risiko-Zusatzversicherungen		Todesfallbonus Zu der vertraglich garantierten Versicherungsleistung wird im Leistungsfall eine zusätzliche – nicht garantierte – Versicherungsleistung gewährt.	Die fälligen Beiträge zu Ihrer Versicherung werden ab Beginn um einen – nicht garantierten – Anteil (Vorwegabzug) reduziert.		
Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen/ Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen		Rentenbonus Zu der vertraglich garantierten Versicherungsleistung wird im Leistungsfall eine zusätzliche – nicht garantierte – Versicherungsleistung gewährt.	Die fälligen Beiträge zu Ihrer Versicherung werden ab Beginn um einen – nicht garantierten – Anteil (Vorwegabzug) reduziert.		

Zusätzlich bei Tarifen im Rentenbezug:

Überschussystem „e“ (Bonusrente)
In der Rentenbezugszeit werden die jährlichen Überschussanteile als Einmalbeitrag für eine zusätzliche beitragsfreie und garantierte Rente 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.

2.1. Allgemeine Bedingungen für die Kapitalbildende Lebensversicherung

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.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge								
L/N 2	<p>Kapitalversicherung auf den Todesfall</p> <p>Die Leistung in Höhe der Versicherungssumme zahlen wir nur beim Tod der versicherten Person.</p> <p>Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung können Sie eine Dynamik einschließen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Punkt 2.9.</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> </table> <p>Mindestversicherungssumme:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● beitragspflichtig 5.000 € ● beitragsfrei 2.500 € <p>Höchsteintrittsalter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 49 Jahre 	monatlich	25 €	vierteljährlich	75 €	halbjährlich	150 €	jährlich	300 €
monatlich	25 €									
vierteljährlich	75 €									
halbjährlich	150 €									
jährlich	300 €									

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

- **Unfall-Zusatzversicherung (UZV)**
- **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)**

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die UZV (**Punkt 2.10.**) und den Bedingungen für die BUZ (**Punkt 2.11.**).

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.

Rabatt bei Vorauszahlung der Beiträge

Bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Vorauszahlung der Beiträge gewähren wir einen Rabatt. Dieser beträgt bei vierteljährlicher Zahlweise 0,2 Prozent, bei halbjährlicher Zahlweise 0,5 Prozent und bei jährlicher Zahlweise 1 Prozent der Summe der Monatsbeiträge.

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung (insbesondere einer teilweisen Beitragsfreistellung oder einer teilweisen Kündigung) erheben wir eine angemessene Gebühr, die unsere entstandenen Kosten abdeckt, in Höhe von mindestens 40 Euro.

Stornoabschlag

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung kürzen wir den Rückkaufswert um einen Stornoabschlag (vgl. § 9 der folgenden Bedingungen). Dieser Abschlag ist von der Art der Versicherung abhängig. Er beträgt für die **Kapitalversicherung 1,5 Promille der Differenz aus Versicherungssumme und Deckungsrückstellung**. Zusätzlich erheben wir noch einen konstanten Stornoabschlag von **40 Euro**.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. 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 oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	§ 10
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 11
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 12
Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 13
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 14
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 15
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 16
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 17
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 18

§ 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 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 (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Ablauftermins) 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. Bei Versicherungen mit vereinbarter Abrufoption entfallen in der Abrufphase Grund- und Risikoüberschussanteil. Für eine beitragsfreie Versicherung – auch für eine Versicherung gegen Einmalbeitrag – besteht der einzelne Überschussanteil nur aus einem Zinsüberschussanteil. 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 (ohne Berücksichtigung von Erschwerungszuschlägen). Der Risikoüberschussanteil wird bemessen in Prozent des überschussberechtigten Risikobeitrags für das abgelaufene Jahr der Versicherungsdauer.
- (c) Ihre laufenden Überschussanteile werden – sofern Sie nichts anderes mit uns vereinbart haben – von uns verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung zusammen mit der Versicherungssumme ausgezahlt (verzinsliche Ansammlung).

Sie können bei Vertragsabschluss auch mit uns vereinbaren, dass die laufenden Überschussanteile zur Erhöhung der garantierten Versicherungsleistung verwendet werden (Bonussystem).

Die Bonusleistung ist ebenfalls überschussberechtigigt.

- (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 ersten Jahr der Versicherungsdauer innerhalb der Beitragszahlungsdauer stirbt oder
 - bei Rückkauf oder vorzeitiger Beitragsfreistellung während der Beitragszahlungsdauer.

Der Schlussüberschussanteil bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung (inkl. einer eventuell vorhandenen Bonusdeckungsrückstellung oder eines Ansammlungsguthabens) 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 (inkl. einer eventuell vorhandenen Bonusdeckungsrückstellung oder eines Ansammlungsguthabens) zur Summe der entsprechenden überschussberechtigten Deckungsrückstellungen (inkl. eventuell vorhandener Bonusdeckungsrückstellungen oder Ansammlungsguthaben) 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 der Deckungsrückstellung und, je nach Festlegung des Überschussystems, dem verzinslich angesammelten Überschussguthaben oder der Bonusdeckungsrückstellung zu diesem Zeitpunkt bemessen. Bei 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 (vgl. § 7 Absätze 3 und 4 und § 8).

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

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts der Versicherung gemäß § 9 Absätze 3 bis 6, ohne den dort vorgesehenen Abzug. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, 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) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts der Versicherung gemäß § 9 Absätze 3 bis 6, ohne den dort vorgesehenen Abzug, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 5**Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?**

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufwert Ihrer Versicherung gemäß § 9 Absätze 3 bis 6, ohne den dort vorgesehenen Abzug.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 6**Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?****Vorvertragliche Anzeigepflicht**

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

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

Rücktritt

- (4) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, nicht oder nicht richtig angegeben worden sind (vgl. Absätze 1 bis 3), können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (5) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Wurde die Anzeigepflicht (vgl. Absätze 1 bis 3) arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufwert (§ 9). Die Regelung des § 9 Absatz 3 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (8) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 9 Absätze 8 bis 11).

Vertragsanpassung

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben.
- (13) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

- (14) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von drei Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Wurde die Anzeigepflicht (vgl. Absätze 1 bis 3) vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten oder einer anderen Person (vgl. Absätze 2 und 3), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 6 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 7**Was haben Sie bei der 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; hierfür erhalten Sie einen Rabatt.
- (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 bzw. 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 Recht keine Versicherungssteuer erhoben. Für den Fall, dass der Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmers in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt wird, in dem nach geltendem Recht auf die Beiträge der bestehenden Lebensversicherung Versicherungssteuer 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.

§ 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. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (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 oder beitragsfrei stellen?****Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswerts**

- (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.

- (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 (vgl. § 10 Absatz 2 Satz 3).

- (4) Von dem so in Absatz 3 ermittelten Wert erfolgt ein als angemessen angesehener Abzug. Der Abzug wird bemessen in Promille des riskierten Kapitals zuzüglich eines konstanten Euro-Betrags. 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 Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug 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 Abzug entfällt

- bei Kündigung in den letzten fünf Jahren der Versicherungsdauer, sofern die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter in Höhe von 63 Jahren erreicht oder überschritten hat,
- bei Kündigung im letzten Jahr der Versicherungsdauer und
- bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung (vgl. Absatz 8).

Diese Regelung gilt nicht für etwaige miteingeschlossene Zusatzversicherungen.

- (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 dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
- (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 ggf. 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 (vgl. § 10) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner garantierten Höhe können Sie der Ihnen im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (8) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 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 Absatz 3 errechnet wird.

Für die Durchführung einer teilweisen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht erheben wir eine Gebühr, deren Höhe Sie den Tarifbestimmungen entnehmen können.

- (9) Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag (vgl. Absatz 8) mindert sich um einen als angemessen angesehenen Abzug sowie um rückständige Beiträge. Der Abzug stimmt mit dem Abzug bei Kündigung (vgl. Absatz 4) überein. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

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

Diese Regelung gilt nicht für etwaige miteingeschlossene Zusatzversicherungen.

- (10) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme

vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer garantierten Höhe können Sie der Ihnen im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

- (11) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach den Absätzen 8 und 9 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach den Absätzen 3 bis 6. Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme und die verbleibende beitragspflichtige Versicherung die in den Tarifbestimmungen genannten jeweiligen Mindestbeträge erreichen.

Beitragsrückzahlung

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

§ 10**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 Tarifikalkulation 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 i. V. m. § 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.

§ 11**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 § 15 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.
- (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.

§ 12**Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 13 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 13**Wer erhält die Versicherungsleistung?**

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

§ 14

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 15

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 – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von 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 und der Wohnsitz.

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

§ 16

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen.
Dies gilt beispielsweise bei
 - Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins,
 - Fristsetzung in Textform bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
 - Rückläufeln im Lastschriftverfahren,
 - Durchführung von Vertragsänderungen,
 - Einwohnermeldeamtsanfragen.
- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt. In Rechnung gestellte Kosten ziehen wir mit dem Folgebeitrag ein oder verrechnen sie mit dem Guthaben aus Ihrer Versicherung.

§ 17

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18

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. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens und der Schweiz, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

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

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>Hierbei ist die Versicherungsleistung gleich der Versicherungssumme, wenn die versicherte Person ab dem 25. Monat nach Versicherungsbeginn stirbt. In den ersten 24 Monaten ist die Versicherungsleistung auf die Summe der um die Stückkosten verminderten Zahlbeiträge beschränkt. Bei Jahreszahlern erhöht sich der Zahlbeitrag noch um den gewährten Rabatt.</p> <p>Sie können keine Zusatzversicherungen einschließen.</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"> ● 15.000 € <p>Mindesteintrittsalter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 50 Jahre 	monatlich	25 €	vierteljährlich	75 €	halbjährlich	150 €	jährlich	300 €	einmalig	2.500 €
monatlich	25 €											
vierteljährlich	75 €											
halbjährlich	150 €											
jährlich	300 €											
einmalig	2.500 €											

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.

Rabatt bei Vorauszahlung der Beiträge

Bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Vorauszahlung der Beiträge gewähren wir einen Rabatt. Dieser beträgt bei vierteljährlicher Zahlweise 0,2 Prozent, bei halbjährlicher Zahlweise 0,5 Prozent und bei jährlicher Zahlweise 1 Prozent der Summe der Monatsbeiträge.

Einmalbeitragsversicherungen

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

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung (insbesondere einer teilweisen Beitragsfreistellung oder einer teilweisen Kündigung) erheben wir eine angemessene Gebühr, die unsere entstandenen Kosten abdeckt, in Höhe von mindestens 40 Euro.

Stornoabschlag

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung kürzen wir den Rückkaufswert um einen Stornoabschlag (vgl. § 9 der folgenden Bedingungen). Dieser Abschlag ist von der Art der Versicherung abhängig. Er beträgt für die **Kapitalversicherung 1,5 Promille der Differenz aus Versicherungssumme und Deckungsrückstellung**. Zusätzlich erheben wir noch einen konstanten Stornoabschlag von **40 Euro**.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. 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 oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	§ 10
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 11
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 12
Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 13
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 14
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 15
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 16
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 17
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 18

§ 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 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 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 (inkl. einer eventuell vorhandenen Bonusdeckungsrückstellung oder eines Ansammlungsguthabens) zur Summe der entsprechenden überschussberechtigten Deckungsrückstellungen (inkl. eventuell vorhandener Bonusdeckungsrückstellungen oder Ansammlungsguthaben) 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 (vgl. § 7 Absätze 3 und 4 und § 8).

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

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts der Versicherung gemäß § 9 Absätze 3 bis 6, ohne den dort vorgesehenen Abzug. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, 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) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts der Versicherung gemäß § 9 Absätze 3 bis 6, ohne den dort vorgesehenen Abzug, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 5**Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?**

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen

worden ist. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufwert Ihrer Versicherung gemäß § 9 Absätze 3 bis 6, ohne den dort vorgesehenen Abzug.

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

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).
- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen für Sie beantwortet und wenn diese Person arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst arglistig gehandelt.

Rücktritt

- (4) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, nicht oder nicht richtig angegeben worden sind (vgl. Absätze 1 bis 3), können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (5) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Wurde die Anzeigepflicht (vgl. Absätze 1 bis 3) arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufwert (§ 9). Die Regelung des § 9 Absatz 3 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (8) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 9 Absätze 8 bis 11).

Vertragsanpassung

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben.
- (13) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (14) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von drei Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Wurde die Anzeigepflicht (vgl. Absätze 1 bis 3) vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten oder einer anderen Person (vgl. Absätze 2 und 3), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 6 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 7**Was haben Sie bei der 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; hierfür erhalten Sie einen Beitragsrabatt.
- (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 bzw. 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 Recht keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass 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.

§ 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 oder beitragsfrei stellen?****Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswerts**

- (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.
- (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 (vgl. §10 Absatz 2 Satz 3).
- (4) Von dem in Absatz 3 ermittelten Wert erfolgt ein als angemessen angesehener Abzug. Der Abzug wird bemessen in Promille des riskierten Kapitals zuzüglich eines konstanten Euro-Betrags. 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 Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug 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 Abzug entfällt

- bei Kündigung in den letzten fünf Jahren der Versicherungsdauer, sofern die versicherte Person das rechnermäßige Alter in Höhe von 63 Jahren erreicht oder überschritten hat,
 - bei Kündigung im letzten Jahr der Versicherungsdauer und
 - bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung (vgl. Absatz 8).
- (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 dauernden Erfüllung der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
- (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 Zahlungsbetrag ggf. 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 (vgl. § 10) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner garantierten Höhe können Sie der Ihnen im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (8) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 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 Absatz 3 errechnet wird.

Für die Durchführung einer teilweisen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht erheben wir eine Gebühr, deren Höhe Sie den Tarifbestimmungen entnehmen können.

- (9) Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag (vgl. Absatz 8) mindert sich um einen als angemessen angesehenen Abzug sowie um rückständige Beiträge. Der Abzug stimmt mit dem Abzug bei Kündigung (vgl. Absatz 4) überein. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

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

- (10) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer garantierten Höhe können Sie der Ihnen im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.
- (11) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach den Absätzen 8 und 9 zu rechnende beitragsfreie Versicherungssumme den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach den Absätzen 3 bis 6. Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme und die verbleibende beitragspflichtige Versicherung die in den Tarifbestimmungen genannten jeweiligen Mindestbeträge erreichen.

Beitragsrückzahlung

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

§ 10

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 i. V. m. § 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 Rückkaufwert vorhanden sind, mindestens jedoch die in § 9 genannten Beträge. Nähere Informationen können Sie der Ihnen im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 11

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 § 15 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.
- (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.

§ 12

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 13 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 13

Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

§ 14

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 15

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

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

(2) Notwendige Informationen im Sinne von 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 und der Wohnsitz.

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

§ 16

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt beispielsweise bei

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins,
- Fristsetzung in Textform bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
- Rückläufeln im Lastschriftverfahren,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Einwohnermeldeamtsanfragen.

- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt. In Rechnung gestellte Kosten ziehen wir mit dem Folgebeitrag ein oder verrechnen sie mit dem Guthaben aus Ihrer Versicherung.

§ 17

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18

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. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens und der Schweiz, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

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.

Tarif- bezeichnung	Produkt- linie	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L/N 8N	Komfort- Schutz	<p>Risikoversicherung mit Nachversicherungsgarantie, Umtauschrecht und gleichbleibender Versicherungssumme für Nichtraucher</p> <p>In diesem Tarif können nur Nichtraucher versichert werden. Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragsstellung nicht aktiv geraucht hat und auch beabsichtigt, dies in Zukunft nicht zu tun. Rauchen meint sowohl das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise der Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen, als auch das Konsumieren von Tabak bzw. Nikotin mittels Verwendung elektrischer Geräte, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen. (siehe Bedingungen)</p> <p>Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.</p> <p>Nachversicherungsgarantie Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Risikoversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.</p> <p>Umtauschrecht Die Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch am Ende des zehnten Jahres der Versicherungsdauer, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung umwandeln. Die Versicherungssumme der umgetauschten Versicherung darf dabei nicht über die zum Umtauschzeitpunkt versicherte Summe der Risikoversicherung hinausgehen.</p>	<p>Mindestbeitrag: monatlich 10 € vierteljährlich 30 € halbjährlich 60 € jährlich 120 €</p> <p>Mindestversicherungssumme: ● beitragspflichtig 50.000 € ● beitragsfrei 8.000 €</p>
L/N 9N	Komfort- Schutz	<p>Risikoversicherung mit Nachversicherungsgarantie, Umtauschrecht und fallender Versicherungssumme für Nichtraucher</p> <p>In diesem Tarif können nur Nichtraucher versichert werden. Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragsstellung nicht aktiv geraucht hat und auch beabsichtigt, dies in Zukunft nicht zu tun. Rauchen meint sowohl das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise der Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen, als auch das Konsumieren von Tabak bzw. Nikotin mittels Verwendung elektrischer Geräte, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen. (siehe Bedingungen)</p> <p>Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt jährlich, erstmals nach einem Jahr ab dem Versicherungsbeginn, gleichmäßig um einen konstanten Betrag. Dieser wird so bemessen, dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe 0 Euro beträgt. Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die zu diesem Zeitpunkt versicherte Summe.</p> <p>Die Beitragszahlungsdauer beträgt 2/3 der Versicherungsdauer, wobei auf volle Jahre abgerundet wird.</p> <p>Nachversicherungsgarantie Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Risikoversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.</p> <p>Umtauschrecht Die Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch am Ende des zehnten Jahres der Versicherungsdauer, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung umwandeln. Die Versicherungssumme der umgetauschten Versicherung darf dabei nicht über die zum Umtauschzeitpunkt versicherte Summe der Risikoversicherung hinausgehen.</p>	<p>Mindestbeitrag: monatlich 10 € vierteljährlich 30 € halbjährlich 60 € jährlich 120 €</p> <p>Mindestversicherungssumme: ● beitragspflichtig 50.000 € ● beitragsfrei 8.000 €</p>

Tarifbezeichnung	Produktlinie	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
	Premium-Schutz	<p>Beide Tarife sind als Produktlinie „Premium-Schutz“ verfügbar. Dieser umfasst sowohl die Option auf vorgezogene Todesfallleistung bei einer schweren Erkrankung als auch eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit.</p> <p>Vorgezogene Todesfallleistung bei einer schweren Erkrankung Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme auf Ihren Antrag hin bereits vor dem Ableben der versicherten Person, wenn diese während der Versicherungsdauer an einer schweren Erkrankung im Sinne der Bedingungen erkrankt.</p> <p>Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ 1) Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen während der Versicherungsdauer entfällt für die Dauer der Berufsunfähigkeit bzw. bis zum Tod der versicherten Person, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer der BUZ 1, die Verpflichtung zur Beitragszahlung. Weitere Informationen können Sie den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Punkt 2.11.) entnehmen.</p> <p>Es ist nicht möglich, die vorgezogene Todesfallleistung bei einer schweren Erkrankung oder die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit einzeln beitragsfreizustellen oder zu kündigen. Möchten Sie eines der Vertragsteile beitragsfreistellen oder kündigen, wird Ihr Vertrag auf die Produktlinie „Komfort-Schutz“ umgestellt.</p>	

Zu den Hauptversicherungen mit Produktlinie „Premium-Schutz“ können Sie folgende **Zusatzversicherungen** einschließen:

- **Unfall-Zusatzversicherung (UZV) oder**
- **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 2 (BUZ 2)**

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die UZV (**Punkt 2.10.**) und den Bedingungen für die BUZ (**Punkt 2.11.**).

Stückkosten

Zu der Hauptversicherung mit laufender Beitragszahlung erheben wir Stückkosten in Höhe von monatlich 2 Euro, vierteljährlich 6 Euro, halbjährlich 12 Euro und jährlich 24 Euro.

Rabatt bei Vorauszahlung der Beiträge

Bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Vorauszahlung der Beiträge gewähren wir einen Rabatt. Dieser beträgt bei vierteljährlicher Zahlweise 0,1 Prozent, bei halbjährlicher Zahlweise 0,3 Prozent und bei jährlicher Zahlweise 0,6 Prozent der Summe der Monatsbeiträge.

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung erheben wir eine angemessene Gebühr, die unsere entstandenen Kosten abdeckt, in Höhe von mindestens 40 Euro. Im Übrigen gilt § 16 der folgenden Bedingungen entsprechend.

Stornoabschlag

Bei Beitragsfreistellung kürzen wir den Betrag, der in Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung steht, um einen Stornoabschlag (vgl. § 12 der folgenden Bedingungen). Er beträgt **3,5 Promille der aktuell garantierten Versicherungssumme**. Zusätzlich erheben wir noch einen konstanten Stornoabschlag von **40 Euro**.

Inhaltsverzeichnis

Leistung	
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 4
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 5
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 6
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 7
Wer erhält die Leistung?	§ 8
Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Risikolebensversicherung in eine kapitalbildende Versicherung umwandeln?	§ 9
Beitrag	
Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 10
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 11
Kündigung und Beitragsfreistellung	
Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?	§ 12
Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?	§ 13
Sonstige Vertragsbestimmungen	
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 14
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 15
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 16
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 17
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 18
Wann können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsgarantie)	§ 19

§ 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.

Vorgezogene Todesfalleistung bei einer schweren Erkrankung

- (2) Beinhaltet Ihre Versicherung die vorgezogene Todesfalleistung bei einer schweren Erkrankung, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme auf Ihren Antrag hin bereits vor dem Ableben der versicherten Person, wenn diese während der Versicherungsdauer an einer schweren Erkrankung im Sinne dieser Bedingungen (vgl. Absatz 3) erkrankt.
- (3) Eine schwere Erkrankung im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende, unheilbare Erkrankung, die nach Ansicht der behandelnden Fachärzte innerhalb von zwölf Monaten zum Tod führt.
- (4) Die vereinbarte Versicherungssumme wird nur einmal fällig. Mit ihrer Zahlung enden der Vertrag sowie sämtliche eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

- (5) In diesem Tarif können nur Nichtraucher versichert werden. Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragsstellung nicht aktiv geraucht hat und auch beabsichtigt, dies in Zukunft nicht zu tun. Rauchen meint sowohl das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise der Genuss von Zigaretten, Zigarrillos, Zigarren oder Pfeifen, als auch das Konsumieren von Tabak bzw. Nikotin mittels Verwendung elektrischer Geräte, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen.
- (6) Wird die versicherte Person nach Vertragsabschluss Raucher, sind Sie – neben der versicherten Person – dazu verpflichtet, uns unverzüglich darüber zu informieren, damit eine Einstufung nach dem Rauchertarif mit dem erforderlichen Beitrag erfolgen kann.
- (7) Von dem Zeitpunkt der Änderung des Nichtraucherstatus an wird noch für zwei Monate Versicherungsschutz nach der bisherigen Versicherungssumme geboten. Tritt nach Ablauf dieser Frist der Leistungsfall ein, ohne dass eine Änderungsanzeige erfolgt, vermindert sich die Versicherungssumme auf die Versicherungssumme eines Rauchertarifs mit gleichem Beitrag und gleichem Eintrittsalter.
- (8) Bei der Berechnung der Zahlprämie werden sowohl die Körpergröße und das Gewicht als auch der Familienstand der versicherten Person und die Tatsache berücksichtigt, ob die versicherte Person Kinder hat oder nicht.

Diese Informationen werden einmalig bei Antragsstellung erhoben. Spätere Änderungen während der Laufzeit des Vertrags werden nicht berücksichtigt und müssen nicht angezeigt werden.

Bei dem Familienstand wird unterschieden nach:

1. Ledig
Ledig ist, wer noch nie verheiratet/verpartnert war.

2. Verheiratet/verpartnert
Verheiratet ist, wer mit seinem Ehepartner in häuslicher Gemeinschaft wohnt. Eine gleichgeschlechtliche Verpartnerung wird der Ehe gleichgestellt.
3. Verwitwet/partnerhinterblieben
Verwitwet/partnerhinterblieben ist, wer seinen Ehepartner durch Tod verloren hat.
4. Geschieden/entpartnert
Geschieden/entpartnert ist, dessen Ehe oder Verpartnerung geschieden bzw. aufgelöst wurde.
5. Getrennt lebend
Getrennt lebend ist, wer noch verheiratet oder verpartnert ist, aber nicht mit seinem Ehepartner in einem gemeinsamen Haushalt lebt.

Als Kind gilt

- ein leibliches oder adoptiertes Kind der Versicherten Person oder des Ehegatten,
- welches im selben Haushalt lebt und dort seinen Lebensmittelpunkt hat und
- minderjährig ist oder sich noch in der Ausbildung befindet und nicht älter als 25 Jahre ist.

- (9) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (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 ggf. 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 (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (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, z. B. 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 (z. B. 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 Gesundheitsprüfung 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

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 (vgl. § 10 Absätze 3 und 4 und § 11).

§ 4

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Leistungsfall beruht. Ausnahmsweise besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn die Leistungspflicht verursacht ist:

- (a) durch vorsätzliche Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrags.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bei vorsätzlicher Selbsttötung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

- (b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. 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.

- (c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. 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.
- (2) Eine vorzeitige Todesfallleistung wird nicht gewährt, wenn die schwere Erkrankung einer absichtlich herbeigeführten Selbstverletzung oder auf Umstände, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt nach § 5 berechtigt, zurückzuführen ist oder wir zur Anfechtung nach § 5 berechtigt sind.

§ 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, 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 ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten
- können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles
 - 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 (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 12 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe 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 (vgl. Absätze 2 und 3), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. 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 Vertragsänderung 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 § 8 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.

§ 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 dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein sowie die Auskunft nach § 15 vorgelegt wird.

Tod der versicherten Person

- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (d. h. 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.

Vorgezogene Todesfallleistung bei einer schweren Erkrankung

- (3) Beinhaltet Ihre Versicherung die vorgezogene Todesfallleistung bei einer schweren Erkrankung, sind uns mit dem Antrag auf vorgezogene Todesfallleistung und dem Versicherungsschein auf Kosten des Anspruchserhebenden auch die Berichte der behandelnden Fachärzte und Krankenhäuser einzureichen, aus denen hervorgeht, dass die Krankheit nach Ansicht der behandelnden Fachärzte innerhalb von zwölf Monaten zum Tod führt.

Wir sind berechtigt, weitere Unterlagen anzufordern, soweit diese für die Prüfung der Leistungspflicht oder die Prognose der Restlebenserwartung erforderlich sind. Weiterhin sind wir in Zweifelsfällen berechtigt, die Meinung eines unabhängigen Facharztes einzuholen.

- (4) Unsere Leistungen bei Tod bzw. bei vorgezogener Todesfallleistung 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.
- (5) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundenen Kosten und die damit verbundene Gefahr.

§ 7**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 Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 8**Wer erhält die Leistung?**

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. 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. Für die vorgezogene Todesfallleistung (siehe § 1 Absatz 2) gilt das widerrufliche Bezugsrecht nicht. Diese Leistung erhalten stets Sie als unser Versicherungsnehmer, sofern Sie nicht wirksam einen unwiderruflich Bezugsberechtigten benannt haben. Wird uns vor Auszahlung der vorgezogenen Todesfallleistung der Tod der versicherten Person mitgeteilt, ist Ihr Antrag auf die vorgezogene Todesfallleistung gegenstandslos.

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 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 (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (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 (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 9**Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Risikolebensversicherung in eine kapitalbildende Versicherung umwandeln?**

- (1) Eine Risikolebensversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch am Ende des zehnten Jahres der Versicherungsdauer, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung umwandeln. Die Versicherungssumme der umgetauschten Versicherung darf dabei nicht über die zum Umtauschzeitpunkt versicherte Summe der Risikoversicherung hinausgehen.

Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie die Umwandlung spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikolebensversicherung ausüben.

- (2) Möchten Sie eine ggf. in die Risikolebensversicherung eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in die Umwandlung einbeziehen, ist für diese eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich. Haben Sie in die Risikolebensversicherung die Option auf vorgezogene Todesfallleistung bei einer schweren Erkrankung vereinbart, entfällt diese bei Umwandlung in eine kapitalbildende Versicherung.

§ 10**Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?**

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Risikoversicherung entrichten Sie durch monatliche Beitragszahlungen (Monatsbeiträge). 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; hierfür erhalten Sie einen Rabatt.
- (3) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (d. h. 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 Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. 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 (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 Fälligkeit einer Leistung 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 Risikoversicherungen wird nach deutschem Recht keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass Sie Ihren Hauptwohnsitz in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen, in dem nach geltendem Recht auf die Beiträge der bestehenden Risikoversicherung 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.

§ 11

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag

- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom 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 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.

§ 12

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 vereinbarte Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation
 - für den Schluss des laufenden Monats.

Abzug

- (2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen Abzug vor. Der Abzug wird bemessen in Promille der Versicherungssumme zuzüglich eines konstanten Euro-Betrags. Die exakte Berechnungsweise können Sie den Tarifbestimmungen entnehmen. Die Höhe des für Ihren Vertrag gültigen Abzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.
- (3) Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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 Abzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug 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 § 13) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme 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 Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme 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 Versicherungssumme den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag nicht, endet Ihr Vertrag, ohne dass ein Rückkaufswert ausbezahlt wird.

Kündigung

- (6) Sie können Ihre Risikolebensversicherung jederzeit zum Schluss eines Monats in Textform kündigen.
- (7) Mit Ihrer Kündigung erlischt Ihre Risikolebensversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert zur Auszahlung kommt.
- (8) Ist zum Zeitpunkt der Kündigung eine beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden, bleibt diese bestehen und wir führen Ihren Vertrag bis zum Ende der Versicherungsdauer fort.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 13

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 Versicherungssumme vorhanden sind (siehe § 12). Nähere Informationen können Sie der im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 14

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z. B. Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. 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.

§ 15

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

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

- (2) Notwendige Informationen im Sinne von 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 und der Wohnsitz.

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

§ 16

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung (beispielhafte Aufzählung):

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Individuelle Entbindungen von der Schweigepflicht,
- Einwohnermeldeamtsanfragen.

- (2) In Rechnung gestellte Kosten ziehen wir mit dem Folgebeitrag ein. 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 niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 17

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18

Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 19

Wann können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsgarantie)

- (1) Sie haben das Recht zu bestimmten Anlässen (siehe Absatz 2 und 3) einmal oder mehrmals eine Erhöhung der versicherten Leistung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu beantragen. Eine solche Erhöhung des Versicherungsschutzes bezeichnen wir als Nachversicherung. Der Antrag muss innerhalb von sechs Monaten nach dem Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse, betreffend die versicherte Person, erfolgen.
- (2) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, ist die Nachversicherungsgarantie und deren Anlässe in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung geregelt.

- (3) Eine Nachversicherung kann bei folgenden Anlässen – bezogen auf die versicherte Person – beantragt werden:
- Heirat bzw. Eintragung einer Lebenspartnerschaft
 - Geburt bzw. Adoption eines Kindes
 - Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags für den Kauf, Neubau oder Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
 - Tod des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners
 - Scheidung bzw. Auflösung einer eingetragenen Lebensgemeinschaft
 - erstmaliger Wechsel in die volle berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf)
 - Gehaltserhöhung bei Nichtselbstständigen, wenn das Bruttojahreseinkommen aus nicht selbstständiger Arbeit dauerhaft um mindestens 10 Prozent gegenüber dem Vorjahreseinkommen gestiegen ist

Hierzu sind geeignete Nachweise (z. B. Urkunde, amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis) einzureichen.

- (4) Die Nachversicherungsgarantie erlischt fünf Jahre vor dem vereinbarten Ablauf, spätestens jedoch, wenn die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet hat. Die Nachversicherungsgarantie besteht längstens bis zum Ablauf des zehnten Jahres der Versicherungsdauer des Ursprungsvertrags. Ist Ihre Versicherung beitragsfrei oder haben Sie einen Antrag auf vorgezogene Todesfallleistung oder auf Leistungen aus einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung gestellt, entfällt die Nachversicherungsgarantie.

- (5) Für die Erhöhung gelten folgende Grenzen:

- Pro Anlass muss die Versicherungssumme um mindestens 10.000 Euro erhöht werden.
- Die Höchstsumme ist jedoch auf 25.000 Euro pro Ereignis begrenzt. Die maximale Erhöhungssumme beläuft sich auf 50.000 Euro.

- (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.

Maßgebend für die Nachversicherung ist das aktuelle Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beantragung der Nachversicherung sowie das Versicherungs- und Beitragszahlungsendalter des ursprünglichen Vertrags.

Die Risikoeinschätzung, insbesondere Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse, der ursprünglichen Risikoversicherung sowie alle hierzu getroffenen Vereinbarungen gelten für jede einzelne Nachversicherung im gleichen Umfang.

- (7) Verletzungen der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei Abschluss dieses Vertrags wirken sich auch auf abgeschlossene Nachversicherungen aus. Insoweit gilt § 5 analog.

- (8) Haben Sie zur Verwendung der laufenden Überschussanteile den Todesfallbonus vereinbart (vgl. § 2 Absatz 3b) und erfolgt eine Herabsetzung des Prozentsatzes für den Todesfallbonus, 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 Gesundheitsprüfung wiederherzustellen.

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.

Tarifbezeichnung	Produktlinie	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge								
L/N 8Q	Komfort-Schutz	<p>Risikoversicherung mit Nachversicherungsgarantie, Umtauschrecht und gleichbleibender Versicherungssumme für Raucher</p> <p>Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.</p> <p>Nachversicherungsgarantie Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Risikoversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.</p> <p>Umtauschrecht Die Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch am Ende des zehnten Jahres der Versicherungsdauer, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung umwandeln. Die Versicherungssumme der umgetauschten Versicherung darf dabei nicht über die zum Umtauschzeitpunkt versicherte Summe der Risikoversicherung hinausgehen.</p>	<p>Mindestbeitrag:</p> <table> <tr><td>monatlich</td><td>10 €</td></tr> <tr><td>vierteljährlich</td><td>30 €</td></tr> <tr><td>halbjährlich</td><td>60 €</td></tr> <tr><td>jährlich</td><td>120 €</td></tr> </table> <p>Mindestversicherungssumme:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● beitragspflichtig 50.000 € ● beitragsfrei 8.000 € 	monatlich	10 €	vierteljährlich	30 €	halbjährlich	60 €	jährlich	120 €
monatlich	10 €										
vierteljährlich	30 €										
halbjährlich	60 €										
jährlich	120 €										
L/N 9Q	Komfort-Schutz	<p>Risikoversicherung mit Nachversicherungsgarantie, Umtauschrecht und fallender Versicherungssumme für Raucher</p> <p>Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt jährlich, erstmals nach einem Jahr ab dem Versicherungsbeginn, gleichmäßig um einen konstanten Betrag. Dieser wird so bemessen, dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe 0 Euro beträgt. Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die zu diesem Zeitpunkt versicherte Summe.</p> <p>Die Beitragszahlungsdauer beträgt 2/3 der Versicherungsdauer, wobei auf volle Jahre abgerundet wird.</p> <p>Nachversicherungsgarantie Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Risikoversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.</p> <p>Umtauschrecht Die Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch am Ende des zehnten Jahres der Versicherungsdauer, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung umwandeln. Die Versicherungssumme der umgetauschten Versicherung darf dabei nicht über die zum Umtauschzeitpunkt versicherte Summe der Risikoversicherung hinausgehen.</p>	<p>Mindestbeitrag:</p> <table> <tr><td>monatlich</td><td>10 €</td></tr> <tr><td>vierteljährlich</td><td>30 €</td></tr> <tr><td>halbjährlich</td><td>60 €</td></tr> <tr><td>jährlich</td><td>120 €</td></tr> </table> <p>Mindestversicherungssumme:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● beitragspflichtig 50.000 € ● beitragsfrei 8.000 € 	monatlich	10 €	vierteljährlich	30 €	halbjährlich	60 €	jährlich	120 €
monatlich	10 €										
vierteljährlich	30 €										
halbjährlich	60 €										
jährlich	120 €										
	Premium-Schutz	<p>Beide Tarife sind als Produktlinie „Premium-Schutz“ verfügbar. Dieser umfasst sowohl die Option auf vorgezogene Todesfalleistung bei einer schweren Erkrankung als auch eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit.</p> <p>Vorgezogene Todesfalleistung bei einer schweren Erkrankung Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme auf Ihren Antrag hin bereits vor dem Ableben der versicherten Person, wenn diese während der Versicherungsdauer an einer schweren Erkrankung im Sinne der Bedingungen erkrankt.</p> <p>Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ 1) Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen während der Versicherungsdauer entfällt für die Dauer der Berufsunfähigkeit bzw. bis zum Tod der versicherten Person, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer der BUZ 1, die Verpflichtung zur Beitragszahlung. Weitere Informationen können Sie den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Punkt 2.11.) entnehmen.</p> <p>Es ist nicht möglich, die vorgezogene Todesfalleistung bei einer schweren Erkrankung oder die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit einzeln beitragsfreizustellen oder zu kündigen. Möchten Sie eines der Vertragsteile beitragsfreistellen oder kündigen, wird Ihr Vertrag auf die Produktlinie „Komfort-Schutz“ umgestellt.</p>									

Zu den Hauptversicherungen mit Produktlinie „Premium-Schutz“ können Sie folgende **Zusatzversicherungen** einschließen:

- **Unfall-Zusatzversicherung (UZV) oder**
- **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 2 (BUZ 2)**

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die UZV (**Punkt 2.10.**) und den Bedingungen für die BUZ (**Punkt 2.11.**).

Stückkosten

Zu der Hauptversicherung mit laufender Beitragszahlung erheben wir Stückkosten in Höhe von monatlich 2 Euro, vierteljährlich 6 Euro, halbjährlich 12 Euro und jährlich 24 Euro.

Rabatt bei Vorauszahlung der Beiträge

Bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Vorauszahlung der Beiträge gewähren wir einen Rabatt. Dieser beträgt bei vierteljährlicher Zahlweise 0,1 Prozent, bei halbjährlicher Zahlweise 0,3 Prozent und bei jährlicher Zahlweise 0,6 Prozent der Summe der Monatsbeiträge.

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung erheben wir eine angemessene Gebühr, die unsere entstandenen Kosten abdeckt, in Höhe von mindestens 40 Euro. Im Übrigen gilt § 16 der folgenden Bedingungen entsprechend.

Stornoabschlag

Bei Beitragsfreistellung kürzen wir den Betrag, der in Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung steht, um einen Stornoabschlag (vgl. § 12 der folgenden Bedingungen). Er beträgt **3,5 Promille der aktuell garantierten Versicherungssumme**. Zusätzlich erheben wir noch einen konstanten Stornoabschlag von **40 Euro**.

Inhaltsverzeichnis
Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 4
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 5
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 6
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 7
Wer erhält die Leistung?	§ 8
Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Risikolebensversicherung in eine kapitalbildende Versicherung umwandeln?	§ 9

Beitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 10
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 11

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?	§ 12
Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?	§ 13

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 14
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 15
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 16
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 17
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 18
Wann können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsgarantie)	§ 19

§ 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.

Vorgezogene Todesfallleistung bei einer schweren Erkrankung

- (2) Beinhaltet Ihre Versicherung die vorgezogene Todesfallleistung bei einer schweren Erkrankung, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme auf Ihren Antrag hin bereits vor dem Ableben der versicherten Person, wenn diese während der Versicherungsdauer an einer schweren Erkrankung im Sinne dieser Bedingungen (vgl. Absatz 3) erkrankt.
- (3) Eine schwere Erkrankung im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende, unheilbare Erkrankung, die nach Ansicht der handelnden Fachärzte innerhalb von zwölf Monaten zum Tod führt.
- (4) Die vereinbarte Versicherungssumme wird nur einmal fällig. Mit ihrer Zahlung enden der Vertrag sowie sämtliche eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

- (5) Bei der Berechnung der Zahlprämie werden sowohl die Körpergröße und das Gewicht als auch der Familienstand der versicherten Person und die Tatsache berücksichtigt, ob die versicherte Person Kinder hat oder nicht.

Diese Informationen werden einmalig bei Antragsstellung erhoben. Spätere Änderungen während der Laufzeit des Vertrags werden nicht berücksichtigt und müssen nicht angezeigt werden.

Bei dem Familienstand wird unterschieden nach:

- Ledig**
Ledig ist, wer noch nie verheiratet/verpartnert war.
- Verheiratet/verpartnert**
Verheiratet ist, wer mit seinem Ehepartner in häuslicher Gemeinschaft wohnt. Eine gleichgeschlechtliche Verpartnerung wird der Ehe gleichgestellt.
- Verwitwet/partnerhinterblieben**
Verwitwet/partnerhinterblieben ist, wer seinen Ehepartner durch Tod verloren hat.
- Geschieden/entpartnert**
Geschieden/entpartnert ist, dessen Ehe oder Verpartnerung geschieden bzw. aufgelöst wurde.
- Getrennt lebend**
Getrennt lebend ist, wer noch verheiratet oder verpartnert ist, aber nicht mit seinem Ehepartner in einem gemeinsamen Haushalt lebt.

Als Kind gilt

- ein leibliches oder adoptiertes Kind der Versicherten Person oder des Ehegatten,
- welches im selben Haushalt lebt und dort seinen Lebensmittelpunkt hat und
- minderjährig ist oder sich noch in der Ausbildung befindet und nicht älter als 25 Jahre ist.

(6) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (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 ggf. 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 (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (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, z. B. 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 (z. B. 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 Gesundheitsprüfung 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

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 (vgl. § 10 Absätze 3 und 4 und § 11).

§ 4

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Leistungsfall beruht. Ausnahmsweise besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn die Leistungspflicht verursacht ist:
- (a) durch vorsätzliche Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrags.
- Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.
- Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bei vorsätzlicher Selbsttötung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
- (b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. 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.
- (c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. 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.
- (2) Eine vorzeitige Todesfallleistung wird nicht gewährt, wenn die schwere Erkrankung einer absichtlich herbeigeführten Selbstverletzung oder auf Umstände, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt nach § 5 berechtigt, zurückzuführen ist oder wir zur Anfechtung nach § 5 berechtigt sind.

§ 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, Gewicht und Größe, sowie dem 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 ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles
- 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 (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 12 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe 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 Gefahrsicherung 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 (vgl. Absätze 2 und 3), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. 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 Vertragsänderung 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 § 8 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.

§ 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 dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein sowie die Auskunft nach § 15 vorgelegt wird.

Tod der versicherten Person

- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (d. h. 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.

Vorgezogene Todesfalleistung bei einer schweren Erkrankung

- (3) Beinhaltet Ihre Versicherung die vorgezogene Todesfalleistung bei einer schweren Erkrankung, sind uns mit dem Antrag auf vorgezogene Todesfalleistung und dem Versicherungsschein auf Kosten des Anspruchserhebenden auch die Berichte der behandelnden Fachärzte und Krankenhäuser einzureichen aus denen hervorgeht, dass die Krankheit nach Ansicht der behandelnden Fachärzte innerhalb von zwölf Monaten zum Tod führt.

Wir sind berechtigt, weitere Unterlagen anzufordern, soweit diese für die Prüfung der Leistungspflicht oder die Prognose der Restlebenserwartung erforderlich sind. Weiterhin sind wir in Zweifelsfällen berechtigt, die Meinung eines unabhängigen Facharztes einzuholen.

- (4) Unsere Leistungen bei Tod bzw. bei vorgezogener Todesfalleistung 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.

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

§ 7

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 Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 8

Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. 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. Für die vorgezogene Todesfallleistung (siehe § 1 Absatz 2) gilt das widerrufliche Bezugsrecht nicht. Diese Leistung erhalten stets Sie als unser Versicherungsnehmer, sofern Sie nicht wirksam einen unwiderruflich Bezugsberechtigten benannt haben. Wird uns vor Auszahlung der vorgezogenen Todesfallleistung der Tod der versicherten Person mitgeteilt, ist Ihr Antrag auf die vorgezogene Todesfallleistung gegenstandslos.

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 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 (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (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 (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 9

Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Risikolebensversicherung in eine kapitalbildende Versicherung umwandeln?

- (1) Eine Risikolebensversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch am Ende des zehnten Jahres der Versicherungsdauer, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung umwandeln. Die Versicherungssumme der umgetauschten Versicherung darf dabei nicht über die zum Umtauschzeitpunkt versicherte Summe der Risikoversicherung hinausgehen.

Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie die Umwandlung spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikolebensversicherung ausüben.

- (2) Möchten Sie eine ggf. in die Risikolebensversicherung eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in die Umwandlung einbeziehen, ist für diese eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich. Haben Sie in die Risikolebensversicherung die Option auf vorgezogene Todesfallleistung bei einer schweren Erkrankung vereinbart, entfällt diese bei Umwandlung in eine kapitalbildende Versicherung.

§ 10

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Risikoversicherung entrichten Sie durch monatliche Beitragszahlungen (Monatsbeiträge). 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; hierfür erhalten Sie einen Rabatt.
- (3) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (d. h. 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 Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. 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 (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 Fälligkeit einer Leistung 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 Risikoversicherungen wird nach deutschem Recht keine Versicherungssteuer erhoben. Für den Fall, dass Sie Ihren Hauptwohnsitz in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen, in dem nach geltendem Recht auf die Beiträge der bestehenden Risikoversicherung Versicherungssteuer 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.

§ 11

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag

- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom 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 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.

§ 12

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 vereinbarte Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
 - nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation
 - für den Schluss des laufenden Monats.

Abzug

- (2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen Abzug vor. Der Abzug wird bemessen in Promille der Versicherungssumme zuzüglich eines konstanten Euro-Betrags. Die exakte Berechnungsweise können Sie den Tarifbestimmungen entnehmen. Die Höhe des für Ihren Vertrag gültigen Abzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.
- (3) Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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 Abzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug 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 § 13) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme 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 Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme 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 Versicherungssumme den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag nicht, endet Ihr Vertrag, ohne dass ein Rückkaufswert ausbezahlt wird.

Kündigung

- (6) Sie können Ihre Risikolebensversicherung jederzeit zum Schluss eines Monats in Textform kündigen.
- (7) Mit Ihrer Kündigung erlischt Ihre Risikolebensversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert zur Auszahlung kommt.
- (8) Ist zum Zeitpunkt der Kündigung eine beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden, bleibt diese bestehen und wir führen Ihren Vertrag bis zum Ende der Versicherungsdauer fort.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 13

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 Versicherungssumme vorhanden sind (siehe § 12). Nähere Informationen können Sie der im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 14

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z. B. Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. 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.

§ 15

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

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

(2) Notwendige Informationen im Sinne von 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 und der Wohnsitz.

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

§ 16

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung (beispielhafte Aufzählung):

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Individuelle Entbindungen von der Schweigepflicht,
- Einwohnermeldeamtsanfragen.

(2) In Rechnung gestellte Kosten ziehen wir mit dem Folgebeitrag ein. 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 niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 17

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18

Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 19

Wann können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsgarantie)

- (1) Sie haben das Recht zu bestimmten Anlässen (siehe Absatz 2 und 3) einmal oder mehrmals eine Erhöhung der versicherten Leistung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu beantragen. Eine solche Erhöhung des Versicherungsschutzes bezeichnen wir als Nachversicherung. Der Antrag muss innerhalb von sechs Monaten nach dem Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse, betreffend die versicherte Person, erfolgen.
- (2) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, ist die Nachversicherungsgarantie und deren Anlässe in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung geregelt.
- (3) Eine Nachversicherung kann bei folgenden Anlässen – bezogen auf die versicherte Person – beantragt werden:
- Heirat bzw. Eintragung einer Lebenspartnerschaft
 - Geburt bzw. Adoption eines Kindes
 - Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags für den Kauf, Neubau oder Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
 - Tod des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners
 - Scheidung bzw. Auflösung einer eingetragenen Lebensgemeinschaft
 - erstmaliger Wechsel in die volle berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf)
 - Gehaltserhöhung bei Nichtselbstständigen, wenn das Bruttojahreseinkommen aus nicht selbstständiger Arbeit dauerhaft um mindestens 10 Prozent gegenüber dem Vorjahreseinkommen gestiegen ist

Hierzu sind geeignete Nachweise (z. B. Urkunde, amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis) einzureichen.

-
- (4) Die Nachversicherungsgarantie erlischt fünf Jahre vor dem vereinbarten Ablauf, spätestens jedoch, wenn die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet hat. Die Nachversicherungsgarantie besteht längstens bis zum Ablauf des zehnten Jahres der Versicherungsdauer des Ursprungsvertrags. Ist Ihre Versicherung beitragsfrei oder haben Sie einen Antrag auf vorgezogene Todesfallleistung oder auf Leistungen aus einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung gestellt, entfällt die Nachversicherungsgarantie.
- (5) Für die Erhöhung gelten folgende Grenzen:
- Pro Anlass muss die Versicherungssumme um mindestens 10.000 Euro erhöht werden.
 - Die Höchstsumme ist jedoch auf 25.000 Euro pro Ereignis begrenzt. Die maximale Erhöhungssumme beläuft sich auf 50.000 Euro.
- (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.
- Maßgebend für die Nachversicherung ist das aktuelle Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beantragung der Nachversicherung sowie das Versicherungs- und Beitragszahlungsendalter des ursprünglichen Vertrags.
- Die Risikoeinschätzung, insbesondere Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse, der ursprünglichen Risikoversicherung sowie alle hierzu getroffenen Vereinbarungen gelten für jede einzelne Nachversicherung im gleichen Umfang.
- (7) Verletzungen der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei Abschluss dieses Vertrags wirken sich auch auf abgeschlossene Nachversicherungen aus. Insoweit gilt § 5 analog.
- (8) Haben Sie zur Verwendung der laufenden Überschussanteile den Todesfallbonus vereinbart (vgl. § 2 Absatz 3b) und erfolgt eine Herabsetzung des Prozentsatzes für den Todesfallbonus, 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 Gesundheitsprüfung wiederherzustellen.

2.5. Allgemeine Bedingungen für die flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung („DEVK-Garantierente vario“)

Stand: Januar 2017

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.

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.</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 bis dahin eingezahlten Beiträge abzüglich Kapitalentnahmen aus dem garantierten Kapital aus. Ein eventuell vorhandenes Kapital aus der Überschussbeteiligung wird mit ausgezahlt.</p> <p>Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung können Sie eine Dynamik einschließen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik) unter Punkt 2.9.</p> <p>Auf Wunsch kann für den Rentenbezug eine Rentengarantiezeit oder eine Beitragsrückgewähr bei Tod im Rentenbezug vereinbart werden. 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> <p>Beitragsrückgewähr bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug zahlen wir die Differenz aus den zur Hauptversicherung eingezahlten Beiträgen abzüglich Kapitalentnahmen und Teilauszahlungen aus dem garantierten Kapital und den bis zu diesem Zeitpunkt ausgezahlten, garantierten Renten in einem Betrag aus. Die garantierten Renten ermitteln wir zum Rentenbeginn aus dem garantierten Kapital ohne eventuell vorhandenen Kapitalbonus mit den zu diesem Zeitpunkt gültigen aktuellen Rechnungsgrundlagen. Bei der Berechnung der Beitragsrückgewähr wird mindestens die im Versicherungsschein genannte Mindestrente angesetzt. Jegliche Rentenerhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung bleiben unberücksichtigt. Der bei Beitragsfreistellung entnommene Abzug wirkt für diese Todesfallleistung wie eine Kapitalentnahme. Die Todesfallleistung reduziert sich entsprechend.</p> <p>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.</p> <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. Bei Vereinbarung einer Abrufphase verweisen wir auch auf die Ausführungen unter „S“. 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>Flexibler Rentenbeginn Sie können den Rentenbeginn bis zu sieben Jahre vorverlegen, 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 verliert die im Versicherungsschein genannte garantierte Rente ihre Gültigkeit. Zum vorgezogenen Rentenbeginn können Sie die Kapitaloption wählen. Falls eine Rentengarantiezeit eingeschlossen wurde, bleibt diese erhalten. Eingeschlossene Unfall-, Berufsunfähigkeits- und/oder Risiko-Zusatzversicherungen erlöschen zum</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 €									

2.5. Allgemeine Bedingungen für die flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung („DEVK-Garantierente vario“)

Stand: Januar 2017

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L/N R7	<p>Rentenübergang. Zusätzlich kann eine Abrufphase (= Abruftarif) vereinbart werden. In diesem Fall wird die Tarifbezeichnung um den Buchstaben „S“ erweitert. Einzelheiten entnehmen Sie bitte diesen Bestimmungen unter der Tarifbezeichnung „S“:</p> <p>Beitragsveränderung Auf Wunsch können Sie Ihre Beiträge reduzieren. Hierbei muss der Beitrag um mindestens 10 Euro pro Monat sinken und der neue Beitrag darf die tariflichen Mindestbeiträge nicht unterschreiten.</p> <p>Zuzahlungen Über die vereinbarten laufenden Beiträge hinaus können Sie mit unserer Zustimmung Zuzahlungen leisten. Die zulässigen Mindest- und Höchstbeträge legt der Vorstand fest. Innerhalb einer Abrufphase können Sie keine Zuzahlungen leisten. Zuzahlungen zu beitragsfreien Versicherungen oder zu Versicherungen aus denen Leistungen erbracht werden, sind nicht möglich.</p> <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 bzw. 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.</p>	
S	<p>Abruftarif</p> <p>Hierbei teilt sich die Aufschubzeit in eine Grundphase und eine Abrufphase, wobei die Abrufphase höchstens fünf Jahre beträgt. Während der Grundphase bleiben die garantierten Leistungen (Rente und Kapitaloption) konstant und steigen in der Abrufphase an.</p> <p>Während der Abrufphase können laufende Beiträge gezahlt werden, sofern bis zum Ende der Grundphase Beiträge gezahlt wurden.</p> <p>Eingeschlossene Unfall-, Berufsunfähigkeits- und/oder Risiko-Zusatzversicherungen erlöschen mit Ablauf der Grundphase. Werden während der Abrufphase weitere Beiträge gezahlt, so verwenden wir die auf diese Zusatzversicherungen entfallenden Tarifbeiträge zur Erhöhung des Beitrags der verbleibenden Vertragsteile.</p> <p>Auf Wunsch kann die Versicherung mit Beginn und während der Abrufphase jährlich zum Monat des Rentenbeginns beendet („abgerufen“) werden.</p> <p>Wird anstelle einer Rente die Kapitaloption von über 30 Prozent gewählt, muss der Antrag auf die Kapitaloption spätestens sechs Monate vor dem gewünschten Auszahlungstermin gestellt werden. Auszahlungen von bis zu 30 Prozent können bis zum Beginn der Altersrente beantragt werden. Die Tarifbezeichnung der Hauptversicherung wird um den Buchstaben „S“ ergänzt.</p>	<p>Mindestbeitrag: wie in der Grundphase</p>

In der 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 2.10.**), den Bedingungen für die BUZ (**Punkt 2.11.**) und den Bedingungen für die RZV (**Punkt 2.12.**).

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. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 9 der nachfolgenden Bedingungen für die Hauptversicherung.

Stückkosten

Zu der Hauptversicherung erheben wir während der beitragsfreien Zeit Stückkosten in Höhe von monatlich 2 Euro.

Einmalbeitragsversicherungen

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

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung (insbesondere einer teilweisen Beitragsfreistellung oder einer teilweisen Kündigung) erheben wir eine angemessene Gebühr, die unsere entstandenen Kosten abdeckt, in Höhe von mindestens 40 Euro.

Stornoabschlag

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung kürzen wir den Rückkaufswert um einen Stornoabschlag (vgl. § 13 der folgenden Bedingungen). Der Abzug bestimmt sich wie folgt:

Bei Verträgen mit laufender Zahlweise:

Differenz aus dem zum Kündigungszeitpunkt vorhandenen Deckungskapital und bei Kündigung

- bis zum 12. Jahr nach Beginn der Versicherung 85 Prozent der eingezahlten Beiträge,
- vom 12. bis zum 25. Jahr nach Beginn der Versicherung 90 Prozent der eingezahlten Beiträge,
- vom 25. bis zum 35. Jahr nach Beginn der Versicherung 95 Prozent der eingezahlten Beiträge.

Bei Kündigung ab dem 35. Jahr nach Beginn der Versicherung und falls die Differenz negativ ist, entfällt der Abzug.

Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag:

Differenz aus dem zum Kündigungszeitpunkt vorhandenen Deckungskapital und bei Kündigung

- bis zum 12. Jahr nach Beginn der Versicherung 90 Prozent der eingezahlten Beiträge,
- vom 12. bis zum 30. Jahr nach Beginn der Versicherung 95 Prozent der eingezahlten Beiträge,

Bei Kündigung ab dem 30. Jahr nach Beginn der Versicherung und falls die Differenz negativ ist, entfällt der Abzug.

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

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

Bei Vertragsteilen aus dynamischen Erhöhungen ermittelt sich der Abzug entsprechend der Staffel bei laufender Zahlweise. Hierbei wird allerdings auf den Beginn des Vertragsteils abgestellt.

Bei Vertragsteilen aus Zuzahlungen ermittelt sich der Abzug entsprechend der Staffel bei Einmalbeitrag. Hierbei wird allerdings auf den Beginn des Vertragsteils abgestellt.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 4
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 5
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 6
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 7
Wer erhält die Leistung?	§ 8
Unter welchen Voraussetzungen können Sie in die DEVK-Garantierente vario zu Rentenbeginn eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung einschließen?	§ 9

Beitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 10
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 11
Wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag durch Beitragsveränderungen, Zuzahlungen oder durch die Nachversicherungsgarantie verändern?	§ 12

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?	§ 13
Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?	§ 14

Sonstige Vertragsbestimmungen

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

§ 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 ggf. inklusive Kapitalbonus, Schlussüberschussanteil, Beteiligung an den Bewertungsreserven und falls vorhanden dem verzinslich angesammelten Überschussguthaben; vgl. § 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 bei Versicherungsbeginn garantierte Rente, die Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen können.
- (2) Zum Rentenbeginn – auch zum vorgezogenen Rentenbeginn (vgl. 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 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 Abzug (vgl. § 13 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 (vgl. 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.

(4) Aufschieben des Rentenbeginns

Sie können – auch nachträglich – eine Abrufphase Ihrem Vertrag anhängen. Weitere Regelungen hierzu entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit

- (5) Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit zahlen wir die Summe der bis dahin eingezahlten Beiträge abzüglich Kapitalentnahmen aus dem garantierten Kapital (vgl. Absatz 7) aus. Ein eventuell vorhandenes verzinlich angesammeltes Überschussguthaben bzw. ein vorhandener Kapitalbonus wird mit ausgezahlt.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug

- (6) Auf Wunsch kann eine Rentengarantiezeit oder eine Beitragsrückgewähr im Rentenbezug vereinbart werden.

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.

Beitragsrückgewähr im Rentenbezug

Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug zahlen wir die Differenz aus den zur Hauptversicherung eingezahlten Beiträgen abzüglich Kapitalentnahmen und Teilauszahlungen aus dem garantierten Kapital und den bis zu diesem Zeitpunkt ausgezahlten, garantierten Renten in einem Betrag aus.

Die garantierten Renten ermitteln wir zum Rentenbeginn aus dem garantierten Kapital ohne eventuell vorhandenen Kapitalbonus mit den zu diesem Zeitpunkt gültigen aktuellen Rechnungsgrundlagen eines im Neugeschäft offenen sofortbeginnenden Rententarifs. Bei der Berechnung der Beitragsrückgewähr wird allerdings mindestens die im Versicherungsschein genannte Mindestrente angesetzt. Jegliche Rentenerhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung bleiben unberücksichtigt.

Kapitalentnahme vor Rentenbeginn

- (7) Möchten Sie Ihrem Vertrag Kapital entnehmen, dürfen Sie maximal den Rückkaufswert gemäß § 13 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 § 13 Absatz 7.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

- (8) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (vgl. § 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 (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (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, z. B. 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 (z. B. 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 zu Lasten 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 bzw. 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 § 13 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 bzw. 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 garantierte Kapital.

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 überschussberechtig.

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 (vgl. 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 (vgl. § 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 Falle 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 (inkl. eines eventuell vorhandenen Kapitalbonus oder eines eventuell vorhandenen verzinslich angesammelten Überschussguthabens) zur Summe der entsprechenden überschussberechtigten Deckungsrückstellungen (inkl. 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 (inkl. 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 (vgl. 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 (vgl. § 10 Absätze 3 und 4 und § 11).

§ 4

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

- (a) durch vorsätzliche Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrags.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung gemäß § 13, ohne den dort vorgesehenen Abzug, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitaleistung.

Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bei vorsätzlicher Selbsttötung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

- (b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert gemäß § 13, ohne den dort vorgesehenen Abzug.

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.

- (c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert gemäß § 13, ohne den dort vorgesehenen Abzug.

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.

§ 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 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 ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechtenkönnen.

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 (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter 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 Leistungspflichtursächlich 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 § 13, soweit ein solcher anfällt. Die Regelung des § 13 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 (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 13 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (vgl. 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 (vgl. Absätze 2 und 3), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. 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 Vertragsänderung 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 (vgl. § 8 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.

§ 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 dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein sowie die Auskunft nach § 16 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 (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns auf Kosten des Anspruchserhebenden eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden.

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.

§ 7

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 Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 8

Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. 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 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 (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (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 (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 9

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 Beitragsrückgewähr 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.

§ 10

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 (d. h. 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 bzw. 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 (vgl. 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 bzw. 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 Recht keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass Sie Ihren 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.

§ 11

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.

§ 12

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 Deckungskapitals 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 (vgl. § 1). Für die Ermittlung der versicherten Leistung aus der Zuzahlung werden die Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins, Kosten) eines zum Zeitpunkt der Zuzahlung im Neugeschäft offenen Rententaris 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 bzw. 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) Im Rahmen der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, den Versicherungsschutz aus der Rentenversicherung sowie einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Unfall-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. 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 jeweiligen 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.

§ 13

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.

Abzug

- (2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen Abzug vor. Der Abzug entspricht dem bei Kündigung Ihres Vertrags (vgl. Absatz 9). Die Höhe des für Ihren Vertrag gültigen Abzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.
- (3) Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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 Abzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug 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 (vgl. § 14) 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 Deckungskapitals 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 erheben wir eine Gebühr, deren Höhe Sie den Tarifbestimmungen entnehmen können.

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 (vgl. § 14 Absatz 2 Satz 3).

Abzug

- (9) Von dem so in Absatz 8 ermittelten Wert erfolgt ein als angemessen angesehener Abzug. Die Tarifgestaltung sieht eine Staffel für die endfällige Garantie je nach vereinbarter Vertragsdauer vor. Daher bestimmt sich der Abzug auch anhand einer Staffel, die von der abgelaufenen Vertragsdauer zum Kündigungszeitpunkt abhängt. Der so ermittelte Abzug erhöht sich noch um einen fixen Betrag.
- Nähere Angaben zur Höhe des Stornoabzugs entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen sowie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage, insbesondere des Zinsänderungsrisikos, des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug 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 Abzug entfällt bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung (vgl. 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 bzw. das verzinlich 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 verzinlich angesammelten Überschussguthabens verwendet wurde, zahlen wir auch diesen aus. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn ggf. 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 (vgl. § 14) 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 nicht verlangen.

§ 14

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 (vgl. § 13). Nähere Informationen können Sie der im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 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 Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z. B. Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. 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 Nachfrage

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

(2) Notwendige Informationen im Sinne von 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 und der Wohnsitz.

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

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Individuelle Entbindungen von der Schweigepflicht,
- Einwohnermeldeamtsanfragen.

In Rechnung gestellte Kosten ziehen wir mit dem Folgebeitrag ein.

- (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 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 der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihrer Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

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.

Tarif- bezeichnung	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. Verstirbt die versicherte Person nach Ablauf der Garantiezeit, erlischt der Vertrag, ohne dass eine gesonderte Todesfallleistung fällig wird.</p> <p>Eine Kündigung des Vertrags 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.**).

Stückkosten

Zu dem Tarif L/N R3 erheben wir Stückkosten in Höhe von 12 Euro.

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung

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 Versicherungsleistung?	§ 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

§ 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 Tarifikalkulation 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.

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung

(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 (vgl. § 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.

§ 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.

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung

§ 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 Versicherungsfalles 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) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 9 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 9

Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Absätze 1 und 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

§ 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 Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen 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 – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung

- (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 und der Wohnsitz.
- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß 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. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens und der Schweiz, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

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.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L/N BU L/N BU A (BG)	<p>Berufsunfähigkeitsversicherung mit Nachversicherungsgarantie</p> <p>Dem Tarif liegt eine berufsgruppendifferenzierte Kalkulation zugrunde, in der die Berufe in zehn Berufsgruppen (= BG) eingeteilt wurden.</p> <p>Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung kann eine Dynamik eingeschlossen werden. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik) unter Punkt 2.9.</p> <p>Sie können keine Zusatzversicherungen einschließen.</p> <p>BU Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen während der Versicherungsdauer entfällt für die Dauer der Berufsunfähigkeit bzw. bis zum Tod der versicherten Person, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung, die Verpflichtung zur Beitragszahlung und es wird zusätzlich die bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente gezahlt.</p> <p>BU A Die Leistungen entsprechen denen des Tarifs BU. Allerdings übersteigt bei diesem Tarif die Leistungsdauer die Versicherungsdauer um mindestens fünf Jahre.</p> <p>Karenzzeit 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. Die Beitragszahlungsdauer endet spätestens an dem Jahrestag, an dem die restliche Leistungsdauer erstmals kürzer ist als die vereinbarte Karenzzeit.</p> <p>Nachversicherungsgarantie Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie (siehe § 24 der folgenden Bedingungen) ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.</p> <p>Besonderheiten bei dem Tarif BU als Direktversicherung Das Recht auf Kündigung nach § 17 ist ausgeschlossen, soweit dies den Vorschriften des Betriebsrentengesetzes und des Einkommensteuergesetzes entgegensteht. Bei einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung kann der Vertrag lediglich in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt werden. Für die Berufsunfähigkeitsversicherung ist der Rentenbonus (Überschussystem „b“) fest vorgegeben.</p>	<p>Mindestrente (jährlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● beitragspflichtig 1.200 € ● beitragsfrei 1.200 € <p>Mindestbeitrag ergibt sich aus der Mindestrente</p> <p>Abweichungen bei Direktversicherungen: Mindestrente (jährlich)</p> <p>beitragsfrei 60 €</p>
L/N BUJ (BG)	<p>Berufsunfähigkeitsversicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag und Nachversicherungsgarantie („DEVK-JobStarter-BU“)</p> <p>Dem Tarif liegt eine berufsgruppendifferenzierte Kalkulation zugrunde, in der die Berufe in zehn Berufsgruppen (= BG) eingeteilt wurden.</p> <p>Sie können keine Zusatzversicherung einschließen.</p> <p>Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen während der Versicherungsdauer entfällt für die Dauer der Berufsunfähigkeit bzw. bis zum Tod der versicherten Person, 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 (der Jahrestag der Versicherung richtet sich nach dem Versicherungsende) erhöht sich Ihr Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung jeweils auf den im Versicherungsschein genannten Betrag. Danach bleibt Ihr Beitrag konstant. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte § 1 der folgenden Bedingungen.</p>	<p>Mindestrente (jährlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● beitragspflichtig 1.200 € ● beitragsfrei 1.200 € <p>Mindestbeitrag ergibt sich aus der Mindestrente</p>

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L/N BUJ (BG)	<p>Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung kann eine Dynamik eingeschlossen werden. Die erste dynamische Erhöhung erfolgt erst nach Ablauf der ersten zehn Jahre der Versicherungsdauer (siehe § 1 Absatz (2) der folgenden Bedingungen). Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik) unter Punkt 2.9.</p> <p>Nachversicherungsgarantie Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie (siehe § 24 der folgenden Bedingungen) ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.</p>	

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.

Rabatt bei Vorauszahlung der Beiträge

Bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Vorauszahlung der Beiträge gewähren wir einen Rabatt. Dieser beträgt bei vierteljährlicher Zahlweise 0,1 Prozent, bei halbjährlicher Zahlweise 0,3 Prozent und bei jährlicher Zahlweise 0,6 Prozent der Summe der Monatsbeiträge.

Einmalbeitragsversicherungen

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

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung (insbesondere einer teilweisen Beitragsfreistellung) erheben wir eine angemessene Gebühr, die unsere entstandenen Kosten abdeckt, in Höhe von mindestens 40 Euro. Im Übrigen gilt § 21 der folgenden Bedingungen entsprechend.

Stornoabschlag

Bei Beitragsfreistellung kürzen wir den Betrag, der in Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung steht, um einen Stornoabschlag (vgl. § 17 Absatz 2 der folgenden Bedingungen). Er beträgt **4,5 Prozent der garantierten Leistungen eines Jahres der Versicherungsdauer**. Zusätzlich erheben wir noch einen konstanten Stornoabschlag von **40 Euro**.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 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
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
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 13
Wer erhält die Leistung?	§ 14

Beitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 15
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 16

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?	§ 17
Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?	§ 18

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 19
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 20
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 21
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 22
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 23

Nachversicherungsgarantie

Wann können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsgarantie)	§ 24
--	------

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?**Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit**

- (1) Wird die → versicherte Person (das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist) 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.
 - Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung, 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.
- (2) Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag abgeschlossen, gelten folgende Regelungen:
- Damit Ihre vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente 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 (der Jahrestag der Versicherung richtet sich nach dem Versicherungsende) erhöht sich Ihr Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung 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 Berufsunfähigkeitsrente. Die im Versicherungsschein dokumentierten späteren Erhöhungsbeiträge bleiben unverändert, auch wenn Sie zuvor einzelnen Erhöhungen widersprochen haben.
 - Für den Zeitraum, in dem Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten, erfolgen keine Anpassungen des Beitrags und der Berufsunfähigkeitsrente gemäß Abschnitt (a). Die Höhe der garantierten Rentenleistung zum Beginn Ihres Leistungsanspruchs bleibt für die Dauer der Berufsunfähigkeit konstant. Endet Ihr Anspruch auf Leistung (siehe Absatz 4), reduziert sich Ihre vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente je ausgefallener Beitragserhöhung wie in Abschnitt (b) beschrieben.

- d) Endet Ihr Anspruch auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, können Sie die während des Leistungsbezugs gemäß Abschnitt (c) unterbliebenen Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente 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, → Ausscheideordnungen, Kosten). Sechs Monate nach Ende Ihres Leistungsanspruchs (siehe § 11 Absatz 3) erlischt das Recht die Erhöhungen nachzuholen.
- e) Haben Sie die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (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 Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente endet,
- wenn das befristete Anerkenntnis endet,
 - wenn mittels eines Nachprüfungsverfahrens festgestellt wird, dass Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
 - wenn die versicherte Person stirbt oder
 - wenn 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 ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

- (6) Der Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeitsversicherung besteht weltweit.
- (7) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (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 20 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs.

Abstrakte Verweisung

Eine → abstrakte Verweisung erfolgt nicht.

Umorganisation bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern bzw. Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis

Bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern bzw. 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 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.

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) 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,
- gilt die Fortdauer dieses Zustands von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

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 infektionsbedingtem Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

- (4) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn und solange der versicherten Person wegen einer Infektionsgefahr die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gemäß § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) untersagt wurde und sie dadurch vollständig außerstande ist, ihre Tätigkeit auszuüben, so wie sie ohne das Tätigkeitsverbot ausgestaltet war. Die Tätigkeitseinschränkung muss sich voraussichtlich über mindestens sechs Monate ununterbrochen erstrecken bzw. erstreckt haben.

Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist unter anderem die Verfügung im Original oder in amtlich beglaubigter Form einzureichen.

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 (Absatz 1) entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, entweder so hilflos ist, dass sie für mindestens drei der nachfolgend in Absatz 6 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf oder einer der in Absatz 7 genannten Fälle vorliegt.
- (6) Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist die erforderliche Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung eines Krankentzimmers aktuellen Standards – nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft kein Hilfebedarf vor.

- (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.

Versicherter Beruf bei Ausscheiden aus dem Berufsleben

- (8) Ist die versicherte Person vorübergehend freiwillig aus dem Berufsleben ausgeschieden und sind nicht mehr als drei Jahre seit ihrem Ausscheiden vergangen, so gilt die zuletzt ausgeübte Tätigkeit gemäß Absatz 1 als versichert.
- (9) Übt die versicherte Person bei Eintritt des → Versicherungsfalls seit mehr als drei Jahren keine Berufstätigkeit mehr aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung bei Ausscheiden aus dem Berufsleben entspricht.

- (10) Die Unterbrechung der Berufsausübung wegen Elternzeit im Sinne des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes gilt nicht als Ausscheiden aus dem Berufsleben und wird daher auf den vorgenannten Dreijahreszeitraum nicht angerechnet. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleibt in diesen Fällen weiterhin die vorher konkret ausgeübte Tätigkeit der versicherten Person maßgeblich.

Vom Sozialversicherungsträger festgestellte Erwerbsminderung ist keine Berufsunfähigkeit

- (11) Wird der versicherten Person eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung vom Sozialversicherungsträger bewilligt, gilt dies nicht als Nachweis für eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

§ 3

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und ggf. 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 (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (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 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 Berufsunfähigkeitsversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

Risikoergebnis

In der Berufsunfähigkeits-Versicherung ist der wichtigste Einflussfaktor auf die Überschüsse vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Entwicklung des versicherten Risikos (Berufsunfähigkeitsrisiko) bezogen auf das → Versichertenkollektiv. Überschüsse entstehen, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko sich günstiger entwickeln als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt. 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 Tarifkalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. 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 vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine Bewertungsreserven. Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit beteiligen wir Sie während des Leistungsbezugs gemäß Absatz 3 (c) an den Bewertungsreserven. Soweit während des Leistungsbezugs Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ermitteln wir deren Höhe jährlich neu und ordnen den ermittelten Wert den Verträgen nach einem verursacherorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

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 (z. B. 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 zu Lasten 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) 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 Erschwerungs- und Berufszuschlägen – 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 **Rentenbonus** in Prozent der versicherten Rentenleistung vereinbaren.

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

Sollte aufgrund der Überschussentwicklung eine Herabsetzung des Prozentsatzes für den Rentenbonus erforderlich sein, haben Sie das Recht, die bisherige Höhe des Versicherungsschutzes (vertraglich garantierte Berufsunfähigkeitsrente zuzüglich Rentenbonus) durch eine entsprechende Aufstockung der vertraglich garantierten Berufsunfähigkeitsrente und Anpassung des Beitrags ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederherzustellen.

Befindet sich **Ihr Vertrag im Leistungsbezug**, erhalten Sie jährlich Zinsüberschussanteile in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung zum → Zuteilungsstichtag. Die erste Zuteilung erfolgt anteilig zum auf den Leistungsbeginn folgenden → Jahrestag der Versicherung. Der Zinsüberschussanteil wird als Einmalbeitrag für eine beitragsfreie Zusatzrente (Bonusrente) verwendet. Haben Sie eine → Karenzzeit vereinbart, beginnt der Anspruch auf Rentenzahlung aus der Bonusrente gleichzeitig mit der garantierten Rentenzahlung (siehe § 1 Absatz 3).

- (c) Im Leistungsbezug beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven, indem wir den Zinsüberschussanteil (siehe Abschnitt (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?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos. Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarkts 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.

§ 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 § 15 Absatz 3 und 4 und § 16).

§ 5

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

- (a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die → versicherte Person;

- (b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- (c) 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.
- (d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als → Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- (e) 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;
- (f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir werden jedoch leisten, 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.
- (g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Wir werden jedoch leisten, 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.

§ 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 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 ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten
- können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des → Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter 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 (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 17 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe 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. 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 Vertragsänderung 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 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, 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 Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit;

- 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 (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- e) bei Berufsunfähigkeit aufgrund infektionsbedingten Tätigkeitsverbot (Infektionsklausel) zusätzlich die Verfügung des Tätigkeitsverbots im Original oder in amtlich beglaubigter Form;
- 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) 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 § 20 vorgelegt wird.

- (2) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte 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. 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.
- (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 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.

§ 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 (z. B. Operationen, Strahlen- und Chemotherapie bzw. 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 eingeleiteten 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 z. B. 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. Unsere Erklärung erfolgt innerhalb von vier Wochen, 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) Wir können 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?

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.,
- Aufhebung eines infektionsbedingten Tätigkeitsverbots,
- Wegfall der Pflegebedürftigkeit sowie
- Todesfall der → versicherten Person.

§ 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 (§ 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) Zur Nachprüfung können wir 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. Die Bestimmungen des § 7 Absätze 2 bis 4 finden bei der Nachprüfung ebenfalls Anwendung.

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.

§ 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 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.

§ 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 Vertrag 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. 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 aus der Versicherung können nicht abgetreten oder verpfändet werden.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (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 (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 15**Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?**

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung 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; hierfür erhalten Sie einen Rabatt.
- (3) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (d. h. 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 bzw. 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 (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.
- Konten 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 § 17 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 gelten folgende Voraussetzungen:

- 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 ggf. 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 Recht keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass Sie Ihren 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.

§ 16

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.

§ 17

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 setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie konstante Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
 - nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation
 - für den Schluss des laufenden Monats.
 Dies gilt auch für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag, d. h. die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente bleibt für die restliche Vertragsdauer konstant. Die Anpassungen der Rentenhöhe gemäß § 1 Absatz 2 erfolgt nicht. Für die Durchführung einer teilweisen Befreiung von der Beitragspflicht erheben wir eine Gebühr, deren Höhe Sie den Tarifbestimmungen entnehmen können.

Abzug

- (2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen Abzug vor. Der Abzug wird bemessen in Prozent der garantierten Leistungen für ein Jahr der → Versicherungsdauer zuzüglich eines konstanten Euro-Betrags. Die exakte Berechnungsweise können Sie den Tarifbestimmungen entnehmen. Die Höhe des für Ihren Vertrag gültigen Abzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden → Versichertenbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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 Abzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug 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 § 18) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente 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 Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente 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 Berufsunfähigkeitsrente den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag nicht, endet Ihr Vertrag, ohne dass ein Rückkaufswert ausgezahlt wird. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die beitragsfreie und die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente die in den Tarifbestimmungen genannten jeweiligen Mindestbeträge erreichen.
- (5) Ist die → versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Kündigung

- (6) Wenn Sie laufende Beiträge, also keinen → Einmalbeitrag zahlen, können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung jederzeit zum Schluss eines Monats in Textform kündigen.
- (7) Mit Ihrer Kündigung (Absatz 6) erlischt Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert zur Auszahlung kommt.
- (8) Ist zum Zeitpunkt der Kündigung eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsleistung vorhanden, bleibt diese bestehen und wir führen Ihren Vertrag bis zum Ende der Versicherungsdauer fort.

Keine Beitragsrückzahlung

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

Kündigung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

- (10) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung 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.

§ 18**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 Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (siehe § 17). Nähere Informationen können Sie der im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in → Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z. B. Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. 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.

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

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
 - bei Vertragsabschluss,
 - bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrage
 unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von 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 und der Wohnsitz.

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

§ 21

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung (beispielhafte Aufzählung):
 - Ausstellung eines neuen → Versicherungsscheins,
 - Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
 - Rückläufer im Lastschriftverfahren,
 - Durchführung von Vertragsänderungen,
 - Individuelle Entbindungen von der Schweigepflicht,
 - Einwohnermeldeamtsanfragen.
 In Rechnung gestellte Kosten ziehen wir mit dem Folgebeitrag ein.

- (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 niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 22

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 23

Wo ist der Gerichtsstand?

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

§ 24

Wann können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsgarantie)

- (1) Sie haben das Recht zu bestimmten Anlässen (siehe Absatz 3) einmal oder mehrmals eine Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung zu beantragen. Eine solche Erhöhung des Versicherungsschutzes bezeichnen wir als Nachversicherung. Der Antrag muss innerhalb von sechs Monaten nach dem Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse, betreffend die → versicherte Person, erfolgen.
- (2) Anstatt einer Erhöhung der versicherten Rente 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 ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik).
- (3) Eine Nachversicherung kann bei folgenden Anlässen – bezogen auf die versicherte Person – beantragt werden:
 - Heirat bzw. Eintragung einer Lebenspartnerschaft
 - Geburt bzw. Adoption eines Kindes
 - Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags für den Kauf, Neubau oder Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
 - Tod des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners
 - Scheidung bzw. Auflösung einer eingetragenen Lebensgemeinschaft
 - erstmalige Wechsel in die volle berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf)
 - Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen Fortbildung bzw. Qualifikation (z. B. 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 (z. B. Urkunde, amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis) einzureichen.

- (4) Die Nachversicherungsgarantie erlischt 20 Jahre vor dem vereinbarten Ablauf der → Leistungsdauer, jedoch nicht bevor die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat. Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit reduziertem Anfangsbeitrag abgeschlossen, kann die Nachversicherungsgarantie erst nach den planmäßigen Beitragserhöhungen gemäß § 1 Absatz 2 in Anspruch genommen werden.

-
- (5) Die 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 Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit beantragt wurden, und
 - noch keine Leistungen aus dem Vertrag bezogen wurden.
- (6) Für die Erhöhung gelten folgende Grenzen:
- Durch die Erhöhung darf die insgesamt bei uns versicherte Berufsunfähigkeitsrente auf einen Betrag von bis zu 2.500 Euro monatlich erhöht werden. Alle Erhöhungen zusammen dürfen jedoch höchstens 100 Prozent der ursprünglichen Monatsrente 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- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrenten einschließlich anderweitiger bestehender privater oder betrieblicher Anwartschaften darf nicht mehr als 60 Prozent des Bruttojahreseinkommens betragen. Hierzu sind Nachweise für die Prüfung vorzulegen (z. B. Steuerbescheide, Versorgungsbescheide).
- (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 Berufsunfähigkeitsversicherung gilt für jede einzelne Nachversicherung im gleichen Umfang sowie alle hierzu getroffenen Vereinbarungen. Für die Berufsgruppeneinstufung 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 Rentenbonus vereinbart (vgl. § 3 Absatz 3 (b)) und erfolgt eine Herabsetzung des Prozentsatzes für den Rentenbonus, haben Sie das Recht, die bisherige Höhe des Versicherungsschutzes (vertraglich garantierte Berufsunfähigkeitsrente zuzüglich Rentenbonus) durch eine entsprechende Aufstockung der vertraglich garantierten Berufsunfähigkeitsrente und Anpassung des Beitrags ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederherzustellen.

Im Folgenden finden Sie wichtige Fachausdrücke, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit einem „→“ markiert.

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 (sog. 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.

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 und damit das Ausscheiden aus der aktiven (= nicht berufsunfähigen) Personengruppe.

Reaktivierungstafel

Sie beziffert die Wahrscheinlichkeit, dass eine eingetretene Berufsunfähigkeit wieder entfällt.

Sterbetafel

Sie beziffert die altersabhängige Wahrscheinlichkeit eines Todesfalls.

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind.

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 Verstorbenen (sofern Versicherungsnehmer = versicherte Person). 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. D. h. das im Vertrag befindliche Kapital wird nicht mehr dem Versicherungsnehmer, sondern dem Bezugsberechtigten zugeschrieben. Er kann darüber allerdings erst im Versicherungsfall verfügen. Auch bei einer Kündigung erhält der Bezugsberechtigte den Rückkaufswert.

Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung entspricht 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 Deckungsrückstellung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Sie ist die Basis für den Rückkaufswert, das Gesamtkapital und die Beteiligung an den Bewertungsreserven. Hierbei finden die Vorgaben des Versicherungsaufsichtsgesetzes, des Handelsgesetzbuchs sowie die dazu erlassenen Rechtsverordnungen Anwendung.

Direktversicherung

Eine Direktversicherung ist ein möglicher Durchführungsweg der betrieblichen Altersvorsorge. 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.

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 bzw. Konzernabschluss und Konzernlagebericht.

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.

Karenzzeit

Die Karenzzeit ist eine Wartezeit zwischen Eintritt des Versicherungsfalles und Fälligkeit der Versicherungsleistung. Ist keine Karenzzeit (Karenzzeit null Monate) vereinbart, beginnt der Leistungsanspruch mit Eintritt des Versicherungsfalles. 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 01.08.2016. Da eine Karenzzeit von zwölf Monaten vereinbart ist, erfolgt die Rentenzahlung jedoch erst ab dem 01.08.2017.

Lebensstellung

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung eines Berufs. Bei Prüfung auf einen Verweisungsberuf (→ 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 Kalkulation Ihres Vertrags. In der Regel sind dies die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken (→ Ausscheideordnung), 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.

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.

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.

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.

Versicherter/Versicherte Person

Je nach Tarif wird bei Tod, Erleben des Vertragsablaufs oder des Rentenbeginns bzw. der Berufs-/Erwerbsunfähigkeit des Versicherten die Versicherungsleistung fällig. Nach seinen Risikomeerkmalen wie z. B. Alter oder Beruf bestimmen sich Beitragshöhe und Versicherungsleistung.

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 des Versicherten oder die Berufs-/Erwerbsunfähigkeit des Versicherten.

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 z. B. die Pflicht zur Beitragszahlung und der Anspruch auf Erhalt der Versicherungsleistung.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode umfasst bei einmaliger und jährlicher Beitragszahlung ein Jahr, bei unterjähriger 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. Die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag z. B. an eine Bank erfolgt regelmäßig unter Übergabe des Versicherungsscheins.

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.

Zuteilungsstichtag

Stichtag, zu dem die Überschüsse dem jeweiligen Vertrag zugeteilt werden.

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.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L/N EU L/N EU A (BG)	<p>Erwerbsunfähigkeitsversicherung mit Nachversicherungsgarantie</p> <p>BG = Berufsgruppe 1 (nicht handwerklich/körperliche Tätigkeit) oder Berufsgruppe 2 (handwerklich/körperliche Tätigkeit)</p> <p>Der Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung (UZV) ist auf Wunsch möglich. Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die UZV unter Punkt 2.10. Tarifbeschreibung zur UZV. Weitere Zusatzversicherungen können nicht eingeschlossen werden.</p> <p>Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Erwerbsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Weitere Informationen zur Nachversicherungsgarantie können Sie den folgenden Versicherungsbedingungen entnehmen.</p> <p>EU Bei anerkannter Erwerbsunfähigkeit während der Versicherungsdauer entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung und es wird zusätzlich die bei Vertragsabschluss vereinbarte Erwerbsunfähigkeitsrente gezahlt. Die Leistungen werden für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit bzw. bis zum Tod der versicherten Person, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer erbracht.</p> <p>EU A Die Leistungen entsprechen denen des Tarifs EU. Allerdings übersteigt bei diesem Tarif die Leistungsdauer die Versicherungsdauer um mindestens fünf Jahre.</p> <p>Ansprüche, die durch Eintritt der Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, werden auch dann noch anerkannt, wenn sie nicht später als drei Jahre nach ihrem Eintritt geltend gemacht werden.</p>	<p>Mindestrente (jährlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● beitragspflichtig 600 € ● beitragsfrei 300 € <p>Mindestbeitrag ergibt sich aus der Mindestrente</p>

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.

Rabatt bei Vorauszahlung der Beiträge

Bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Vorauszahlung der Beiträge gewähren wir einen Rabatt. Dieser beträgt bei vierteljährlicher Zahlweise 0,2 Prozent, bei halbjährlicher Zahlweise 0,5 Prozent und bei jährlicher Zahlweise 1 Prozent der Summe der Monatsbeiträge.

Einmalbeitragsversicherungen

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

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung (insbesondere einer teilweisen Beitragsfreistellung oder einer teilweisen Kündigung) erheben wir eine angemessene Gebühr, die unsere entstandenen Kosten abdeckt, in Höhe von mindestens 40 Euro.

Stornoabschlag

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung kürzen wir den Rückkaufswert um einen Stornoabschlag (vgl. § 10 der folgenden Bedingungen). Dieser Abschlag ist von der Art der Versicherung abhängig. Er beträgt für die **Erwerbsunfähigkeitsversicherung 4,5 Prozent der Jahresrente**. Zusätzlich erheben wir noch einen konstanten Stornoabschlag von **40 Euro**.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 5
Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?	§ 6
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 7
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 8
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 9
Wann können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen?	§ 10
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	§ 11
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?	§ 12
Wirkt sich die Nichtbeachtung ärztlicher Anordnungen nachteilig auf Ihren Leistungsanspruch aus?	§ 13
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 14
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, nachdem wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben?	§ 15
Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?	§ 16
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit?	§ 17
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 18
Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 19
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
Wann können Sie den Versicherungsschutz erhöhen? (Nachversicherungsgarantie)	§ 25
Wann kann die Erwerbsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Berufsunfähigkeitsversicherung umgetauscht werden?	§ 26

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung erwerbsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
 - a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.
 - b) Zahlung der versicherten Erwerbsunfähigkeitsrente. Sofern nicht abweichend im Versicherungsschein dokumentiert, zahlen wir die Rente vierteljährlich im Voraus, erstmals anteilig bis zum Ende des laufenden Vierteljahres (bezogen auf den Jahrestag des Versicherungsbeginns).

- (2) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht frühestens mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt in Textform mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung.

- (3) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn bei der versicherten Person die Voraussetzungen für die Erwerbsunfähigkeit (vgl. § 2 Absatz 1) nicht mehr gegeben sind, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

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

Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen diese Beiträge bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht zinsfrei stunden.

Im Fall einer Leistungsablehnung können die gestundeten Beiträge – sofern dies möglich ist – verrechnet werden, wodurch sich die versicherte Leistung reduziert. Sie können die gestundeten Beiträge auch innerhalb eines Jahres in Raten zurückzahlen, sofern wir dieser Vorgehensweise ausdrücklich zustimmen.

- (5) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 3).

§ 2

Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 18 Monate außerstande ist, mindestens drei Stunden täglich irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen.
- (2) Ist die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig außer Stande gewesen, mindestens drei Stunden täglich irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen, gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Anfang an als Erwerbsunfähigkeit.

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

§ 3

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. 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 Erwerbsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Erwerbsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent (§§ 7 bis 9 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen 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 Todesfall- oder Erwerbsunfähigkeitsrisiko 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 Handelsgesetzbuches (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 sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Erwerbsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Erwerbsunfähigkeitsversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur sehr geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, haben wir diese mindestens einmal jährlich neu zu ermitteln und den Verträgen zuzuordnen. Bei Beendigung Ihres Vertrags oder bei erstmaligem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit teilen wir Ihrem Vertrag den für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu (vgl. Absatz 2 Abschnitt (c) und (d)); derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Auch nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen (vgl. 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 eine beitragspflichtige Versicherung erhalten Sie mit jedem fälligen Beitrag einen laufenden Überschussanteil. Diese werden in Prozent des Bruttobeitrags – ohne Berücksichtigung von Erschwerungs- und Berufszuschlägen – bemessen und mit den laufenden Beiträgen entsprechend deren Zahlungsweise verrechnet (Vorwegabzug).

Auf Antrag kann bei beitragspflichtigen Versicherungen anstelle des Vorwegabzugs ein Rentenbonus gewährt werden, der in Prozent der versicherten Rentenleistung bemessen wird. Versicherungen gegen Einmalbeitrag und tariflich oder vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungen erhalten ebenfalls einen Rentenbonus. Durch den Rentenbonus wird im Leistungsfall die vertraglich garantierte Rentenleistung entsprechend angehoben.

Sofern Ihre Versicherung mindestens zwei Jahre bestanden hat, ohne dass Sie eine Leistung bezogen haben, können Sie bei Rückkauf, Tod, Ablauf oder bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit eine Schlusszahlung erhalten. Die Schlusszahlung wird bemessen in Prozent der gezahlten Beitragssumme. Bei Verträgen, die aufgrund einer Reaktivierung wiederum beitragspflichtig geworden sind, wird die Schlusszahlung bemessen in Prozent der ab Reaktivierung gezahlten Beitragssumme.

Versicherungen im Rentenbezug erhalten jährlich Zinsüberschussanteile in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung zum Zuteilungsstichtag. Die erste Zuteilung erfolgt anteilig zum ersten Jahrestag des Versicherungsbeginns nach Beginn der Rentenzahlung. Der Zinsüberschussanteil wird als Einmalbeitrag für eine beitragsfreie Zusatzrente (Bonusrente) verwendet.

Bewertungsreserven

- (c) 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. Als Vertragsbeendigung gilt im Fall einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung auch der erstmalige Eintritt der Erwerbsunfähigkeit. Grundsätzlich beteiligen wir alle anspruchsberechtigten Verträge nach diesem Verfahren nur einmal an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven.
- (d) 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 (inkl. einer eventuell vorhandenen Bonusdeckungsrückstellung oder eines Ansammlungsguthabens) zur Summe der entsprechenden überschussberechtigten Deckungsrückstellungen (inkl. eventuell vorhandener Bonusdeckungsrückstellungen oder Ansammlungsguthaben) 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.

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 Vertragsbeendigung errechneten Anteil an den Bewertungsreserven zahlen wir aus.

Bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit verwenden wir diesen Betrag zur Erhöhung der versicherten Rente. Auf Ihren Antrag hin kann dieser Betrag auch ausgezahlt werden.

- (e) Nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit beteiligen wir Ihren Vertrag im Rentenbezug 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 Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts ist insbesondere bei laufenden Erwerbsunfähigkeitsrenten 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 (c) bis (d) 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.

§ 4

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 (vgl. § 8 Absätze 3 und 4 sowie § 9).

§ 5

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, aus welchen Gründen die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist.
- (2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Wird die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen erwerbsunfähig, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war, leisten wir;
 - b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
 - c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;
 - d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - e) 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;
 - f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 6

Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?

- (1) Der Versicherungsschutz für die Erwerbsunfähigkeitsversicherung besteht weltweit.
- (2) Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen gemäß § 12 und § 16 in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

§ 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 für den Fall einer Erwerbsunfähigkeit 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 ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

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

- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter 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 Rückkaufwert 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 (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 10 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe 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.

Voraussetzung 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) 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.
- (16) 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

- (17) 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. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.
- (20) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.
- (21) Nach Ihrem Tod gilt eine als bezugsberechtigt benannte Person (siehe § 19) 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.

§ 8**Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Erwerbsunfähigkeitsversicherung 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; hierfür erhalten Sie einen Beitragsrabatt.
- (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 bzw. 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 der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Bei Tod der versicherten Person oder Eintritt des Leistungsfalls (vgl. § 1) erstatten wir einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Beitragsteil zurück.
- (8) Auf Beiträge zu Lebensversicherungen wird nach deutschem Recht keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass 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.

§ 9**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. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (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.

§ 10**Wann können Sie die Versicherung 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 setzen wir die vereinbarte Erwerbsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
 - nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation
 - für den Schluss des laufenden Monats.

Für die Durchführung einer teilweisen Befreiung von der Beitragspflicht erheben wir eine Gebühr, deren Höhe Sie den Tarifbestimmungen entnehmen können.

Abzug

- (2) Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen Abzug vor. Der Abzug wird bemessen in Prozent der garantierten Leistungen für ein Jahr der Versicherungsdauer zuzüglich eines konstanten Euro-Betrags. Die exakte Berechnungsweise können Sie den Tarifbestimmungen entnehmen. Die Höhe des für Ihren Vertrag gültigen Abzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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 Abzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug 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 § 11) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien

Erwerbsunfähigkeitsrente 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 Erwerbsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente und ihrer garantierten Höhe können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

- (4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach den Absätzen 1 und 2 zu berechnende beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag nicht, endet Ihr Vertrag, ohne dass ein Rückkaufswert ausgezahlt wird. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die beitragsfreie und die verbleibende beitragspflichtige Erwerbsunfähigkeitsrente die in den Tarifbestimmungen genannten jeweiligen Mindestbeträge erreichen.
- (5) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung erwerbsunfähig, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Erwerbsunfähigkeit unberührt.

Kündigung

- (6) Wenn Sie laufende Beiträge, also keinen Einmalbeitrag zahlen, können Sie Ihre Erwerbsunfähigkeitsversicherung jederzeit zum Schluss eines Monats in Textform kündigen.
- (7) Mit Ihrer Kündigung (Absatz 6) erlischt Ihre Erwerbsunfähigkeitsversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert zur Auszahlung kommt.
- (8) Ist zum Zeitpunkt der Kündigung eine beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsleistung vorhanden, bleibt diese bestehen und wir führen Ihren Vertrag bis zum Ende der Versicherungsdauer fort.

Keine Beitragsrückzahlung

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

Kündigung nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit

- (10) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Erwerbsunfähigkeitsversicherung werden durch Ihre Kündigung nicht berührt; dies gilt auch dann, wenn die Erwerbsunfähigkeit bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung eintrat, aber erst danach anerkannt oder festgestellt wird. Ein Rückkaufswert kommt nicht zur Auszahlung.

§ 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 Tarifikalkulation 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 i. V. m. § 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 Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 12

Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, welche die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, 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,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit geltend machen könnte.

Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskunft nach § 21 vorgelegt wird.

- (2) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten haben Sie zu tragen.
- (3) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte, berufskundliche Auskünfte, Vor-Ort-Prüfungen sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

- (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 Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Der Versicherte kann jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Entsteht durch die Erteilung einer Einzelermächtigung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrags, kann der Versicherer vom Versicherten die Erstattung der hiermit verbundenen Kosten in angemessener Höhe verlangen.

§ 13

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 (z. B. Operationen, Strahlen- und Chemotherapie bzw. sonstige spezielle Behandlungen), von der versicherten Person nicht befolgt werden, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und die Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit.
- (2) Im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht erwarten wir allerdings, dass die versicherte Person die eingeleiteten ärztlichen Behandlungen, Maßnahmen und Verordnungen, die für den Heilungsprozess und die Minderung ihrer Beschwerden erforderlich und auch zumutbar sind, duldet und befolgt.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem eine realistische Aussicht auf Besserung bieten. Hierzu zählen z. B. 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.

§ 14

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach 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. Unsere Erklärung erfolgt innerhalb von vier Wochen, nachdem alle erforderlichen Unterlagen vorliegen.
- (2) Wir können einmalig ein zeitlich befristetes Anerkenntnis aussprechen, wenn hierfür ein sachlicher Grund besteht, den wir Ihnen mitteilen werden. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Nach Ablauf der Befristung müssen Sie weitere Ansprüche geltend machen. Die Regelungen zur Nachprüfung (siehe § 16) finden keine Anwendung.
- (3) Wenn wir die Erklärung über unsere Leistungspflicht abgeben, und zu diesem Zeitpunkt bereits eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr besteht (siehe § 16 Absätze 1 bis 2), werden wir die Leistungen nur bis zum Ende des Monats gewähren, in dem die Erwerbsunfähigkeit weggefallen ist. Die in § 16 Absatz 3 genannten Fristen gelten in diesem Fall nicht.

§ 15

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

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht müssen wir unverzüglich über folgende Sachverhalte informiert werden:

- Wegfall oder Minderung der Erwerbsunfähigkeit,
- Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit,
- Änderung der Erwerbstätigkeit,
- Aufnahme einer Ausbildung, einer Umschulung, eines Studiums etc. sowie
- Todesfall der versicherten Person.

§ 16

Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?

- (1) Nach unbefristeter Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit nachzuprüfen.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 12 Absätze 3 und 4 gelten entsprechend.
- (3) Ist die Erwerbsunfähigkeit nicht mehr vorhanden, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir Ihnen in Textform unter Darlegung der Veränderung mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

§ 17

Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 12, § 13, § 15 oder § 16 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Erwerbsunfähigkeitsversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 18**Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 19 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 19**Wer erhält die Versicherungsleistung?**

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
- (2) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (siehe Absatz 1) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie in Textform angezeigt worden sind.
- (3) Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Sobald wir die Erklärung erhalten haben, wird das unwiderrufliche Bezugsrecht wirksam und kann nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (4) Ansprüche aus der Versicherung können nicht abgetreten oder verpfändet werden.
- (5) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundenen Kosten und die damit verbundene Gefahr.

§ 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 Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen 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 Nachfrage

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

- (2) Notwendige Informationen im Sinne von 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 und der Wohnsitz.

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

Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen, ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt beispielsweise bei

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Individuelle Entbindung von der Schweigepflicht,
- Einwohnermeldeamtsanfragen.

In Rechnung gestellte Kosten ziehen wir mit dem Folgebeitrag ein oder verrechnen sie mit dem Guthaben aus Ihrer Versicherung.

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

§ 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. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens und der Schweiz, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 25

Wann können Sie den Versicherungsschutz erhöhen? (Nachversicherungsgarantie)

- (1) Sie können jederzeit eine Erhöhung des Versicherungsschutzes beantragen, auch wenn die Voraussetzungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie nicht erfüllt sind. In diesem Fall ist jedoch grundsätzlich eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.
- (2) Im Rahmen der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, den Versicherungsschutz aus der Erwerbsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Eine solche Erhöhung des Versicherungsschutzes bezeichnen wir als Nachversicherung.
- (3) Eine Nachversicherung kann bei folgenden Anlässen – bezogen auf die versicherte Person – beantragt werden:
 - Heirat bzw. eingetragene Lebenspartnerschaft gemäß dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
 - Geburt bzw. Adoption eines Kindes
 - Bau bzw. Kauf einer Immobilie zur Eigennutzung
 - Erhöhung des zu versteuernden Bruttoeinkommens im Verhältnis zum Vorjahr von mindestens 20 Prozent
- (4) Bei Beantragung einer Nachversicherung müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein:
 - Die Nachversicherung muss innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Anlasses, der uns in geeigneter Form nachzuweisen ist, beantragt werden.
 - Die Restdauer der Erwerbsunfähigkeitsversicherung beträgt bei Beantragung noch mindestens 20 Jahre.
 - Die Erwerbsunfähigkeitsversicherung besteht zum Zeitpunkt der Beantragung höchstens zehn Jahre.
 - Die versicherte Person ist bei der Beantragung der Nachversicherung nicht erwerbsunfähig im Sinne der zugrunde liegenden Bedingungen.
 - Die Rentenleistung muss bei jeder Nachversicherung um mindestens 600 Euro jährlich ansteigen und darf höchstens 100 Prozent der ursprünglichen Jahresrente betragen.
 - Die Nachversicherung kann einmal oder mehrmals erfolgen, wobei sich die ursprünglich vereinbarte Jahresleistung insgesamt um maximal 9.000 Euro (einschließlich Bonusrente) erhöhen darf.
 - Bei Erhöhung der jährlichen Rentenleistung ist darauf zu achten, dass die insgesamt versicherten Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeitsrenten in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen und 75 Prozent des letzten jährlichen Nettoeinkommens nicht übersteigen sollen.
- (5) Jede einzelne Nachversicherung gilt als neuer Versicherungsvertrag, dem der aktuell 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 ist das aktuelle Alter der versicherten Person sowie das Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsendalter des ursprünglichen Vertrags. Auch gilt die Risikoeinschätzung der Erwerbsunfähigkeitsversicherung für jede einzelne Nachversicherung im gleichen Umfang sowie alle hierzu getroffenen Vereinbarungen.

- (6) Stellen wir bei der Erwerbsunfähigkeitsversicherung eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht fest, gilt für alle abgeschlossenen Nachversicherungen § 7 analog.
- (7) Wir können die Nachversicherungen auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung der ursprünglich beantragten Erwerbsunfähigkeitsversicherung Einfluss genommen worden ist. Auch in diesem Fall erlischt die Nachversicherungsgarantie.
- (8) Wir behalten uns jedoch vor, im Einzelfall eine Gesundheitsprüfung durchzuführen, wenn wir im Rahmen von Antragstellungen im Bereich der Lebensversicherung nach Abschluss des ursprünglichen Vertrags eine Verschlechterung des versicherungsmedizinischen Risikos festgestellt haben.

§ 26

Wann kann die Erwerbsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Berufsunfähigkeitsversicherung umgetauscht werden?

- (1) Ist die versicherte Person bei Beantragung dieser Erwerbsunfähigkeitsversicherung nachweislich Schüler, Auszubildender, Student, Wehr- oder Zivildienstleistender gewesen, haben Sie das Recht, bei Aufnahme der ersten Berufstätigkeit der versicherten Person in Textform zu beantragen, dass diese Erwerbsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Berufsunfähigkeitsversicherung umgetauscht wird, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
 - a) Zum Zeitpunkt des Umtauschs hat die versicherte Person das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet.
 - b) Ihr Antrag auf Umtausch ist uns innerhalb von sechs Monaten nach Aufnahme der ersten Berufstätigkeit der versicherten Person in Textform mit einem geeigneten Nachweis einzureichen, dass es sich um die erste Berufstätigkeit der versicherten Person nach vorzeitiger oder regulärer Beendigung der Schulausbildung, der Berufsausbildung, des Studiums, des Wehr- oder Zivildienstes handelt. Die Aufnahme einer Berufsausbildung gilt nicht als erste Berufstätigkeit im vorgenannten Sinne.
 - c) Die von der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beantragung des Umtauschs ausgeübte erste Berufstätigkeit darf auf nicht weniger als ein Jahr befristet sein und bedarf einer allgemein anerkannten Qualifikation. Darüber hinaus muss diese erste Berufstätigkeit grundsätzlich innerhalb unseres zum Umtauschzeitpunkt gültigen Berufsunfähigkeitstarifs versicherbar sein.
 - d) Der Umtausch darf bis zur Höhe der bisherigen Jahresrente erfolgen, sofern eine maximale Jahresrente von 12.000 Euro nicht überschritten wird. Andernfalls ist für den übersteigenden Rententeil eine Risikoprüfung erforderlich.
 - e) Die bei Abschluss der Erwerbsunfähigkeitsversicherung vertraglich vereinbarten Leistungs- und Versicherungsdauern dürfen nicht überschritten werden. Andernfalls ist eine Risikoprüfung erforderlich.
 - f) Eine Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit der versicherten Person darf zum Umtauschzeitpunkt nicht bereits eingetreten sein. Auch dürfen noch keine Ansprüche aus privaten Versicherungsverträgen wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit sowie aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Erwerbsminderung angemeldet worden sein.
- (2) Der Umtausch kann nur auf Basis unserer zu diesem Zeitpunkt maßgeblichen Annahmerichtlinien erfolgen. Einschränkungen können sich zum Beispiel durch Begrenzung des Endalters oder der Rentenhöhe sowie der Nichtversicherbarkeit des Berufs ergeben.
- (3) Für den Umtausch ist der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif unter Zugrundelegung der entsprechenden Versicherungsbedingungen maßgeblich.
- (4) Nach Umtausch übernehmen wir 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 1 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt waren, gilt § 7 entsprechend.
- (5) Durch den Umtausch in eine Berufsunfähigkeitsversicherung kann sich ein höherer Beitrag ergeben.

Tarifbestimmungen

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 Gesundheitsprüfung 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 5 Prozent und 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 3 Prozent des erreichten laufenden Beitrags möglich.</p> <p>Berufsunfähigkeitsversicherung (als Hauptversicherung) Bei der Berufsunfähigkeitsversicherung 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 rechnungsmäßige Alter von 67 Jahren erreicht hat. Ist eine Abrufphase vereinbart, erfolgt die letzte Erhöhung vor Beginn dieser Phase. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.</p>	<table> <tr> <td>monatlich</td> <td>2,50 €</td> </tr> <tr> <td>vierteljährlich</td> <td>7,50 €</td> </tr> <tr> <td>halbjährlich</td> <td>15,00 €</td> </tr> <tr> <td>jährlich</td> <td>30,00 €</td> </tr> </table> <p>Bei BU: keine Mindesthöhungsbeiträge</p>	monatlich	2,50 €	vierteljährlich	7,50 €	halbjährlich	15,00 €	jährlich	30,00 €
monatlich	2,50 €									
vierteljährlich	7,50 €									
halbjährlich	15,00 €									
jährlich	30,00 €									

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

§ 1

Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Berufsunfähigkeits-, Hinterbliebenenrenten- 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 Gesundheitsprüfung.
- (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 rechnerische 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 des Versicherungsbeginns, es sei denn es liegt ein Rumpfbeginnjahr vor. 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 rechnerischen Alter (= Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person) der versicherten Person, der restlichen Aufschubzeit bzw. 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 ggf. anfallende Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen nicht mehr der Ihnen im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Tabelle entnehmen. Sie erhalten jeweils mit dem Erhöhungsnachtrag eine aktualisierte Garantiewerttabelle.

- (2) Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-, Hinterbliebenenrenten- 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- oder Unfall-Zusatzversicherungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung **nicht** erneut in Lauf.

Erhöhung von Berufsunfähigkeitsrenten

- (3) Übersteigt die gesamte jährliche Berufsunfähigkeitsrente zuzüglich ggf. anderweitig bestehender Rentenansprüche aufgrund von Berufsunfähigkeit einen Betrag in Höhe von 30.000 Euro, erlischt Ihr Recht auf weitere dynamischen 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 ohne erneute Gesundheitsprüfung stellen. Ab einem Alter von 55 Jahren ist kein Einschluss mehr möglich.

Als wirtschaftlich angemessen gilt, wenn die gesamte Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrenten einschließlich anderweitiger bestehender privater oder betrieblicher Anwartschaften nicht mehr als 60 Prozent des Bruttojahreseinkommens beträgt. Hierzu sind Nachweise für die Prüfung vorzulegen (z. B. Steuerbescheide, Versorgungsbescheide).

§ 5

Wann entfallen die Erhöhungen?

- (1) 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.
- (2) Entfallene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Ist die Erhöhung dreimal hintereinander entfallen, erfolgt keine weitere Erhöhung mehr. Die Dynamik kann jedoch mit unserer Zustimmung wieder neu vereinbart werden.
- (4) Haben Sie in Ihren Vertrag das Berufsunfähigkeitsrisiko mit eingeschlossen (z. B. durch eine Zusatzversicherung), entfallen Erhöhungen, ggf. auch rückwirkend, für einen Zeitraum, in dem Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten.

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.

Tarif- bezeichnung	Tarifbeschreibung
L/N UZV	<p>Unfall-Zusatzversicherung</p> <p>Beim Unfalltod der versicherten Person gemäß den zugrunde liegenden Bedingungen wird die UZV-Summe ausgezahlt.</p> <p>Die UZV-Summe beträgt grundsätzlich 100 Prozent der Versicherungssumme bzw. das Zwölfwache der versicherten Jahresrente der Hauptversicherung. Ausgenommen von dieser Regelung ist die UZV, die in einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme (= Tarif L/N 9N/Q Premium-Schutz) eingeschlossen ist. Hier beträgt die UZV-Summe 50 Prozent der Anfangsversicherungssumme der Hauptversicherung.</p> <p>Für Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres kann keine UZV vereinbart werden.</p>

Stückkosten

Zu der Zusatzversicherung erheben wir keine Stückkosten.

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 Unfalldod 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

§ 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.

§ 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) Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
 - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind;
Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 - d) Unfälle der versicherten Person
 - bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen
 - als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs; bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit.
 - 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.
Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
 - h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.

- i) Infektionen.
Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.
Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.
Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Absatz 2 h) Satz 2 entsprechend.
- j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- l) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.
- 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, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 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, ggf. 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. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Wir bleiben jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

§ 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 überschussberechtigt. 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 Zusatzversicherung, und zwar auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird.
- (3) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung 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 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) 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.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L/N BUZ (BG)	<p>Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Nachversicherungsgarantie (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 § 12 der folgenden Bedingungen) ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.</p> <p>BUZ 1 Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen während der Versicherungsdauer entfällt für die Dauer der Berufsunfähigkeit bzw. bis zum Tod der versicherten Person, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer der BUZ, die Verpflichtung zur Beitragszahlung.</p> <p>BUZ 2 Solange eine Beitragsbefreiung (siehe BUZ 1) anerkannt ist, wird zusätzlich eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente gezahlt.</p> <p>BUZ 2A Die Leistungen entsprechen denen der BUZ 2. Allerdings übersteigt die Leistungsdauer der BUZ 2A die Versicherungsdauer um mindestens fünf Jahre. Handelt es sich bei der Hauptversicherung um eine Rentenversicherung mit Abrufstarif darf die Leistungsdauer die Dauer der Grundphase nicht übersteigen.</p> <p>Zu folgenden Hauptversicherungen können Sie eine BUZ nicht einschließen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung (s. Punkt 2.6.) • Berufsunfähigkeitsversicherungen (s. Punkt 2.7.) • Erwerbsunfähigkeitsversicherungen (s. Punkt 2.8.) <p>Inwiefern der Einschluss der BUZ für die Risikoversicherung mit gleichbleibender (Tarif 8) und fallender Versicherungssumme (Tarif 9) möglich ist, kann den jeweiligen Tarifbestimmungen der Hauptversicherung entnommen werden (s. Punkt 2.3 bzw. 2.4).</p>	<p>Mindestrente (jährlich) beitragspflichtig 1.200 € beitragsfrei 1.200 €</p> <p>Höchstrente (jährlich) bei Kapitallebensversicherung: 48 % der Versicherungssumme bei Risikolebensversicherung: 12 % der Anfangsversicherungssumme bei Rentenversicherung: 400 % der jährlichen Altersrente</p>

Stückkosten

Zu der Zusatzversicherung erheben wir keine Stückkosten.

Rabatt bei Vorauszahlung der Beiträge

Bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Vorauszahlung der Beiträge gewähren wir einen Rabatt. Dieser beträgt bei vierteljährlicher Zahlweise 0,1 Prozent, bei halbjährlicher Zahlweise 0,3 Prozent und bei jährlicher Zahlweise 0,6 Prozent der Summe der Monatsbeiträge.

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung (insbesondere einer teilweisen Beitragsfreistellung) erheben wir eine angemessene Gebühr, die unsere entstandenen Kosten abdeckt, in Höhe von mindestens 40 Euro.

Stornoabschlag

Bei Beitragsfreistellung kürzen wir den Betrag, der in Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung steht, um einen Stornoabschlag (vgl. § 13 Absatz 4 der folgenden Bedingungen). Er beträgt für die **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 3,5 Prozent der garantierten BUZ-Leistungen eines Jahres der Versicherungsdauer (Jahresrente)**.

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
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 6
Wirkt sich die Nichtbeachtung ärztlicher Anordnungen nachteilig auf Ihren Leistungsanspruch aus?	§ 7
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 8
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, nachdem wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben?	§ 9
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 10
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	§ 11

Nachversicherungsgarantie

Wann können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsgarantie)	§ 12
--	------

Sonstige Vertragsbestimmungen

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 13
---	------

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die → versicherte Person (das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist) während der → Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (siehe § 2), erbringen wir aus unseren BUZ-Tarifen folgende Leistungen:

- a) BUZ 1
Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte → Leistungsdauer.
- b) BUZ 2 oder BUZ 2 A
Neben der Leistung aus a) 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.

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 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 Berufsunfähigkeitsrente endet,
 - wenn das befristetes Anerkenntnis endet,
 - wenn mittels eines Nachprüfungsverfahrens festgestellt wird, dass Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
 - wenn die versicherte Person stirbt oder
 - wenn 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 ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

- (5) Der Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht weltweit.
- (6) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (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 20 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs.

Abstrakte Verweisung

Eine → abstrakte Verweisung erfolgt nicht.

Umorganisation bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern bzw. Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis

Bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern bzw. 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 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.

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) 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,
- gilt die Fortdauer dieses Zustands von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

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 infektionsbedingtem Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

- (4) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn und solange der versicherten Person wegen einer Infektionsgefahr die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gemäß § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) untersagt wurde und sie dadurch vollständig außerstande ist, ihre Tätigkeit auszuüben, so wie sie ohne das Tätigkeitsverbot ausgestaltet war. Die Tätigkeitseinschränkung muss sich voraussichtlich über mindestens sechs Monate ununterbrochen erstrecken bzw. erstreckt haben.

Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist unter anderem die Verfügung im Original oder in amtlich beglaubigter Form einzureichen.

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 (Absatz 1) entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, entweder so hilflos ist, dass sie für mindestens drei der nachfolgend genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf oder einer der in Absatz 7 genannten Fälle vorliegt.

- (6) Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist die erforderliche Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung eines Krankenbetts aktuellen Standards – nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft kein Hilfebedarf vor.

- (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.

Versicherter Beruf bei Ausscheiden aus dem Berufsleben

- (8) Ist die versicherte Person vorübergehend freiwillig aus dem Berufsleben ausgeschieden und sind nicht mehr als drei Jahre seit ihrem Ausscheiden vergangen, gilt die zuletzt ausgeübte Tätigkeit gemäß Absatz 1 als versichert.
- (9) Übt die versicherte Person bei Eintritt des → Versicherungsfalls seit mehr als drei Jahren keine Berufstätigkeit mehr aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung bei Ausscheiden aus dem Berufsleben entspricht.
- (10) Die Unterbrechung der Berufsausübung wegen Elternzeit im Sinne des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes gilt nicht als Ausscheiden aus dem Berufsleben und wird daher auf den vorgenannten Dreijahreszeitraum nicht angerechnet. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleibt in diesen Fällen weiterhin die vorher konkret ausgeübte Tätigkeit der versicherten Person maßgeblich.

Vom Sozialversicherungsträger festgestellte Erwerbsminderung ist keine Berufsunfähigkeit

- (11) Wird der versicherten Person eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung vom Sozialversicherungsträger bewilligt, gilt dies nicht als Nachweis für eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

§ 3

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und ggf. 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 (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (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 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 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

Risikoergebnis

In der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist der wichtigste Einflussfaktor auf die Überschüsse vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Entwicklung des versicherten Risikos (Berufsunfähigkeitsrisiko) bezogen auf das → Versichertenkollektiv. Überschüsse entstehen, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko sich günstiger entwickeln als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen 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, z. B. 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.

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

(a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. 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) 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 Erschwerungs- und Berufszuschlägen – 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 Überschussystem „verzinsliche Ansammlung“ gewählt wurde. Andernfalls werden die unterjährig verzinslich angesammelten Bonusleistungen jeweils zum Versicherungsjahrestag 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 → Zuteilungstichtag. 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 beitragsfreie Zusatzrente (Bonusrente) verwendet.

Zinsüberschussanteile, die durch den Vertragsteil der Beitragsbefreiung entstehen, werden verzinslich angesammelt, sofern für die Hauptversicherung das Überschussystem „verzinsliche Ansammlung“ gewählt wurde. Andernfalls werden die unterjährig verzinslich angesammelten Überschüsse des Vertragsteils für die Beitragsbefreiung jeweils zum Versicherungsjahrestag entsprechend der laufenden Überschussanteile aus der Hauptversicherung verwendet.

- (c) Während des Leistungsbezugs aufgrund einer Berufsunfähigkeit gilt Folgendes:

Wir teilen Ihrem Vertrag und allen übrigen anspruchsberechtigten Verträgen den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an der Gesamtheit der auf diese Verträge entfallenden Bewertungsreserven (verteilungsfähige Bewertungsreserven) gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Im Leistungsbezug beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven, indem wir den Zinsüberschussanteil (siehe Abschnitt (c)) 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?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos. Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarkts 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.

§ 4

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die → versicherte Person;
- b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls
 - absichtliche Herbeiführung eines infektiönsbedingten 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.
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als → Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) 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;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir werden jedoch leisten, 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.
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Wir werden jedoch leisten, 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

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 ändern 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 (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des → Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter 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 (z. B. 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 (z. B. 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 (vgl. Absätze 2 und 3), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. 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 Vertragsänderung 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 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 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 dieser Zusatzversicherung beansprucht, müssen uns auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, geben und Nachweise vorgelegt werden:
- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit;
 - 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;
 - Unterlagen über die finanzielle → Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
 - bei Berufsunfähigkeit aufgrund infektionsbedingtem Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel) zusätzlich die Verfügung des Tätigkeitsverbots im Original oder in amtlich beglaubigter Form;
 - bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
 - 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 durch von uns beauftragte 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 Ansprucherhebenden in deutscher Sprache einzureichen.
Wenn wir Untersuchungen der im Ausland lebenden versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte in Deutschland verlangen (vgl. 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. 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.
- (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 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.

§ 7

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 (z. B. Operationen, Strahlen- und Chemotherapie bzw. 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 eingeleiteten 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 z. B. 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.

§ 8

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. Unsere Erklärung erfolgt innerhalb von vier Wochen, 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.

Wir können 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 § 6). Die Regelungen zur Nachprüfung (siehe § 10) finden keine Anwendung.

§ 9

Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, 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.,
- Aufhebung eines infektionsbedingten Tätigkeitsverbots,
- Wegfall der Pflegebedürftigkeit sowie
- Todesfall der → versicherten Person.

§ 10

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 (§ 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) Zur Nachprüfung können wir 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. Die Bestimmungen des § 6 Absätze 2 bis 4 finden bei der Nachprüfung ebenfalls Anwendung.

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.

§ 11**Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 6, § 7, § 9 oder § 10 von Ihnen, der → versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorwiegend nicht erfüllt wird, leisten wir nicht.

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

Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in → Textform 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.

§ 12**Wann können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsgarantie)**

- (1) Sie haben das Recht zu bestimmten Anlässen (siehe Absatz 2) einmal oder mehrmals eine Erhöhung des Versicherungsschutzes der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und der Hauptversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu beantragen. Das Verhältnis zwischen Rente/Versicherungssumme der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente bleibt dabei unverändert. Eine solche Erhöhung des Versicherungsschutzes bezeichnen wir als Nachversicherung. Der Antrag muss innerhalb von sechs Monaten nach dem Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse, betreffend die → versicherte Person, erfolgen.

- (2) Eine Nachversicherung kann bei folgenden Anlässen – bezogen auf die versicherte Person – beantragt werden:

- Heirat bzw. Eintragung einer Lebenspartnerschaft
- Geburt bzw. Adoption eines Kindes
- Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags für den Kauf, Neubau oder Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
- Tod des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners
- Scheidung bzw. Auflösung einer eingetragenen Lebensgemeinschaft
- erstmaliger Wechsel in die volle berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf)
- Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen Fortbildung bzw. Qualifikation (z. B. 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 (z. B. Urkunde, amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis) einzureichen.

- (3) Die Nachversicherungsgarantie erlischt 20 Jahre vor dem vereinbarten Ablauf der → Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, jedoch nicht bevor die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat.
- (4) Die Nachversicherungsgarantie besteht nur, wenn
- die versicherte Person bei der Beantragung der Nachversicherung nicht berufsunfähig im Sinne der zugrundeliegenden Bedingungen ist, und
 - für die versicherte Person noch keine Leistungen aufgrund Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit beantragt wurden, und
 - noch keine Leistungen aus dem Vertrag bezogen wurden.
- (5) Für die Erhöhung gelten folgende Grenzen:
- Durch die Erhöhung darf die insgesamt bei uns versicherte Berufsunfähigkeitsrente auf einen Betrag von bis zu 2.500 Euro monatlich erhöht werden, höchstens jedoch um 100 Prozent der ursprünglichen Monatsrente.
 - Pro Ereignis muss die Erhöhung der versicherten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente mindestens 50 Euro und darf höchstens jedoch 750 Euro betragen.
 - Die gesamte Anwartschaft auf Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrenten einschließlich anderweitiger bestehender privater oder betrieblicher Anwartschaften darf nicht mehr als 60 Prozent des Bruttojahreseinkommens betragen. Hierzu sind Nachweise für die Prüfung vorzulegen (z. B. Steuerbescheide, Versorgungsbescheide).
- (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. 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.

§ 13

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

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

Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- (2) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie für sich allein in → Textform 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. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert, sofern in den Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung nichts Abweichendes geregelt ist. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den → Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluss des laufenden Monats.
- (4) Der aus Ihrer 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 Abzug vor. Der Abzug wird bemessen in Prozent der garantierten Leistungen für ein Versicherungsjahr zuzüglich eines konstanten Euro-Betrags. Die exakte Berechnungsweise können Sie den Tarifbestimmungen entnehmen. Die Höhe des für Ihren Gesamtvertrag gültigen Abzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.
Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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 Abzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.
Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.
- (5) Eine Fortführung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 3 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente, gerechnet auf das Jahr, den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag erreicht. Andernfalls erlischt Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert 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.
- (7) 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.
- (8) 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.
- (9) 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.
- (10) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.
- (11) Sofern in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Im Folgenden finden Sie wichtige Fachausdrücke, die wir in unseren Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen verwenden. Diese sind im Text mit einem „→“ markiert.

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 (sog. 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.

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 und damit das Ausscheiden aus der aktiven (=nicht berufsunfähigen) Personengruppe.

Reaktivierungstafel

Sie beziffert die Wahrscheinlichkeit, dass eine eingetretene Berufsunfähigkeit wieder entfällt.

Sterbetafel

Sie beziffert die altersabhängige Wahrscheinlichkeit eines Todesfalls.

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind.

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 Erbensfall (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 Verstorbenen (sofern Versicherungsnehmer = versicherte Person). 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. D. h. das im Vertrag befindliche Kapital wird nicht mehr dem Versicherungsnehmer, sondern dem Bezugsberechtigten zugeschrieben. Er kann darüber allerdings erst im Versicherungsfall verfügen. Auch bei einer Kündigung erhält der Bezugsberechtigte den Rückkaufwert.

Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung entspricht 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 Deckungsrückstellung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Sie ist die Basis für den Rückkaufwert, das Gesamtkapital und die Beteiligung an den Bewertungsreserven. Hierbei finden die Vorgaben des Versicherungsaufsichtsgesetzes, des Handelsgesetzbuchs sowie die dazu erlassenen Rechtsverordnungen Anwendung.

Direktversicherung

Eine Direktversicherung ist ein möglicher Durchführungsweg der betrieblichen Altersvorsorge. 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.

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 bzw. Konzernabschluss und Konzernlagebericht.

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.

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 01.08.2016. Da eine Karenzzeit von zwölf Monaten vereinbart ist, erfolgt die Rentenzahlung jedoch erst ab dem 01.08.2017.

Lebensstellung

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung eines Berufs. Bei Prüfung auf einen Verweisungsberuf (→ 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 Kalkulation Ihres Vertrags. In der Regel sind dies die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken (→ Ausscheideordnung), 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.

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.

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.

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.

Versicherter/Versicherte Person

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

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 des Versicherten oder die Berufs-/Erwerbsunfähigkeit des Versicherten.

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 z. B. 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. Die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag z. B. an eine Bank erfolgt regelmäßig unter Übergabe des Versicherungsscheins.

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.

Zuteilungstichtag

Stichtag, zu dem die Überschüsse dem jeweiligen Vertrag zugeteilt werden.

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.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L/N RZV8	<p>Risiko-Zusatzversicherung mit Überschussbeteiligung mit gleichbleibender Versicherungssumme</p> <p>Verstirbt die versicherte Person während der Versicherungsdauer, zahlen wir im ersten Jahr nach dem Beginn der Versicherung ein Drittel, im zweiten Jahr nach dem Beginn der Versicherung zwei Drittel der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme. Beim Tod der versicherten Person ab dem dritten Jahr nach Versicherungsbeginn wird die volle Versicherungsleistung ausgezahlt. Die Staffelung der Versicherungsleistung entfällt, wenn der Tod als Folge eines Unfalls eintritt.</p> <p>Sie können eine RZV8 ausschließlich zur DEVK-Garantierente vario ohne RZV9 einschließen (s. Punkt 2.5.).</p>	<p>beitragsfreie Mindestversicherungssumme</p> <p>8.000 €</p> <p>Höchstversicherungssumme</p> <p>12.500 €</p>
L/N RZV9	<p>Risiko-Zusatzversicherung mit Überschussbeteiligung 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 2/3 der Versicherungsdauer, wobei auf volle Jahre abgerundet wird.</p> <p>Sie können eine RZV9 ausschließlich zur DEVK-Garantierente vario ohne RZV8 einschließen (s. Punkt 2.5.).</p>	<p>Mindestversicherungssumme</p> <p>● beitragsfrei 8.000 €</p> <p>Höchstversicherungssumme</p> <p>maximal in Höhe der Beitragssumme der Hauptversicherung</p>

Stückkosten

Zu der Zusatzversicherung erheben wir keine Stückkosten.

Rabatt bei Vorauszahlung der Beiträge

Bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Vorauszahlung der Beiträge gewähren wir einen Rabatt. Dieser beträgt bei vierteljährlicher Zahlweise 0,1 Prozent, bei halbjährlicher Zahlweise 0,3 Prozent und bei jährlicher Zahlweise 0,6 Prozent der Summe der Monatsbeiträge.

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung (insbesondere einer teilweisen Beitragsfreistellung) erheben wir eine angemessene Gebühr, die unsere entstandenen Kosten abdeckt, in Höhe von mindestens 40 Euro.

Stornoabschlag

Bei Beitragsfreistellung kürzen wir den Betrag, der in Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung steht um einen Stornoabschlag (vgl. § 6 der folgenden Bedingungen). Er beträgt **3,5 Promille der aktuell garantierten Versicherungssumme**.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 3
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 4
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 5

Sonstige Vertragsbestimmungen

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 6
---	-----

§ 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 2. Jahrestag des Rentenbeginns der Hauptversicherung.
- (2) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (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 ggf. 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 (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (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 Tarifkalkulation 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, z. B. 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 (z. B. 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 Gesundheitsprüfung 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**In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

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

- (a) durch vorsätzliche Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrags.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bei vorsätzlicher Selbsttötung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

- (b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. 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.
- (c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. 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.

§ 4

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 ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechtenkönnen.

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 (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter 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 Leistungspflichtursächlich 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 (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 6 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe 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 (vgl. Absätze 2 und 3), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. 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 Vertragsänderung 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.

§ 5**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 (d. h. 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 Versicherungsfalles 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.
- (4) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundenen Kosten und die damit verbundene Gefahr.

§ 6

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (= Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens nach Ablauf der Aufschubzeit der Hauptversicherung erlischt auch die Zusatzversicherung.
- (2) Die Zahlweise der Zusatzversicherung folgt der der Hauptversicherung.

Umwandlung in eine beitragsfreie Zusatzversicherung

- (3) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Die beitragsfreie Leistung errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluss des laufenden Monats. Haben Sie einen Vertrag mit einer fallenden Versicherungssumme abgeschlossen, wandelt sich ihre Zusatzversicherung bei Beitragsfreistellung in einen Vertrag mit gleichbleibender Versicherungssumme um.
- (4) Der aus Ihrer Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen Abzug vor. Der Abzug wird bemessen in Prozent der Versicherungssumme. Die exakte Berechnungsweise können Sie den Tarifbestimmungen entnehmen. Die Höhe des für Ihren Gesamtvertrag gültigen Abzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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 Abzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug 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 gemäß Absatz 3 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Leistung den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag erreicht. Andernfalls erlischt Ihre Risiko-Zusatzversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert 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 Zusatzversicherung können Sie 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 Zusatzversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert zur Auszahlung kommt.
- (8) Sie können das Recht auf Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.
- (9) Sofern in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

2.13. Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zur Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung Stand: Januar 2017

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.

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 Garantiezeit 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 (s. Punkt 2.6.).</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

Stückkosten

Zu der Zusatzversicherung erheben wir keine Stückkosten.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?	§ 2
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. 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

§ 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 Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen vermindert sich die Hinterbliebenenrente auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert (§ 169 des Versicherungsvertragsgesetz (VVG)) Ihrer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung, ohne Berücksichtigung eines Abzugs, erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, 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) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen vermindert sich jedoch die Hinterbliebenenrente auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert (§ 169 VVG) Ihrer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung, ohne Berücksichtigung eines Abzugs, erbringen können, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 4

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls vermindert sich die Hinterbliebenenrente auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert (§ 169 VVG) Ihrer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung, ohne Berücksichtigung eines Abzugs, erbringen können.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 5

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

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

Rücktritt

- (4) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, nicht oder nicht richtig angegeben worden sind (vgl. Absätze 1 bis 3), können wir von der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (5) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Wurde die Anzeigepflicht (vgl. Absätze 1 bis 3) arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (6) Wenn die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 169 VVG). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (8) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn wir die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (9) Kündigen wir die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung, führen wir diese beitragsfrei weiter.

Vertragsanpassung

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben.
- (13) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (14) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von drei Jahren seit Abschluss der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Wurde die Anzeigepflicht (vgl. Absätze 1 bis 3) vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten oder einer anderen Person (vgl. Absätze 2 und 3), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 6 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 6

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. 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 Langlebkeitsrisiko 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 Langlebkeits- 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 Langlebkeitsrisikos 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 (vgl. 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 einen laufenden Überschussanteil am Ende eines jeden Jahres der Versicherungsdauer. Dieser Überschussanteil besteht aus einem Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt der Zuteilung bemessen wird. Während der Laufzeit der Hinterbliebenenrente erhalten Sie 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 (vgl. § 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 Falle 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 (inkl. einer eventuell vorhandenen Bonusdeckungsrückstellung oder eines Ansammlungsguthabens) zur Summe der entsprechenden überschussberechtigten Deckungsrückstellungen (inkl. eventuell vorhandener Bonusdeckungsrückstellungen oder Ansammlungsguthaben) 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.

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

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

Stand: Januar 2017

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.

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.</p> <p>Leistungen bei Tod in der Aufschubzeit Bei Tod der versicherten Person vor Beginn der Altersrente finanzieren wir aus der Summe der zur Hauptversicherung bis dahin eingezahlten Beiträge eine Hinterbliebenenrente (siehe §1 Absatz 7 der folgenden Bedingungen).</p> <p>Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung können Sie eine Dynamik einschließen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Punkt 2.9.</p> <p>Auf Wunsch kann für den Rentenbezug eine Rentengarantiezeit oder eine Beitragsrückgewähr bei Tod im Rentenbezug vereinbart werden. 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> <p>Beitragsrückgewähr bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug finanzieren wir aus der Differenz aus den zur Hauptversicherung eingezahlten Beiträgen abzüglich Teilauszahlungen aus dem garantierten Kapital und den bis zu diesem Zeitpunkt ausgezahlten, garantierten Renten eine Hinterbliebenenrente (siehe § 1 Absatz 7 der folgenden Bedingungen). Die garantierten Renten ermitteln wir zum Rentenbeginn aus dem garantierten Kapital ohne einen eventuell vorhandenen Kapitalbonus mit den zu diesem Zeitpunkt gültigen aktuellen Rechnungsgrundlagen. Bei der Berechnung der Beitragsrückgewähr wird mindestens die im Versicherungsschein genannte Mindestrente angesetzt. Jegliche Rentenerhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung bleiben unberücksichtigt. Der bei Beitragsfreistellung entnommene Abzug wirkt für diese Todesfallleistung wie eine Kapitalentnahme. Die Todesfallleistung reduziert sich entsprechend.</p> <p>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.</p> <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. Bei Vereinbarung einer Abrufphase verweisen wir auch auf die Ausführungen unter „S.“ 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 Tod der versicherten Person und vor Zahlung der ersten Hinterbliebenenrente zugehen.</p>	<p>Mindestbeitrag:</p> <table border="0"> <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</p> <table border="0"> <tr> <td>bei monatlicher Rentenzahlung</td> <td>25 €</td> </tr> <tr> <td>bei jährlicher Rentenzahlung</td> <td>300 €</td> </tr> </table> <p>beitragsfreie Mindestrente</p> <table border="0"> <tr> <td>bei monatlicher Rentenzahlung</td> <td>15 €</td> </tr> <tr> <td>bei jährlicher Rentenzahlung</td> <td>180 €</td> </tr> </table>	monatlich	25 €	vierteljährlich	75 €	halbjährlich	150 €	jährlich	300 €	einmalig	ergibt sich aus der Mindestrente	bei monatlicher Rentenzahlung	25 €	bei jährlicher Rentenzahlung	300 €	bei monatlicher Rentenzahlung	15 €	bei jährlicher Rentenzahlung	180 €
monatlich	25 €																			
vierteljährlich	75 €																			
halbjährlich	150 €																			
jährlich	300 €																			
einmalig	ergibt sich aus der Mindestrente																			
bei monatlicher Rentenzahlung	25 €																			
bei jährlicher Rentenzahlung	300 €																			
bei monatlicher Rentenzahlung	15 €																			
bei jährlicher Rentenzahlung	180 €																			

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

Stand: Januar 2017

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L/N R4	<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 abzufinden.</p> <p>Hinterbliebene im Sinne dieser Bestimmungen Hinterbliebene der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen sind zum Zeitpunkt des Todes in nachstehender Rangfolge:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) in gültiger Ehe lebende(r) Ehefrau/Ehegatte, (b) in gültiger eingetragener Lebenspartnerschaft lebende(r) Lebenspartnerin/Lebenspartner der versicherten Person, (c) leibliche, eheliche und gesetzlich gleichgestellte Kinder i. S. d. § 32 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes vor Vollendung des 25. Lebensjahres zu gleichen Teilen. (d) 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.</p> <p>Flexibler Rentenbeginn Sie können den Rentenbeginn bis zu sieben Jahre vorverlegen, 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 verliert die im Versicherungsschein genannte garantierte Rente 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 kann eine Abrufphase (= Abruftarif) vereinbart werden. In diesem Fall wird die Tarifbezeichnung um den Buchstaben „S“ erweitert. Einzelheiten entnehmen Sie bitte diesen Bestimmungen unter der Tarifbezeichnung „S“</p> <p>Beitragsveränderung Auf Wunsch können Sie Ihre Beiträge reduzieren. Hierbei muss der Beitrag um mindestens 10 Euro pro Monat sinken und der neue Beitrag darf die tariflichen Mindestbeiträge nicht unterschreiten.</p> <p>Zuzahlungen Über die vereinbarten laufenden Beiträge hinaus können Sie mit unserer Zustimmung Zuzahlungen leisten. Die zulässigen Mindest- und Höchstbeträge legt der Vorstand fest. Innerhalb einer Abrufphase können Sie keine Zuzahlungen leisten. Zuzahlungen zu beitragsfreien Versicherungen oder zu Versicherungen aus denen Leistungen erbracht werden, sind nicht möglich.</p>	
S	<p>Abruftarif Hierbei teilt sich die Aufschubzeit in eine Grundphase und eine Abrufphase, wobei die Abrufphase höchstens fünf Jahre beträgt. Während der Grundphase bleiben die garantierten Leistungen (Rente und Kapitaloption) konstant und steigen in der Abrufphase an.</p> <p>Während der Abrufphase können laufende Beiträge gezahlt werden, sofern bis zum Ende der Grundphase Beiträge gezahlt wurden.</p> <p>Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt mit Ablauf der Grundphase. Werden während der Abrufphase weitere Beiträge gezahlt, verwenden wir die auf diese Zusatzversicherung entfallenden Tarifbeiträge zur Erhöhung des Beitrags der verbleibenden Vertragsteile.</p> <p>Auf Wunsch kann die Versicherung mit Beginn und während der Abrufphase jährlich zum Monat des Rentenbeginns beendet („abgerufen“) werden. Wird anstelle einer Rente die Kapitaloption (ggf. mit Teilverrentung) gewählt, sind die oben genannten Fristen einzuhalten.</p> <p>Die Tarifbezeichnung der Hauptversicherung wird um den Buchstaben „S“ ergänzt.</p>	<p>Mindestbeitrag: wie in der Grundphase</p>

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

Stand: Januar 2017

In der Aufschubzeit können Sie folgende **Zusatzversicherung** einschließen:

- **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)**

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die BUZ (**Punkt 2.11.**).

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. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 9 der nachfolgenden Bedingungen für die Hauptversicherung.

Stückkosten

Zu der Hauptversicherung erheben wir während der beitragsfreien Zeit Stückkosten in Höhe von monatlich 1,50 Euro.

Einmalbeitragsversicherungen

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

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung (insbesondere einer teilweisen Beitragsfreistellung oder einer teilweisen Kündigung) erheben wir eine angemessene Gebühr, die unsere entstandenen Kosten abdeckt, in Höhe von mindestens 40 Euro.

Stornoabschlag

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung kürzen wir den Rückkaufswert um einen Stornoabschlag (vgl. § 13 der folgenden Bedingungen). Der Abzug beträgt **150 Euro**.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 4
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 5
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 6
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 7
Wer erhält die Leistung?	§ 8
Unter welchen Voraussetzungen können Sie in die DEVK-Direktversicherung Garantierente vario zum Rentenbeginn eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung einschließen?	§ 9

Beitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 10
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 11
Wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag durch Beitragsveränderungen, Zuzahlungen oder durch die Nachversicherungsgarantie verändern?	§ 12

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?	§ 13
Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?	§ 14

Sonstige Vertragsbestimmungen

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

§ 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 ggf. inklusive Kapitalbonus, Schlussüberschussanteil, Beteiligung an den Bewertungsreserven; vgl. § 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 bei Versicherungsbeginn garantierte Rente, die Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen können.
- (2) Zum Rentenbeginn – auch zum vorgezogenen Rentenbeginn (vgl. 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 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 Abzug (vgl. § 13 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 (vgl. 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. Jegliche Regelungen bezüglich einer eventuell vereinbarten Rentengarantiezeit bleiben unberührt.

(4) Aufschieben des Rentenbeginns

Sie können – auch nachträglich – eine Abrufphase Ihrem Vertrag anhängen. Weitere Regelungen hierzu entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen.

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 bis dahin eingezahlten Beiträge sowie aus dem eventuell vorhandenen Kapitalbonus eine Hinterbliebenenrente (vgl. Absatz 7).

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug

- (6) Auf Wunsch kann eine Rentengarantiezeit oder eine Beitragsrückgewähr im Rentenbezug vereinbart werden.

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.

Beitragsrückgewähr im Rentenbezug

Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug finanzieren wir aus der Differenz aus den zur Hauptversicherung eingezahlten Beiträgen abzüglich Teilauszahlungen aus dem garantierten Kapital und den bis zu diesem Zeitpunkt ausgezahlten, garantierten Renten eine Hinterbliebenenrente (vgl. Absatz 7).

Die garantierten Renten ermitteln wir zum Rentenbeginn aus dem garantierten Kapital ohne eventuell vorhandenen Kapitalbonus mit den zu diesem Zeitpunkt gültigen aktuellen Rechnungsgrundlagen eines im Neugeschäft offenen sofortbeginnenden Rententarifs. Bei der Berechnung der Beitragsrückgewähr wird allerdings mindestens die im Versicherungsschein genannte Mindestrente angesetzt. Jegliche Rentenerhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung bleiben unberücksichtigt.

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 (vgl. § 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 (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (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, z. B. 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 (z. B. 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 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 bzw. 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 § 13 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 bzw. 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 garantierte Kapital sowie das bei Tod vor Rentenbeginn für die Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehende Kapital.

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 (vgl. 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 (vgl. § 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 Falle 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 (inkl. eines eventuell vorhandenen Kapitalbonus) zur Summe der entsprechenden überschussberechtigten Deckungsrückstellungen (inkl. 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 (inkl. 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 (vgl. 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 (vgl. § 10 Absätze 3 und 4 und § 11).

§ 4

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

- (a) durch vorsätzliche Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrags.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung gemäß § 13, ohne den dort vorgesehenen Abzug, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Leistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert gemäß § 13 Absätze 8 bis 11, ohne den dort vorgesehenen Abzug, erbringen können.

Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bei vorsätzlicher Selbsttötung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

- (b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert gemäß § 13, ohne den dort vorgesehenen Abzug. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert gemäß § 13 Absätze 8 bis 11, ohne den dort vorgesehenen Abzug, erbringen können.

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.

- (c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert gemäß § 13, ohne den dort vorgesehenen Abzug. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert gemäß § 13 Absätze 8 bis 11, ohne den dort vorgesehenen Abzug, erbringen können.

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.

§ 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 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 ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechtenkönnen.

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 (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflichtursächlich 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 § 13, soweit ein solcher anfällt. Die Regelung des § 13 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 (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 13 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (vgl. 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 (vgl. Absätze 2 und 3), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. 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 Vertragsänderung 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 (vgl. § 8 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.

§ 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 dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein sowie die Auskunft nach § 16 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 (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns auf Kosten des Anspruchserhebenden eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden.
- 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 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.
- (7) Wird die tarifliche Mindestrente bei Rentenübergang nicht erreicht, wird das Kapital abgefunden und Ihnen ausgezahlt.

§ 7

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 Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 8

Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. 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 Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit dies im Einklang mit den Vorschriften des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) steht.

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.

§ 9

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 Beitragsrückgewähr 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.

§ 10

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 (d. h. 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 bzw. 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 (vgl. 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 bzw. 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 Recht keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass Sie Ihren 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.

§ 11

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.

§ 12

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 Deckungskapitals 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 (vgl. § 1). Für die Ermittlung der versicherten Leistung aus der Zuzahlung werden die Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins, Kosten) eines zum Zeitpunkt der Zuzahlung im Neugeschäft offenen Rententaris 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 bzw. 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) Im Rahmen der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, den Versicherungsschutz aus der Rentenversicherung sowie einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Unfall-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. 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 jeweiligen 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.

§ 13

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.

Abzug

- (2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir nach Maßgabe der folgenden Regelungen einen Abzug vor. Der Abzug entspricht dem bei Kündigung Ihres Vertrags (vgl. Absatz 9). Die Höhe des für Ihren Vertrag gültigen Abzugs können Sie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen
- (3) Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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 Abzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug 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 (vgl. § 14) 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 überschreiten. 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 Deckungskapitals 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 erheben wir eine Gebühr, deren Höhe Sie den Tarifbestimmungen entnehmen können.

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 (vgl. § 14 Absatz 2 Satz 3).

Abzug

- (9) Von dem so in Absatz 8 ermittelten Wert erfolgt ein als angemessen angesehener Abzug. Nähere Angaben zur Höhe des Stornoabzugs entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen sowie der Ihnen ausgehändigten Garantiewerttabelle.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage, insbesondere des Zinsänderungsrisikos, des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug 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 Abzug entfällt bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung (vgl. 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 ggf. 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 (vgl. § 14) 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 (vgl. 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 nicht verlangen.

§ 14

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 (vgl. § 13). Nähere Informationen können Sie der im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 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 Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z. B. Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. 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 – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von 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 und der Wohnsitz.

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

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Individuelle Entbindungen von der Schweigepflicht,
- Einwohnermeldeamtsanfragen.

In Rechnung gestellte Kosten ziehen wir mit dem Folgebeitrag ein.

- (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 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 der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihrer Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

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.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge										
L/N R2	<p>Flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Kapitaloption</p> <p>Nach Ablauf der Aufschubzeit wird die Rente bis zum Tod der versicherten Person gezahlt.</p> <p>Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung kann eine Dynamik eingeschlossen werden. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Punkt 2.9.</p> <p>Kapitaloption mit Teilverrentung Sie können die (Teil-)Auszahlung (Kapitaloption) Ihres für die Rente zur Verfügung stehenden Kapitals beantragen, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt, eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (HRZ) eingeschlossen ist und uns der Antrag auf (Teil-)Kapitalabfindung spätestens sechs Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist. Ist keine HRZ eingeschlossen muss die Beantragung drei Jahre vor dem Fälligkeitstag zugegangen sein. Aus dem verbleibenden Kapital wird im Fall einer Teilauszahlung eine herabgesetzte Altersrente gebildet. Hierbei muss die tariflich festgelegte Mindestrente eingehalten werden. Bei Vereinbarung einer Abrufphase verweisen wir auch auf die Ausführungen unter „S“</p> <p>Hinweis Der Tarif sieht keinerlei Todesfalleistungen vor. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn erlischt die Versicherung und es wird lediglich ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben fällig (nur bei Überschussystem „a“); bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn endet die Rentenzahlung, und es wird keine weitere Leistung fällig.</p> <p>Da der Tarif keine Todesfalleistung vorsieht, wird im Kündigungsfall kein Rückkaufswert ausgezahlt, sofern die beitragsfreie Mindestrente erreicht wird. Ein Vertrag gegen Einmalbeitrag kann nicht von Ihnen zurückgekauft werden (s. § 10 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung).</p> <p>Flexibler Rentenbeginn Sie können den Rentenbeginn bis zu sieben Jahre vorverlegen, 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. Zum vorgezogenen Rentenbeginn können Sie die Kapitaloption wählen. Eingeschlossene Unfall- und/oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen erlöschen zum Rentenübergang. Zusätzlich kann eine Abrufphase (= Abruftarif) vereinbart werden. In diesem Fall wird die Tarifbezeichnung um den Buchstaben „S“ erweitert. Einzelheiten entnehmen Sie bitte diesen Bestimmungen unter der Tarifbezeichnung „S“</p> <p>Beitragsveränderung Auf Wunsch können Sie Ihre Beiträge reduzieren. Hierbei muss der Beitrag um mindestens 10 Euro pro Monat sinken und der neue Beitrag darf die tariflichen Mindestbeiträge nicht unterschreiten.</p> <p>Zuzahlungen Über die vereinbarten laufenden Beiträge hinaus können Sie mit unserer Zustimmung Zuzahlungen leisten. Die zulässigen Mindest- und Höchstbeträge legt der Vorstand fest. Innerhalb einer Abrufphase können Sie keine Zuzahlungen leisten. Zuzahlungen zu beitragsfreien Versicherungen oder zu Versicherungen, aus denen Leistungen erbracht werden, sind nicht möglich.</p> <p>Kapitalentnahme Sie können Ihrem Vertrag Kapital entnehmen. Eine einzelne Auszahlung darf nicht weniger als 500 Euro betragen und ein Restkapital (Deckungskapital inklusive zugeteilter verzinslich angesammelter Überschussanteile) von 1.000 Euro muss in Ihrem Vertrag bestehen bleiben, sofern Sie weiterhin Beiträge leisten. Ist Ihre Versicherung bereits beitragsfrei gestellt, muss mindestens</p>	<p>Mindestbeitrag:</p> <table border="0"> <tr> <td>monatlich</td> <td>35 €</td> </tr> <tr> <td>vierteljährlich</td> <td>105 €</td> </tr> <tr> <td>halbjährlich</td> <td>210 €</td> </tr> <tr> <td>jährlich</td> <td>420 €</td> </tr> <tr> <td>einmalig</td> <td>ergibt sich aus der Mindestrente</td> </tr> </table> <p>Mindestrente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● monatliche Rentenzahlung 25 € ● jährliche Rentenzahlung 300 € 	monatlich	35 €	vierteljährlich	105 €	halbjährlich	210 €	jährlich	420 €	einmalig	ergibt sich aus der Mindestrente
monatlich	35 €											
vierteljährlich	105 €											
halbjährlich	210 €											
jährlich	420 €											
einmalig	ergibt sich aus der Mindestrente											

2.15. Allgemeine Bedingungen für die flexible Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung

Stand: Januar 2017

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge								
L/N R2	<p>die tariflich festgelegte Mindestrente erreicht werden. Sie dürfen alle zwölf Monate Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.</p> <p>Sobald Ihre Mindestrente erreicht ist, ist eine Kapitalentnahme nur noch aus dem Ansammlungsguthaben möglich. Folglich ist in diesem Fall die Kapitalentnahme auf die Höhe des Ansammlungsguthabens beschränkt.</p> <p>Besonderheiten bei dem Tarif L/N R2 als Direktversicherung im Versorgungsausgleich</p> <p>Die Auszahlung der Rente beginnt frühestens nachdem die versicherte Person das 62. Lebensjahr vollendet hat.</p> <p>Zu Beginn der Altersrente kann die versicherte Person die Auszahlung von bis zu 30 Prozent der Summe aus Deckungsrückstellung und evtl. fälligem Schlussüberschussanteil in einem Betrag beantragen. Aus dem verbleibenden Kapital wird in diesem Fall eine herabgesetzte Altersrente gebildet.</p> <p>Falls die monatliche Rente den in den Tarifbestimmungen genannten Betrag unterschreitet, können wir je zwölf Monatsbeträge zu einer Auszahlung zusammenfassen. Wir sind berechtigt, laufende Kleinbetragsleistungen nach § 93 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes abzufinden.</p> <p>Das Recht auf Kapitalentnahme sowie das Kündigungsrecht nach § 10 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung ist ausgeschlossen, soweit diese den Vorschriften des Betriebsrentengesetzes und des Einkommensteuergesetzes entgegen stehen.</p> <p>In der Aufschubzeit ist die aufgeschobene Bonusrente (Überschussystem „h“), in der Rentenbezugszeit die Bonusrente (Überschussystem „e“) fest vorgegeben.</p>									
S	<p>Abruftarif</p> <p>Hierbei teilt sich die Aufschubzeit in eine Grundphase und eine Abrufphase, wobei die Abrufphase höchstens fünf Jahre beträgt. Während der Grundphase bleiben die garantierten Leistungen (Rente und Kapitaloption) konstant und steigen in der Abrufphase an.</p> <p>Während der Abrufphase können laufende Beiträge gezahlt werden, sofern bis zum Ende der Grundphase Beiträge gezahlt wurden.</p> <p>Eingeschlossene Unfall- und/oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen erlöschen mit Ablauf der Grundphase. Werden während der Abrufphase weitere Beiträge gezahlt, verwenden wir die auf diese Zusatzversicherungen entfallenden Tarifbeiträge zur Erhöhung des Beitrags der verbleibenden Vertragsteile.</p> <p>Auf Wunsch kann die Versicherung mit Beginn und während der Abrufphase jährlich zum Monat des Rentenbeginns beendet („abgerufen“) werden.</p> <p>Wird anstelle einer Rente die (Teil-)Kapitalabfindung zum Ablauf der Grundphase oder innerhalb der Abrufphase gewählt, muss der Antrag auf (Teil-)Kapitalabfindung</p> <ul style="list-style-type: none"> ● drei Jahre ohne Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (HRZ) ● zwölf Monate mit HRZ <p>vor dem gewünschten Auszahlungstermin gestellt werden.</p> <p>Bei Ausübung des Kapitalwahlrechts zum Ablauf der Abrufphase muss der Antrag auf (Teil-)Kapitalabfindung</p> <ul style="list-style-type: none"> ● drei Jahre ohne HRZ ● sechs Monate mit HRZ <p>vor dem gewünschten Auszahlungstermin gestellt werden.</p>	<p>Mindestbeitrag:</p> <table border="0"> <tr> <td>monatlich</td> <td>35 €</td> </tr> <tr> <td>vierteljährlich</td> <td>105 €</td> </tr> <tr> <td>halbjährlich</td> <td>210 €</td> </tr> <tr> <td>jährlich</td> <td>420 €</td> </tr> </table>	monatlich	35 €	vierteljährlich	105 €	halbjährlich	210 €	jährlich	420 €
monatlich	35 €									
vierteljährlich	105 €									
halbjährlich	210 €									
jährlich	420 €									

Zu den Hauptversicherungen können Sie folgende **Zusatzversicherungen** einschließen:

- **Unfall-Zusatzversicherung (UZV)** bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung
- **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) oder**
- **Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (HRZ)**

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die UZV (**Punkt 2.10.**), den Bedingungen für die BUZ (**Punkt 2.11.**) und den Bedingungen für die HRZ zur Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung (**Punkt 2.16.**).

Stückkosten

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

Zu den Hauptversicherungen mit einmaliger Beitragszahlung erheben wir Stückkosten in Höhe von 12 Euro.

Rabatt bei Vorauszahlung der Beiträge

Bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Vorauszahlung der Beiträge gewähren wir einen Rabatt. Dieser beträgt bei vierteljährlicher Zahlungsweise 0,2 Prozent, bei halbjährlicher Zahlungsweise 0,5 Prozent und bei jährlicher Zahlungsweise 1 Prozent der Summe der Monatsbeiträge.

Einmalbeitragsversicherungen

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

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung (insbesondere einer teilweisen Beitragsfreistellung oder einer teilweisen Kündigung) erheben wir eine angemessene Gebühr, die unsere entstandenen Kosten abdeckt, in Höhe von mindestens 40 Euro.

Stornoabschlag

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung kürzen wir den Rückkaufswert um einen Stornoabschlag (vgl. § 10 der folgenden Bedingungen). Dieser Abschlag ist von der Art der Versicherung abhängig. Er beträgt für die **Rentenversicherung** mit aufgeschobener Rentenzahlung **1,5 Promille der Differenz aus 20-facher Jahresrente und Deckungsrückstellung**. Zusätzlich erheben wir noch einen konstanten Stornoabschlag von **40 Euro**.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. 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
Wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag durch Beitragsveränderungen, Zuzahlungen oder durch die Nachversicherungsgarantie verändern?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 10
Wie werden die Kosten Ihres Vertrags mit Ihrem Beitrag verrechnet?	§ 11
Wie können Sie Ihren Rentenbeginn gestalten?	§ 12
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 13
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 14
Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 15
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

§ 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 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 die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) 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 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
- 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 Verträgen in der Aufschubzeit nach dem in Absatz 2 Abschnitte (g) bis (i) beschriebenen Verfahren zugeordnet.

Bei Beendigung der Aufschubzeit (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Rentenzahlungsbeginns) 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 werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen (vgl. Absatz 2 Abschnitt (j)). 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 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 Zinsüberschussanteil wird bemessen in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt der Zuteilung. Bei der Ermittlung der überschussberechtigten Deckungsrückstellung findet die Regelung des § 10 Absatz 3 Satz 3 keine Anwendung.

Der Grundüberschussanteil wird bemessen in Prozent des laufenden überschussberechtigten Bruttobeitrags.

Der Risikoüberschussanteil wird bemessen in Prozent des, mit der individuellen Sterbewahrscheinlichkeit gewichteten, überschussberechtigten Deckungskapitals zum Zeitpunkt der Zuteilung.

- (c) In der Aufschubzeit werden Ihre laufenden Überschussanteile zur Erhöhung der versicherten Leistung verwendet (Anwartschaft auf eine „aufgeschobene Bonusrente“). Sie können bei Vertragsabschluss auch mit uns vereinbaren, dass Ihre laufenden Überschussanteile von uns längstens bis zum Rentenbeginn verzinslich angesammelt werden („verzinsliche Ansammlung“).

Überschussystem: Aufgeschobene Bonusrente

Die aufgeschobene Bonusrente erhöht die versicherte Leistung und wird insbesondere fällig, wenn die versicherte Rente fällig wird. Die Berechnung der aufgeschobenen Bonusrente erfolgt nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den dann gültigen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins, Kosten), die zum vorhergehenden Jahrestag des Versicherungsbeginns für die Berechnung der Deckungsrückstellung eines offenen Rententaris maßgeblich waren.

Die Höhe der aufgeschobenen Bonusrente ist bis zum Rentenbeginn nicht garantiert; sofern sich die o. a. Rechnungsgrundlagen gegenüber den ursprünglich verwendeten bis zum Rentenbeginn verändern, wird die Höhe der aufgeschobenen Bonusrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik an die veränderten Rechnungsgrundlagen angepasst. Nach Rentenbeginn ist die Höhe der aufgeschobenen Bonusrente für die Zukunft garantiert.

Beenden Sie Ihre Versicherung vorzeitig, erhalten Sie, sofern nach § 10 ein Rückkaufswert erstattet wird, die Deckungsrückstellung der aufgeschobenen Bonusrente. Diese wird mit den zum vorhergehenden Jahrestag des Rentenbeginns geltenden Rechnungsgrundlagen gerechnet.

Die aufgeschobene Bonusrente ist ebenfalls überschussberechtigigt.

Überschussystem: Verzinsliche Ansammlung

Ihre laufenden Überschussanteile werden von uns bis zum Rentenbeginn verzinslich angesammelt und bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung vor Rentenbeginn ausgezahlt.

- (d) 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.

Je nach Festlegung des Überschussystems sind die Bemessung sowie die Verwendung des Schlussüberschussanteils wie folgt geregelt:

Aufgeschobene Bonusrente

Der Schlussüberschussanteil bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird in Prozent der Summe aus der überschussberechtigten Deckungsrückstellung und der Bonusdeckungsrückstellung der aufgeschobenen Bonusrente 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 in eine aufgeschobene Bonusrente umgewandelt; § 2 Absatz 2 Abschnitt c gilt entsprechend. Bei Kündigung der Versicherung vor Rentenbeginn wird der Schlussüberschussanteil ausgezahlt, sofern nach § 10 ein Rückkaufwert erstattet wird.

Verzinsliche Ansammlung

Der Schlussüberschussanteil bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird in Prozent der Summe aus der überschussberechtigten Deckungsrückstellung und dem verzinslich angesammelten Überschussguthaben 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 in das Überschussguthaben überführt und dort verzinslich angesammelt. Bei Kündigung der Versicherung vor Rentenbeginn wird der Schlussüberschussanteil ausgezahlt.

- (e) Bei Beginn der Rentenzahlung wird ein zu diesem Zeitpunkt evtl. fällig gewordener Schlussüberschussanteil sowie im Fall der verzinslichen Ansammlung das zu diesem Zeitpunkt vorhandene verzinslich angesammelte Überschussguthaben zur Erhöhung der versicherten Rente verwendet. Für die Ermittlung der Rentenhöhe werden die bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins, Kosten) verwendet, die zu diesem Zeitpunkt für die Berechnung der Deckungsrückstellung eines offenen Rententarifs maßgeblich sind.
- (f) Die laufenden Überschussanteile im Rentenbezug verwenden wir für eine zusätzliche beitragsfreie und garantierte Rente („Bonusrente“).

Bewertungsreserven

- (g) 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.
- (h) 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 (inkl. einer eventuell vorhandenen Bonusdeckungsrückstellung oder eines Ansammlungsguthabens) zur Summe der entsprechenden überschussberechtigten Deckungsrückstellungen (inkl. eventuell vorhandener Bonusdeckungsrückstellungen oder Ansammlungsguthaben) 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.

- (i) 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 Summe aus der Deckungsrückstellung und gegebenenfalls, je nach Festlegung des Überschussystems, dem verzinslich angesammelten Überschussguthaben oder der Bonusdeckungsrückstellung der aufgeschobenen Bonusrente 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 Absatz 2 (e).

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

(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 (g) bis (i) 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 (vgl. § 7 Absätze 3 und 4 und § 8).

§ 4

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

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts gemäß § 10 Absätze 3 bis 6, ohne den dort vorgesehenen Abzug. Diese Einschränkung der Leistungspflicht entfällt, 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) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die in Absatz 2 Sätze 1 und 2 genannten Leistungen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung gemäß § 10 Absätze 3 bis 6, ohne den dort vorgesehenen Abzug, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

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

Rücktritt

- (4) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, nicht oder nicht richtig angegeben worden sind (vgl. Absätze 1 bis 3), können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (5) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Wurde die Anzeigepflicht (vgl. Absätze 1 bis 3) arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 10), soweit ein solcher anfällt. Die Regelung des § 10 Absatz 3 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (8) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10 Absätze 9 bis 12).

Vertragsanpassung

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben.
- (13) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (14) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von drei Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Wurde die Anzeigepflicht (vgl. Absätze 1 bis 3) vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten oder einer anderen Person (vgl. Absätze 2 und 3), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 6 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.
- (18) Die Absätze 1 bis 16 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 Rentenversicherung 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; hierfür erhalten Sie einen Rabatt.
- (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 ausgehend vom Jahrestag des Rentenbeginns bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. 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) Im Versicherungsfall (bei Tod der versicherten Person bzw. im Erlebensfall) werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung 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 Recht keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass 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.

§ 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. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (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

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 Rente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Zugrundelegung des Deckungskapitals 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. Dadurch erhöht sich ab dem Ersten des nächsten Monats Ihre versicherte Leistung.

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Aufschubzeit. Maßgeblich für die Berechnung ist der versicherte Tarif, wobei die jeweils zum Erhöhungszeitpunkt gültigen, aktuellen Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins, Ausscheideordnung) und Kosten einer Einmalbeitragsversicherung eines dann entsprechenden verkaufsoffenen Tarifs zugrunde gelegt werden. Der Rechnungszins entspricht hierbei dem zum Erhöhungszeitpunkt gemäß der Deckungsrückstellungsverordnung gültigen Zinssatz. Die Ausscheideordnung ermitteln wir auf Basis der für die Berechnung der Deckungsrückstellung verwendeten Ausscheideordnung. Die Kosten entsprechen den für die Beitragskalkulation tariflich festgelegten kalkulatorischen Kosten.

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

Haben Sie eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung in Ihrem Vertrag eingeschlossen, wird die Leistung aus der Zusatzversicherung proportional erhöht, so dass das Verhältnis zwischen Haupt- und Zusatzversicherung unverändert bestehen bleibt. Bei allen übrigen Zusatzversicherungen bleibt die Leistung der Zusatzversicherung grundsätzlich von der Zuzahlung unberührt.

(3) Nachversicherungsgarantie

- (a) Im Rahmen der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, den Versicherungsschutz aus der Rentenversicherung sowie einer eingeschlossenen Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. 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 jeweils maßgeblichen Bedingungen der 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.
- (c) Einmalig können Sie bei Heirat bzw. eingetragener Lebenspartnerschaft gemäß dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft auch im Rahmen dieser Nachversicherungsgarantie eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zu einer maximalen Höhe von 60 Prozent der Jahresrente der bestehenden Rentenversicherung einschließen. Ihr Versicherungsschutz beginnt nach einer Wartezeit von einem Jahr. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Absätze 3 und 4 und § 8).

§ 10

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung/Kapitalentnahmen

- (1) Sie können Ihre Versicherung – jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn – jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform kündigen.
- (2) 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 der zugeteilten verzinslich angesammelten Überschussanteile besteht, die in den Tarifbestimmungen festgelegte Grenze nicht unterschreiten. Ist Ihre Versicherung bereits beitragsfreigestellt worden, muss mindestens die tariflich festgelegte Mindestrente erreicht werden.

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

Auszahlung eines Rückkaufswerts bei Kündigung

- (3) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, haben wir nach § 169 VVG den Rückkaufswert zu erstatten, höchstens jedoch die für den Todesfall vereinbarte Leistung (siehe Absatz 7). Der Rückkaufswert 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 (vgl. § 11 Absatz 2 Satz 3).
- (4) Von dem so in Absatz 3 ermittelten Wert erfolgt ein als angemessen angesehener Abzug. Der Abzug wird bemessen in Promille des riskierten Kapitals zuzüglich eines konstanten Euro-Betrags. Das riskierte Kapital ermitteln wir als Differenz aus der 20-fachen garantierten Jahresrente und der 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 Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug 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 Abzug entfällt

- bei Kündigung in den letzten fünf Jahren der Versicherungsdauer, sofern die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter in Höhe von 63 Jahren erreicht oder überschritten hat,
- bei Kündigung im letzten Jahr der Versicherungsdauer vor Rentenbeginn und
- bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung (vgl. Absatz 9).

Diese Regelung gilt nicht für etwaige miteingeschlossene Zusatzversicherungen.

- (5) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllung der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
- (6) Gemäß § 2 Absatz 2 (c) zahlen wir zusätzlich bei Verwendung des Überschussystems „Aufgeschobene Bonusrente“ die Deckungsrückstellung der Bonusrente zum Kündigungszeitpunkt aus, sofern für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist. Für die Bonusrente findet Absatz 3 keine Anwendung.
Bei Verwendung des Überschussystems „Verzinsliche Ansammlung“ zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten verzinslich angesammelten Überschussanteile aus. Soweit ein Schlussüberschussanteil nach § 2 Absatz 2 Abschnitt (d) für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist und nicht schon vorher zur Erhöhung der aufgeschobenen Bonusrente oder des Überschussguthabens verwendet wurde, zahlen wir auch diesen aus.
Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Absatz 2 Abschnitte (g) bis (i) zugeteilten Bewertungsreserven.
- (7) Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Leistung ausgezahlt. Aus einem vorhandenen Restbetrag wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Rente gebildet, die nur dann fällig wird, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Wird jedoch die beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht, erhalten Sie den vollen Rückkaufswert.
- (8) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) 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 im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

- (9) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 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 versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluss des laufenden Monats unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Absatz 3 errechnet wird.

Für die Durchführung einer teilweisen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht erheben wir eine Gebühr, deren Höhe Sie den Tarifbestimmungen entnehmen können.

- (10) Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag (vgl. Absatz 9) mindert sich um einen als angemessen angesehenen Abzug sowie um rückständige Beiträge. Der Abzug stimmt mit dem Abzug bei Kündigung (vgl. Absatz 4) überein.
Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.
Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.
- (11) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) 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 im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.
- (12) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 9 zu berechnende beitragsfreie Rente den in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbetrag nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach den Absätzen 3 bis 6. Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragsfreie Rente und die verbleibende beitragspflichtige Versicherung die in den Tarifbestimmungen genannten jeweiligen Mindestbeträge erreichen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei Kündigung

- (13) Ist für den Todesfall keine Leistung vereinbart, wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung gemäß Absätzen 1 und 2) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung um, wenn diese und ggf. die verbleibende beitragspflichtige Versicherung die in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbeträge erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 9. Bei Nichterreichen der jeweiligen Mindestbeträge erlischt die Versicherung und Sie erhalten den Rückkaufswert.

Beitragsrückzahlung

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

§ 11

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 (vgl. § 10). Nähere Informationen können Sie der im Rahmen des Antragsverfahrens ausgehändigten Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 12

Wie können Sie Ihren Rentenbeginn gestalten?

- (1) Vorziehen des Rentenbeginns

Sie können die Rentenleistung bis zu sieben Jahre früher in Anspruch nehmen. Hierbei darf sowohl die Mindestaufschubzeit als auch die Mindestrente nicht unterschritten werden. Das Vorziehen der Leistung ändert Ihre garantierte Rentenhöhe. 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 Abzug (vgl. §10 Absatz 3 und 4) 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 mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation.

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.

- (2) Aufschieben des Rentenbeginns

Sie können – auch nachträglich – eine Abrufphase Ihrem Vertrag anhängen. Weitere Regelungen hierzu entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen.

- (3) Kapitaloption und Teilverrentung

Zum Rentenbeginn – auch zum vorgezogenen Rentenbeginn (vgl. (1)) – können Sie auf Wunsch die Kapitaloption vollständig oder teilweise in Anspruch nehmen, sofern die versicherte Person diesen Termin erlebt.

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

Bei Direktversicherungen ist die teilweise Inanspruchnahme der Kapitaloption auf bis zu 30 Prozent begrenzt.

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

§ 13

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 § 17 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.
- (7) Wird die tarifliche Mindestrente bei Rentenübergang nicht erreicht, wird das Kapital abgefunden und Ihnen ausgezahlt.

§ 14

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 15 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 15

Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Absätze 1 und 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

§ 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 Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen 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 – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

- (2) Notwendige Informationen im Sinne von 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 und der Wohnsitz.

- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß 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) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt beispielsweise bei

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins,

-
- Fristsetzung in Textform bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
 - Rückläufem im Lastschriftverfahren,
 - Durchführung von Vertragsänderungen,
 - Einwohnermeldeamtsanfragen.
- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt. In Rechnung gestellte Kosten ziehen wir mit dem Folgebeitrag ein oder verrechnen sie mit dem Guthaben aus Ihrer Versicherung.

§ 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. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens und der Schweiz, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

2.16. Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zur flexiblen Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung

Stand: Januar 2017

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.

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L/N HRZ	<p>Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung mit Nachversicherungsgarantie</p> <p>Die Rente wird beim Tod der versicherten Person sofort gezahlt, wenn die mitversicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt, und zwar bis zu deren Tod.</p> <p>Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zusammen mit der Altersrente der Hauptversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Das Verhältnis zwischen Leistung der Haupt- und Zusatzversicherung bleibt dabei unverändert.</p> <p>Der Einschluss ist nur möglich zu Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung nach dem Tarif L/N R2 (s. Punkt 2.14.).</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 <p>Beitragsfreie Mindestrente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● monatlich 25 € ● vierteljährlich 75 € ● halbjährlich 150 € ● jährlich 300 €

Stückkosten

Zu der Zusatzversicherung erheben wir keine Stückkosten.

Rabatt bei Vorauszahlung der Beiträge

Bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Vorauszahlung der Beiträge gewähren wir einen Rabatt. Dieser beträgt bei vierteljährlicher Zahlweise 0,2 Prozent, bei halbjährlicher Zahlweise 0,5 Prozent und bei jährlicher Zahlweise 1 Prozent der Summe der Monatsbeiträge.

Gebühren bei Vertragsumwandlung

Für die Durchführung einer Vertragsumwandlung (insbesondere einer teilweisen Beitragsfreistellung oder einer teilweisen Kündigung) erheben wir eine angemessene Gebühr, die unsere entstandenen Kosten abdeckt, in Höhe von mindestens 40 Euro.

Stornoabschlag

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung kürzen wir den Rückkaufswert um einen Stornoabschlag (vgl. § 8 der folgenden Bedingungen). Dieser Abschlag ist von der Art der Versicherung abhängig. Er beträgt für die **Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung** zur Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung **1,5 Promille der Differenz aus 20-facher Jahresrente und Deckungsrückstellung**.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?	§ 2
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. 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 können Sie Ihren Versicherungsvertrag durch die Nachversicherungsgarantie verändern?	§ 7
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 8

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Rentenversicherung. Versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen ist die Person, auf deren Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherte Person ist die Person, für die nach dem Tode 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 vor Beginn der Rente aus der Hauptversicherung, zahlen wir, sofern keine monatliche Rentenzahlung vereinbart ist, für die Zeit von dem auf den Tod folgenden Monatsersten bis zum ersten Fälligkeitstermin der Hinterbliebenenrente eine anteilige Hinterbliebenenrente.

§ 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 Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen vermindert sich die Hinterbliebenenrente auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung gemäß § 8 Absatz 2, ohne den dort vorgesehenen Abzug, erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, 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) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen vermindert sich jedoch die Hinterbliebenenrente auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung gemäß § 8 Absatz 2, ohne den dort vorgesehenen Abzug, erbringen können, sofern diese auf den Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 4

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls vermindert sich die Hinterbliebenenrente auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung gemäß § 8 Absatz 2, ohne den dort vorgesehenen Abzug, erbringen können.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 5

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

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

Rücktritt

- (4) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, nicht oder nicht richtig angegeben worden sind (vgl. Absätze 1 bis 3), können wir von der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (5) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Wurde die Anzeigepflicht (vgl. Absätze 1 bis 3) arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (6) Wenn die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (8) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn wir die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (9) Kündigen wir die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 8 Absatz 2).

Vertragsanpassung

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben.
- (13) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (14) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von drei Jahren seit Abschluss der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Wurde die Anzeigepflicht (vgl. Absätze 1 bis 3) vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten oder einer anderen Person (vgl. Absätze 2 und 3), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 6 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Er-

klärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 6

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. 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 Langlebigkeitsrisiko 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 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.

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 Langlebigkeitsrisikos 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, werden diese jährlich neu ermittelt und den Verträgen zugeordnet.

Bei Beendigung der Zusatzversicherung, spätestens jedoch zu Beginn der Hinterbliebenenrentenzahlungen teilen wir Ihrem Vertrag den für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu (vgl. Absatz 2 Abschnitte (h) bis (j)); derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Auch nach Eintritt des Leistungsfalls werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen (vgl. Absatz 2 Abschnitt (k)). 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 (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. 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 Hinter-

bliebenenrente 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 dem für die Hauptversicherung festgelegten Überschussystem (vgl. § 2 Absatz 2 (c) der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung):

Überschussystem Hauptversicherung:

Aufgeschobene Bonusrente

In diesem Fall bilden wir, solange die versicherte Person lebt, aus Ihren laufenden Überschussanteilen eine Anwartschaft auf eine Bonus-Hinterbliebenenrente. Die Bonus-Hinterbliebenenrente wird dann fällig, wenn die versicherte Hinterbliebenenrente fällig wird. Die Berechnung der Bonus-Hinterbliebenenrente erfolgt nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen für Lebenserwartung und Rechnungszins, die zum vorhergehenden Jahrestag des Versicherungsbeginns für die Berechnung der Deckungsrückstellung eines offenen Rententarifs maßgeblich waren.

Die Höhe der Bonus-Hinterbliebenenrente ist bis zum Rentenbeginn der Hinterbliebenenrente, längstens bis zum Rentenbeginn der Altersrente nicht garantiert; sofern sich die o. a. Rechnungsgrundlagen gegenüber den ursprünglich verwendeten bis zum o. g. Rentenbeginn verändern, wird die Höhe der Bonus-Hinterbliebenenrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik an die veränderten Rechnungsgrundlagen angepasst. Nach Rentenbeginn der Altersrente, spätestens nach Rentenbeginn der Bonus-Hinterbliebenenrente ist die Höhe der Bonus-Hinterbliebenenrente für die Zukunft garantiert. Das Verhältnis zwischen der Bonusrente der Hauptversicherung und der Bonus-Hinterbliebenenrente entspricht dem bei Vertragsabschluss festgelegten Verhältnis zwischen Alters- und Hinterbliebenenrente.

Bei vorzeitiger Beendigung der Zusatzversicherung erhalten Sie die mit den zum vorhergehenden Jahrestag des Versicherungsbeginns geltenden Rechnungsgrundlagen gerechnete Deckungsrückstellung der Bonus-Hinterbliebenenrentenanwartschaft, sofern nach § 4 ein Rückkaufswert erstattet wird.

Die Bonus-Hinterbliebenenrente ist ebenfalls überschussberechtigt.

Überschussystem Hauptversicherung:

Verzinsliche Ansammlung

Ihre laufenden Überschussanteile werden von uns bis zum Rentenbeginn der Hinterbliebenenrente, spätestens bis zum Rentenbeginn der Altersrente verzinslich angesammelt und bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung vor diesem Termin ausbezahlt.

- (d) Außerdem können Sie bei einer beitragspflichtigen Versicherung einen Schlussüberschussanteil erhalten, wenn ein solcher für die Hauptversicherung gewährt wird.

Je nach Festlegung des Überschussystems der Hauptversicherung (vgl. § 2 Absatz 2 (c) der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung) ist die Bemessung sowie die Verwendung des Schlussüberschussanteils wie folgt geregelt:

Überschussystem Hauptversicherung:

Aufgeschobene Bonusrente

Der Schlussüberschussanteil bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird bemessen in Prozent der Summe aus der überschussberechtigten Deckungsrückstellung der Hinterbliebenenrente und der Deckungsrückstellung der Bonus-Hinterbliebenenrente zum o. g. Zeitpunkt. Bei Kündigung bzw. vorzeitiger Beitragsfreistellung (vgl. § 4 Absatz 2) erfolgt eine anteilige Kürzung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Bei vorzeitiger oder tariflicher Beitragsfreistellung wird der Schlussüberschussanteil in eine Anwartschaft auf eine Bonus-Hinterbliebenenrente umgewandelt; Absatz 2 (c) gilt entsprechend.

Überschussystem Hauptversicherung:

Verzinsliche Ansammlung

Der Schlussüberschussanteil bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird bemessen in Prozent der Summe aus der überschussberechtigten Deckungsrückstellung und dem verzinslich angesammelten Überschussguthaben zum o. g. Zeitpunkt. Bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung (vgl. § 4 Absatz 2) erfolgt eine anteilige Kürzung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Bei vorzeitiger oder tariflicher Beitragsfreistellung wird der Schlussüberschussanteil in das Überschussguthaben überführt und dort verzinslich angesammelt.

Bei Kündigung der Versicherung wird der Schlussüberschussanteil ausgezahlt.

- (e) Bei Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung wird ein zu diesem Zeitpunkt evtl. fällig gewordener Schlussüberschussanteil sowie im Fall der verzinslichen Ansammlung das zu diesem Zeitpunkt vorhandene verzinslich angesammelte Überschussguthaben zur Erhöhung des Hinterbliebenenrentenanspruchs verwendet. Für die Ermittlung der Rentenhöhe werden die bei Rentenbeginn der Altersrente gültigen Rechnungsgrundlagen für Lebenserwartung und Rechnungszins verwendet, die zu diesem Zeitpunkt für die Berechnung der Deckungsrückstellung eines offenen Rententarifs maßgeblich sind. Die laufenden Überschussanteile im Rentenbezug verwenden wir für eine zusätzliche beitragsfreie und garantierte Rente („Bonusrente“) (vgl. § 2 Absatz 2 (f) der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung).
- (f) Bei Beginn der Rentenzahlung aus der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Rentenzahlung der Hauptversicherung verwenden wir im Fall der verzinslichen Ansammlung das zu diesem Zeitpunkt vorhandene verzinslich angesammelte Überschussguthaben zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente. Für die Ermittlung der Rentenhöhe werden die bei Rentenbeginn der Zusatzversicherung gültigen Rechnungsgrundlagen für Lebenserwartung und Rechnungszins verwendet, die zu diesem Zeitpunkt für die Berechnung der Deckungsrückstellung eines offenen Rententarifs maßgeblich sind.
- (g) Während der Laufzeit der Hinterbliebenenrente werden die laufenden Überschussanteile für eine zusätzliche beitragsfreie und garantierte Rente („Bonusrente“) verwendet (vgl. § 2 Absatz 2 (f) der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung).

Bewertungsreserven

- (h) 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 Falle einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung auch der Beginn der Rentenzahlungen aus der Zusatzversicherung. Grundsätzlich beteiligen wir alle anspruchsberechtigten Verträge nach diesem Verfahren nur einmal an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven.

- (i) 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 (inkl. einer eventuell vorhandenen Bonusdeckungsrückstellung oder eines Ansammlungsguthabens) zur Summe der entsprechenden Deckungsrückstellungen (inkl. 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.

- (j) 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.

- (k) 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 (h) bis (j) 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 können Sie Ihren Versicherungsvertrag durch die Nachversicherungsgarantie verändern?

- (1) Sie haben im Rahmen der Nachversicherungsgarantie das Recht, den Versicherungsschutz der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung und der Altersrente der Hauptversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Das Verhältnis zwischen Rente der Hauptversicherung und der Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert.

- (2) Eine Nachversicherung kann bei folgenden Anlässen – bezogen auf die versicherte Person – beantragt werden:
 - Heirat bzw. Eintragung einer Lebenspartnerschaft gemäß dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
 - Geburt bzw. Adoption eines Kindes
 - Bau bzw. Kauf einer Immobilie zur Eigennutzung
 - Erhöhung des zu versteuernden Bruttoeinkommens im Verhältnis zum Vorjahr von mindestens 20 Prozent
- (3) Bei Beantragung einer Nachversicherung müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein:
 - Die Nachversicherung muss innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Anlasses, der uns in geeigneter Form nachzuweisen ist, beantragt werden.
 - Die restliche Aufschubzeit der Hauptversicherung beträgt bei Beantragung noch mindestens 20 Jahre.
 - Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung besteht zum Zeitpunkt der Beantragung höchstens zehn Jahre.
 - Der monatliche Beitrag zu Ihrer Haupt- und Zusatzversicherung muss um mindestens 10 Euro ansteigen.
 - Die Nachversicherung kann einmal oder mehrmals erfolgen, wobei sich die ursprünglich vereinbarte Jahresleistung insgesamt maximal verdoppeln (einschließlich Bonusrente) darf.
- (4) Stellen wir bei der ursprünglich beantragten Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht fest, gilt für alle abgeschlossenen Nachversicherungen § 5 analog.
- (5) Wir können die Nachversicherungen auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeerklärung der ursprünglich beantragten Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung Einfluss genommen worden ist. Auch in diesem Fall erlischt die Nachversicherungsgarantie.

§ 8

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod der versicherten Person endet, erlischt auch die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung.
- (2) Eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich alleine ganz oder teilweise in Textform kündigen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird.

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

Der aus Ihrer Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen als angemessen angesehenen Abzug sowie um rückständige Beiträge. Der Abzug wird bemessen in Promille der Differenz aus der 20-fachen garantierten Jahresrente und der Deckungsrückstellung der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zum Ende des laufenden Monats. Dieser Promillesatz stimmt mit demjenigen der Hauptversicherung überein.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

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

Die beitragsfreie Rente erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebtrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung des Vertrags abhängt.

- (3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente und die beitragspflichtige Rente die in den Tarifbestimmungen genannten Mindestbeträge erreichen, andernfalls erlischt die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung und der Rückkaufswert wird ausgezahlt. Gleiches gilt, wenn bei vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag nicht erreicht wird.

Für die Durchführung einer teilweisen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht erheben wir eine Gebühr, deren Höhe Sie den Tarifbestimmungen entnehmen können.

- (4) Wenn Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, wandelt sich auch die Zusatzversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Das Verhältnis zwischen Rente der Hauptversicherung und der Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.
- (5) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Anhang zu den Versicherungsbedingungen für die:

- Kapitalbildende Lebensversicherung
- Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsprüfung
- Rentenversicherung
- Risikoversicherung
- Berufsunfähigkeitsversicherung
- Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
- Erwerbsunfähigkeitsversicherung
- Risiko-Zusatzversicherung
- Hinterbliebenenrenten-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

- Kapitalbildende Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsprüfung, Rentenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung (nach Rentenbeginn), Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nach Rentenbeginn), Erwerbsunfähigkeitsversicherung (nach Rentenbeginn), 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 (z. B. 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 (vgl. 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, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sog. 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, dann 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 z. B. 120.000 Euro an, dann 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.

- Risikoversicherung, Risiko-Zusatzversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung (vor Rentenbeginn), Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (vor Rentenbeginn), Erwerbsunfähigkeitsversicherung (vor Rentenbeginn), Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (vor Rentenbeginn)

Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z. B. 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 (vgl. 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 Tarifkalkulation ermittelt.

Rechnungszins

Bei der Kalkulation der zu Vertragsbeginn garantierten Verpflichtungen haben wir einen Zinssatz von 0,9 Prozent verwendet. Abweichend hierzu verwenden wir

- bei der Kalkulation der **DEVK-Direktversicherung Garantierente vario** einen Zinssatz von 0,9 Prozent, bis das garantierte Deckungskapital die Summe der gezahlten Beiträge erreicht und danach einen vertragsindividuellen Rechnungszins, der im jeweiligen Monat so festgelegt wird, dass das garantierte Deckungskapital am Ende des jeweiligen Monats der Summe der gezahlten Beiträge entspricht.
- bei der Kalkulation der **DEVK-Garantierente vario** einen Zinssatz von 0,9 Prozent, bis das garantierte Deckungskapital die nachfolgend genannte Garantie erreicht und danach einen vertragsindividuellen Rechnungszins, der im jeweiligen Monat so festgelegt wird, dass das garantierte Deckungskapital am Ende des jeweiligen Monats der nachfolgend genannten Garantie entspricht.

Die Garantie der DEVK-Garantierente vario gestaltet sich wie folgt:

Bei laufender Zahlweise beträgt das garantierte Kapital

- bei einer Aufschubzeit bis zu 12 Jahren 85 Prozent der Summe der gezahlten Beiträge,
- bei einer Aufschubzeit von 12 bis zu 25 Jahren 90 Prozent der Summe der gezahlten Beiträge,
- bei einer Aufschubzeit von 25 bis zu 35 Jahren 95 Prozent der Summe der gezahlten Beiträge und
- bei einer Aufschubzeit von 35 oder mehr Jahren 100 Prozent der Summe der gezahlten Beiträge.

Bei Einmalbeitragsverträgen und Vertragsteilen aus Zuzahlungen beträgt das garantierte Kapital

- bei einer Aufschubzeit bis zu 12 Jahren 90 Prozent der Summe der gezahlten Beiträge,
- bei einer Aufschubzeit von 12 bis zu 30 Jahren 95 Prozent der Summe der gezahlten Beiträge und
- bei einer Aufschubzeit von 30 oder mehr Jahren 100 Prozent der Summe der gezahlten Beiträge.

Die Aufschubzeit bestimmt sich für jeden Vertragsteil individuell.

Bei Kapitalentnahmen, Teilauszahlungen und Beitragsveränderungen verändert sich die Garantie entsprechend.

Zur Berechnung der Höhe der zu Versicherungsbeginn garantierten Mindestrente aus dem garantierten Kapital wird ein Zinssatz von 0,75 Prozent verwendet.

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 einer aufgeschobenen Rentenversicherung werden die Rechnungsgrundlagen der aus dem Überschussguthaben und einem evtl. fälligen Schlussüberschussanteil resultierenden Leistungsverpflichtungen zu Rentenbeginn festgelegt.
- für die Berufsunfähigkeitsversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung:
DEVK-Invalidisierungstafel 2015, Berufsunfähigkeitstafeln 1997 der DAV (DAV 1997 TI, DAV 1997 RI) sowie die Sterbetafel DAV 2008 T
- für die Erwerbsunfähigkeitsversicherung:
Erwerbsunfähigkeitstafeln 1998 der DAV (DAV 1998 E, DAV 1998 TE, DAV 1998 RE) sowie die Sterbetafel DAV 2008 T
- für die Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsprüfung:
dem erhöhten Sterblichkeitsrisiko angepasste Sterbetafel DAV 1994 T
- für die Risikoversicherung:
Sterbetafel DAV 2008 T R/NR
- für die Risiko-Zusatzversicherung (RZV9) mit Gesundheitsprüfung:
Sterbetafel DAV 2008 T
- für die Risiko-Zusatzversicherung (RZV8) ohne Gesundheitsprüfung:
Sterbetafel DAV 1994 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 geregelt.

Kapitallebens- und Rentenversicherungen

Die Beiträge zu Kapitallebens- und Rentenversicherungen sind keine Sonderausgaben und können nicht als Vorsorgeaufwendungen geltend gemacht werden.

Risikolebensversicherungen sowie Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen

Der Versicherungsnehmer kann Aufwendungen für Risikoversicherungen, die nur Leistungen für den Todesfall vorsehen, sowie Beiträge zu Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen im Rahmen der Höchstbeträge nach § 10 Abs. 4 EStG als sonstige Vorsorgeaufwendungen steuerlich geltend machen. Dies gilt auch für Beiträge zu Berufsunfähigkeits-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 (z. B. 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 bei 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 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 z. B. im Alter von 65 Jahren erstmalig eine Jahresrente in Höhe von 10.000 Euro gezahlt, dann 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 Ertragsteil auf das Alter zum Erstrentenbezug des Hinterbliebenen neu ermittelt. Der Ertragsanteil für die Hinterbliebenenrente bleibt dann unverändert bis zum Ende der Rentenzahlung.

Rentenleistungen aus Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherungen

Renten aus Berufsunfähigkeitsversicherungen sind Renten, die an das Leben des Versicherten 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 Erlebensfallleistung (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 Kapitalleistungen?

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 Haupttrisiko gehören (z. B. 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 bzw. 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 als Lebensversicherer auf die Kapitalertragsteuer zusätzlich einen Solidaritätszuschlag von zz. 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 ggf. Kirchensteuer. Die Steuerpflicht ist damit abgegolten und unterliegt nicht dem persönlichen Steuersatz.

Bei Steuerpflichtigen mit einem persönlichen Steuersatz von unter 25 Prozent ist hingegen eine Veranlagung mittels einer Einkommensteuererklärung möglich. Stellt sich heraus, dass die Veranlagung für den Einzelnen 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 Kapitalleistung (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 auf die vollen Erträge einbehalten und abgeführt. Der Steuerpflichtige muss jedoch nur die hälftigen Erträge mit seinem persönlichen Steuersatz versteuern. Die Erträge, die nur zur Hälfte steuerpflichtig sind, werden in der Steuerbescheinigung gesondert ausgewiesen. Für eine entsprechende Verrechnung ist die Abgabe einer Einkommensteuererklärung erforderlich.

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 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.

Können Kapitalerträge freigestellt werden?

Für alle Steuerpflichtigen besteht die Möglichkeit, sich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen durch einen Freistellungsauftrag bereits bei Auszahlung vom Abzug der Kapitalertragsteuer und des Solidaritätszuschlags ganz oder teilweise freustellen zu lassen. Bei voller Freistellung entfällt der Steuereinbehalt. Übersteigen jedoch die steuerpflichtigen Erträge den freigestellten Betrag, muss anteilig Kapitalertragsteuer inkl. Solidaritätszuschlag einbehalten und abgeführt werden.

Zur Freistellung von Kapitalerträgen steht jedem Steuerpflichtigem ein Sparerpauschbetrag von zz. 801 Euro zur Verfügung. Eheleute und Lebenspartner, die zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, können den doppelten Betrag, also 1.602 Euro nutzen.

Auch durch die Vorlage einer gültigen Nichtveranlagungsbescheinigung ist eine Freistellung der Kapitalerträge möglich.

Weitere steuerliche Informationen/Meldepflichten des Versicherers

Versicherungsteuer auf Beiträge

Auf Lebensversicherungsbeiträge wird nach deutschem Steuerrecht keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass 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.

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 bescheinigt werden.
- Bei Rentenzahlungen oder bei Leistungen aus einer Direktversicherung besteht Meldepflicht gegenüber der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA). Die ZfA sammelt diese Daten und leitet sie an die zuständigen Finanzämter weiter. Mit diesem Melde- und Kontrollverfahren werden Rentenleistungen und Leistungen aus Direktversicherungen der ordnungsgemäßen Besteuerung 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 bzw. 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 bzw. bei Zahlungen von über Lebensversicherungen finanzierten 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, müssen wir die freigestellten Erträge an das Bundeszentralamt für Steuern melden.
- 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 steuerliche 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.

Abgrenzung von Alt- und Neuzusagen

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 Einkommensteuergesetz).

Handelt es sich bei der Direktversicherung hingegen um die Erhöhung einer bis zum 31. Dezember 2004 erteilten Altzusage mit Lohnsteuerpauschalierung gem. § 40 b Einkommensteuergesetz, gelten gesonderte steuerliche Bestimmungen. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie auf Anfrage, spätestens jedoch mit dem Versicherungsschein.

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 voll zu versteuern, 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/in bzw. 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 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung;
- ein zusätzlicher Höchstbetrag in Höhe von 1.800 Euro p. a. kann darüber hinaus ausgeschöpft werden, sofern für den versicherten Arbeitnehmer im betreffenden Kalenderjahr nicht schon Beiträge für eine frühere Direktversicherung oder Pensionskassenzusage nach § 40b Abs. 1 EStG pauschal versteuert werden;
- aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses pro anrechenbarem Dienstjahr ab 2005 ein Betrag von 1.800 Euro p. a. abzüglich der steuerfreien Beiträge der letzten sieben Jahre.

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 (z. B. Eigenbeiträge in der Elternzeit oder bei Arbeitslosigkeit) finanziert wurden, sind ebenfalls gem. 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, bzw. wenn die Auszahlung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren der Versicherungsdauer erfolgt, zur Hälfte

zu versteuern.

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 gem. § 5 Lohnsteuerrückführungsverordnung (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

- gem. § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerfrei belassen
- gem. § 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, so 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 Einkommensteuergesetz) unterliegen.

Sind Leistungen der betrieblichen Altersversorgung beitragspflichtig in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung?

Renten- und Kapitalleistungen aus einer betrieblichen Altersversorgung unterliegen bei Pflichtversicherten und bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten als Versorgungsbezug der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Hierzu zählen auch Leistungen aus der Direktversicherung.

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.

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 für die Kranken- und Pflegeversicherung erhoben.

Im Gegensatz zu lebenslangen Rentenleistungen endet die Beitragserhebung bei einer einmaligen Kapitalauszahlung nach 120 Monaten ab dem Beginn der Beitragspflicht.

Die Ermittlung des Beitrags für die Kranken- und Pflegeversicherung obliegt der zuständigen Krankenkasse.

Wenn Sie als Arbeitnehmer aus den Diensten der Firma ausscheiden und Sie die Direktversicherung mit eigenen Beiträgen fortführen, gehören die Leistungen aus der Zeit der privaten Fortführung nicht zu den Leistungen, die zur Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung herangezogen werden. Voraussetzung ist jedoch, dass Sie in der Zeit, in der Sie die Eigenbeiträge zahlen, auch selbst Versicherungsnehmer der Direktversicherung sind.

Was ist vom Arbeitgeber bei einer vorzeitigen Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu beachten?

Bei Ausscheiden des Arbeitnehmer aus dem Arbeitsverhältnis bleiben dem Arbeitnehmer die bis dahin erdienten unverfallbaren Anwartschaften auf eine zugesagte Betriebsrente erhalten. Unverfallbare Anwartschaften liegen nach § 1b Abs. 1 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) dem Grunde nach vor, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles endet, und bei einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung der Versorgungsberechtigte zu diesem Zeitpunkt das 25. Lebensjahr vollendet und die Zusage zu diesem Zeitpunkt mindestens fünf 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 gem. § 2 Abs. 1 BetrAVG).

Der Arbeitgeber hat jedoch die Möglichkeit, die versicherungsförmige Lösung gem. § 2 Abs. 2 BetrAVG zu verlangen. Mit der versicherungsförmigen Lösung tritt an die Stelle der zeiträtierlichen 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.

Spätestens drei Monate nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers muss der Arbeitgeber sein Verlangen nach der versicherungsförmigen Lösung sowohl dem Arbeitnehmer als auch dem Versicherer mitteilen. Es genügt nicht, die Inanspruchnahme der versicherungsförmigen Lösung zu Beginn der Versorgungszusage in einer Betriebsvereinbarung oder einer Vereinbarung zur Direktversicherung festzuschreiben. Das Verlangen muss bei Ausscheiden des Mitarbeiters ihm gegenüber und gegenüber dem Versicherer individuell erklärt werden. Die Wirksamkeit tritt erst mit Zugang beim Empfänger ein. Der Arbeitgeber kündigt dem Arbeitnehmer mit der Erklärung den Originalversicherungsschein aus. Die versicherungsförmige Lösung ist unwirksam, wenn sie nicht innerhalb der Dreimonatsfrist verlangt wird.

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.

(gültig für kapitalbildende Lebensversicherungen und für private Rentenversicherungen, teilweise auch für Risikoversicherungen)

Tipps bei Zahlungsschwierigkeiten

Bei finanziellen Engpässen, z. B. 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 bzw. 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 des Versicherten erlischt allerdings, wenn mehr als zwei Mal 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- bzw. 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.

7. 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 Invest-mentfonds-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 der „Autobahn Tank & Rast Holding GmbH“

Vorstehendes gilt auch für nicht mehr aktive Mitarbeiter, sofern sie Versorgungsbezüge erhalten und deren versorgungsrechtliche Hinterbliebene.
 - 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.

7. 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 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 18. März 2016

7. 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 Versicherungsvertragsgesetzes 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 17. März 2016/21. Mai 2016