

Kundeninformation zur DEVK-Sterbegeldversicherung

- Sondertarif Kollektiv -
(Stand 01.01.2021)

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Verbraucherinformationen	3
2. Tarifbestimmungen und Bedingungen	6
2.1. Allgemeine Bedingungen für die Vereinskollektivlebensversicherung nach Sondertarif mit Tarifbestimmungen für die Kapitalversicherung auf den Todesfall	6
2.2. Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung mit Tarifbestimmungen	15
3. Anhang zu den Versicherungsbedingungen	19
4. Steuerliche Hinweise	20
5. Informationsblatt Datenschutz	22
6. Erläuterung von Fachausdrücken zu den Bedingungen und Tarifbedingungen (Glossar)	25
7. Auszug aus der Satzung der „DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn“	29

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

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

* gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz

Was ist die Hauptgeschäftstätigkeit der DEVK?

Das oben genannte DEVK-Unternehmen schließt Lebensversicherungen in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen ab. Die Gesellschaft besitzt die in Deutschland zum Geschäftsbetrieb erforderliche Genehmigung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

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

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

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

Was sind die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung?

Eine genaue Aufstellung aller wesentlichen Informationen über Art und Umfang sowie Fälligkeit der Leistungen können Sie dem Ihnen ausgehändigten Informationsblatt zu Versicherungsprodukten beziehungsweise dem 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 Informationsblatt zu Versicherungsprodukten beziehungsweise dem Produktinformationsblatt entnehmen. Diese Unterlagen haben Sie vor Antragstellung zusammen mit dieser Kundeninformation erhalten.

Die einzelnen Beiträge zur Zusatzversicherung werden im Versicherungsschein ausgewiesen.

Wann und wie ist der Beitrag zu zahlen?

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

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

Wie kommt der Vertrag zustande und wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsvertrag wird durch einen Antrag von Ihnen angebahnt. Bei Antragstellung erhalten Sie rechtzeitig vor Ihrer Unterschrift eine Ausfertigung des Versicherungsantrags sowie alle gesetzlich vorgeschriebenen Informationen, insbesondere ein Informationsblatt zu Versicherungsprodukten beziehungsweise 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 den Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein entnehmen.

Wann können Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen und welche Folgen hat ein wirksamer Widerruf?**Widerrufsbelehrung****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 unter anderem voraus, dass die DEVK Ihrer Beschwerde nicht abgeholfen hat, zum Beschwerdegegenstand noch kein gerichtliches Verfahren eingeleitet wurde oder bereits eine gerichtliche Sachentscheidung getroffen wurde.

Sie erreichen den Ombudsmann unter

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
 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

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 (zum Beispiel 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 zum Beispiel Kosten der Antrags- oder Risikoprüfung, der Antragsbearbeitung, des Vertragsabschlusses und der Ausfertigung des Versicherungsscheins. Die übrigen einkalkulierten Kosten dienen im Wesentlichen der Finanzierung unserer laufenden Verwaltungsaufwendungen.

Die genaue Höhe der vorgenannten Kosten in Euro können Sie dem Ihnen ausgehändigten Informationsblatt zu Versicherungsprodukten beziehungsweise dem 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 über das Überschusssystem des gewählten Tarifs:

Kapital- und Sterbegeldversicherungen

Überschusssystem „a“ Die jährlichen Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Bei Beendigung der
(verzinsliche Ansammlung) Versicherung wird Ihnen das erreichte Guthaben ausgezahlt.

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 Vereinskollektivlebensversicherung nach Sondertarifen

Tarifbestimmungen

Allgemeine Hinweise

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

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

Erläuterung von Fachausdrücken

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

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/Höchstbeträge
L 2K	<p>Kapitalversicherung auf den Todesfall</p> <p>Die DEVK verzichtet auf eine Gesundheitsprüfung; stattdessen gilt beim Tod der → versicherten Person folgende Staffelung der Versicherungsleistung:</p> <p>Bei Tod im ersten Jahr nach Beginn der Versicherung ein Drittel, bei Tod im zweiten Jahr nach dem Beginn der Versicherung zwei Drittel der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme.</p> <p>Bei Tod nach Ablauf des zweiten Jahres nach dem Beginn der Versicherung wird die volle Versicherungssumme gezahlt. Die Staffelung der Versicherungsleistung entfällt, wenn der Tod als Folge eines Unfalls eintritt.</p>	<p>Mindestversicherungssumme:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● beitragspflichtig 500 € ● beitragsfrei 2.500 € <p>Höchstversicherungssumme</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 12.500 €

Folgende **Zusatzversicherung** ist bis zum Jahrestag der Versicherung im Alter 75 beitragspflichtig eingeschlossen.

● **Unfall-Zusatzversicherung (UZV)**

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die UZV (**Punkt 2.2.**).

Stückkosten

Zu der Hauptversicherung mit laufender Beitragszahlung erheben wir Stückkosten in Höhe von monatlich 0,50 Euro.

Gebühren bei Vertragsumwandlung

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

Stornoabzug

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung kürzen wir den Rückkaufswert um einen → Stornoabzug (siehe § 9 der folgenden Bedingungen). Dieser Stornoabzug ist von der Art der Versicherung abhängig. Er beträgt für die **Kapitalversicherung 1,5 Promille der Differenz aus Versicherungssumme und → Deckungsrückstellung** zuzüglich eines konstanten Betrags von **40 Euro**.

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

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz beziehungsweise Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 7
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen 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 Leistung?	§ 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

Erläuterung von Fachausdrücken

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

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

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

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen → Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und → 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. Für eine beitragsfreie Versicherung 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.
- 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 Summe aus dem verzinslich angesammelten Überschussguthaben und der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer bemessen.

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

Bewertungsreserven

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

Berechnung der jährlichen vertragsindividuellen Bewertungsstände

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

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

Berechnung der jährlichen individuellen Vertragsbeteiligungssätze

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

Berechnung des einzelvertraglichen Anteils an den Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung

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

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

Berechnung einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung

Die Mindestbeteiligung bei Ablauf der Versicherungsdauer wird in Promille der Summe aus 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 (siehe § 7 Absätze 3 und 4 und § 8).

§ 4**Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz beziehungsweise 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 Stornoabzug. 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. Der 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 § 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) **Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.**

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

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

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

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

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

können.

Rücktritt

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

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 9 Absätze 8 bis 11 um.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (20) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.
- (21) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.
- (22) Nach Ihrem Tod gilt eine als bezugsberechtigt benannte Person (siehe § 13 Absatz 1) als bevollmächtigt, den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrags entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des → Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.
- (23) Die Absätze 1 bis 22 gelten nur für den Fall, dass wir nicht ausdrücklich auf eine Risikoprüfung verzichten.

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

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung sind durch monatliche Beitragszahlungen (Monatsbeiträge) zu 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 Beitrag ist sofort nach Abschluss des Vertrags fällig und unverzüglich zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge sind zu Beginn der vereinbarten → Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr. Zum Versicherungsbeginn wird gegebenenfalls ein anteiliger Beitrag bis zum Beginn der folgenden Versicherungsperiode fällig. Ihr Widerrufsrecht gemäß §§ 8 und 152 VVG bleibt hiervon unberührt.
- (4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 3 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer → schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (5) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung mit uns in → Textform erforderlich.
- (7) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Bei Tod der → versicherten Person erstatten wir einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Beitragsteil zurück.
- (8) Auf Beiträge zu Lebensversicherungen wird nach deutschem Recht derzeit keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass der gewöhnliche Aufenthaltsort 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 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 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 (siehe § 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 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 (siehe 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 zugewiesenen Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3, 4 und 5 berechneten Rückkaufswert enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 2 Absatz 2 Abschnitt d für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag gegebenenfalls um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Absatz 2 Abschnitte e bis g zugewiesenen → Bewertungsreserven.
- (7) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 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 (siehe Absatz 8) mindert sich um einen als angemessen angesehenen Abzug sowie um rückständige Beiträge.

Der Abzug stimmt mit dem Abzug bei Kündigung (siehe 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 (siehe § 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 Rückkaufwert 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 in keinem der vorgenannten Fälle 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 in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen 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?

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Mitwirkungsobliegenheiten). Sie oder der Leistungsempfänger müssen diese beachten, wenn eine Leistung aus dem Vertrag verlangt wird. Ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

- (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 (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um die Feststellung des Leistungsfalls und den Umfang unserer 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) 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 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 der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 13

Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser → Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter.
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 (siehe 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 Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsorts und Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (zum Beispiel Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. Wenn dies nicht Ihre aktuelle Anschrift ist, gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag in Ihrem 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 – das heißt ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers
- maßgebend sein können.
- Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort, der Wohnsitz und der gewöhnliche Aufenthaltsort.
- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 16

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

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

Tariff Bestimmungen

Allgemeine Hinweise

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

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

Erläuterung von Fachausdrücken

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

Tarif- bezeichnung	Tarifbeschreibung
L UZV	<p>Unfall-Zusatzversicherung</p> <p>Beim Unfalltod der → versicherten Person gemäß den zugrunde liegenden Bedingungen wird die UZV-Versicherungssumme ausgezahlt.</p> <p>Die UZV-Versicherungssumme beträgt 100 Prozent der Hauptversicherungssumme.</p> <p>Für Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahrs kann keine UZV vereinbart werden.</p>

Stückkosten

Zu der Zusatzversicherung erheben wir keine Stückkosten.

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

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 3
Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?	§ 4
Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?	§ 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 6
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 7
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 8

Erläuterung von Fachausdrücken

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

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Stirbt die → versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn
 - a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
 - b) der Tod während der Dauer der Unfall-Zusatzversicherung und innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ist.
- (2) Bei der Versicherung auf das Leben von zwei Personen wird die Unfall-Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für die die Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig durch denselben Unfall sterben. Als gleichzeitig gilt auch, wenn die versicherten Personen innerhalb von 14 Tagen an den Folgen des Unfalls sterben und die sonstigen Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind.

§ 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, gegebenenfalls eine Obduktion auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- (4) Wird vorsätzlich eine Verpflichtung nach den Absätzen 1 bis 3 verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit.
Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen.

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

Weisen Sie uns nach, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

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

§ 6

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der notwendigen Nachweise und Auskünfte.

§ 7

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtigigt. Eine Beteiligung an den → Bewertungsreserven erfolgt nicht.

§ 8

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Unfall-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch die Unfall-Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn für die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der → versicherten Person ganz oder teilweise die Verpflichtung zur Beitragszahlung entfällt.
- (2) Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung gemäß dem in den Tarifbestimmungen aufgeführten Leistungsverhältnis zur Hauptversicherung, sofern in den Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung nichts Abweichendes geregelt ist.

-
- (3) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Unfall-Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
 - (4) Eine Unfall-Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie jederzeit zum Schluss eines Monats in → Textform für sich alleine kündigen.
 - (5) Wenn Sie die Unfall-Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung. Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.
 - (6) Die Unfall-Zusatzversicherung kann nicht beitragsfrei gestellt werden. Wird die Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, erlischt die Unfall-Zusatzversicherung, ohne dass eine beitragsfreie Leistung entsteht oder ein Rückkaufswert zur Auszahlung kommt. Einen etwaig im Voraus zu viel gezahlten Teil des Beitrags erstatten wir zurück.
 - (7) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. Sofern Sie jedoch über den Wirksamkeitszeitpunkt der Kündigung beziehungsweise der Beitragsfreistellung hinaus Beiträge gezahlt haben, werden wir diese erstatten.
 - (8) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

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**

Der größte Teil des Überschusses stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (zum Beispiel in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Treuhänder. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein garantierter Zinssatz zugrunde gelegt (siehe die versicherungsmathematischen Hinweise). Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in Höhe dieses Zinssatzes verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragsschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

Auf das Kapitalanlageergebnis wirken sich natürlich auch die Aufwendungen für das Management der Kapitalanlagen, Abschreibungen, Zuschreibungen und die Realisierung von Bewertungsreserven aus. Kapitalanlagen dürfen höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet werden. Einen Einfluss auf die Bewertung hat auch, ob wir die Kapitalanlagen dauerhaft halten wollen (Anlagevermögen) oder nur vorübergehend (Umlaufvermögen). Aus Gründen der Vorsicht ist bei Kapitalanlagen des Umlaufvermögens im Fall einer Wertminderung überschussmindernd auf den Wert zum Bilanzstichtag abzuschreiben. Bei Kapitalanlagen des Anlagevermögens muss dagegen nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung abgeschrieben werden. Wurden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sogenanntes Wertaufholungsgebot). Dieses führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind bei beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Auch dies ist eine Ausprägung des Vorsichtsprinzips.

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen:

Wenn wir für 100.000 Euro Aktien einer Gesellschaft gekauft haben, sind diese in der Bilanz auch dann mit 100.000 Euro anzusetzen, wenn sie zum Bilanzstichtag einen Wert von 150.000 Euro haben, unabhängig davon, ob es sich um Anlage- oder Umlaufvermögen handelt. Beträgt der Wert der Aktien zum Bilanzstichtag dagegen nur noch 80.000 Euro, 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 zum Beispiel 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.

- **Risikoergebnis**

Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

- **Kostenergebnis**

Ebenso haben wir auch Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

Versicherungsmathematische Hinweise

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Kalkulation der zu Vertragsbeginn garantierten Verpflichtungen haben wir als Rechnungsgrundlagen einen Zinssatz von 0,9 Prozent sowie eine geschlechtsunabhängige Ausscheideordnung auf Basis der Sterbetafel DAV 2008 T verwendet.

Hinweise zur Kündigung und Beitragsfreistellung

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem schon bei Vertragsschluss eine Garantieleistung fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir – je nach Vereinbarung – weitere Risiken. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Kündigung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher von den kündigenden Versicherungsnehmern getragen werden. Würden diese Kosten dagegen allen Versicherungsnehmern in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden.

Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrags stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gewahrt werden.

Im Fall der Beitragsfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.

Allgemeiner Hinweis

Wir möchten Sie nachfolgend über wichtige steuerliche Bestimmungen zu Ihrer Lebensversicherung informieren. Diese allgemeinen Angaben entsprechen den aktuellen Steuergesetzen bei Abschluss des Vertrags. Dabei sind mögliche Änderungen im Steuerrecht, die sich nachträglich auf Ihren Vertrag auswirken können, für die Zukunft nicht auszuschließen. Darüber, wie sich die steuerliche Behandlung Ihres Vertrags für Sie persönlich auswirken kann, können und dürfen wir Ihnen keine Auskunft geben – in diesen Fällen bitten wir Sie, einen Steuerberater zu konsultieren. Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben können wir keine Gewähr übernehmen.

Können die Beiträge für meine Versicherung als Vorsorgeaufwendungen angerechnet werden?

Vorsorgeaufwendungen sind Sonderausgaben, die der privaten Lebensführung zuzurechnen sind. Sie mindern den Gesamtbetrag der Einkünfte und führen zu einer Verringerung der Steuerlast. Die Bestimmungen zu den Vorsorgeaufwendungen sind hauptsächlich im § 10 Einkommensteuergesetz (EStG) geregelt.

Die Beiträge zu Kapitallebensversicherung und zu Sterbegeldversicherungen sind keine Sonderausgaben und können nicht als Vorsorgeaufwendungen geltend gemacht werden.

Wie werden im Versicherungsfall die Leistungen besteuert?

Die Leistungen bei Tod der versicherten Person sind unabhängig von der zurückgelegten Versicherungsdauer einkommensteuerfrei.

Bei einer vorzeitigen Vertragsauflösung unterliegen die Erträge aus dieser Versicherung der Einkommensteuer. Erfolgt die vorzeitige Vertragsauflösung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren der Versicherungsdauer, unterliegen nur 50 Prozent der Erträge der Einkommensteuer.

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 Kapitaleleistungen?

Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie gezahlten Beiträge. Die Beiträge für die eingeschlossene Unfall-Zusatzversicherung bleiben bei der Ermittlung des steuerpflichtigen Ertrags unberücksichtigt.

Was bedeutet Kapitalertragsteuerabzug?

Wird bei einer Kapitalzahlung Kapitalertragsteuer fällig, sind wir als Versicherungsunternehmen gehalten, diese von der Versicherungsleistung einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen. Beachten Sie diesbezüglich bitte unsere gesonderten Hinweise zur Abgeltungsteuer. Nach den Vorschriften des Solidaritätszuschlaggesetzes müssen wir auf die Kapitalertragsteuer zusätzlich einen Solidaritätszuschlag von zurzeit 5,5 Prozent erheben.

Der Steuerpflichtige erhält eine Bescheinigung über die einbehaltene Steuer zur Vorlage beim Finanzamt (Einkommensteuererklärung).

Hinweise zur Abgeltungsteuer:

Der Kapitalertragsteuerabzug erfolgt mit einem einheitlichen Steuersatz von 25 Prozent auf die steuerpflichtigen Erträge zuzüglich Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer. Die Steuerpflicht ist damit abgegolten und unterliegt nicht dem persönlichen Steuersatz, soweit es sich nicht um Erträge handelt, die der hälftigen Besteuerung unterliegen (siehe „Welche Leistungen sind von der Abgeltungssteuer ausgenommen?“).

Haben Sie inklusive Ihrer Kapitaleinkünfte ein insgesamt so niedriges Einkommen, dass Ihr Grenzsteuersatz möglicherweise unter 25 Prozent liegt, können Sie Ihre Einkünfte aus Kapitalvermögen in der Einkommensteuererklärung angeben. Stellt sich heraus, dass die Veranlagung für Sie ungünstiger ist, wird sie vom Finanzamt nicht berücksichtigt.

Welche Leistungen sind von der Abgeltungsteuer ausgenommen?

Von der Abgeltungsteuer ausgenommen sind Leistungen, bei denen die Voraussetzungen für eine steuerbegünstigte Kapitaleistung (Zahlung ab tatsächlichem Alter 62 bei Mindestlaufzeit der Versicherung von zwölf Jahren) erfüllt sind. Bei Ablauf oder Rückkauf werden in diesen Fällen 25 Prozent Kapitalertragsteuer plus Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer auf die vollen Erträge einbehalten und abgeführt. Da jedoch lediglich die hälftigen Erträge mit dem persönlichen Steuersatz zu versteuern sind, können Sie sich die zu viel gezahlte Steuer über Ihre Einkommensteuererklärung erstatten lassen. Die Erträge, die nur zur Hälfte steuerpflichtig sind, werden wir Ihnen in einer Steuerbescheinigung gesondert ausweisen.

Sind Kapitalerträge kirchensteuerpflichtig?

Sofern der Steuerpflichtige einer kirchensteuererhebenden Religionsgemeinschaft angehört, unterliegen Einkünfte aus Kapitalvermögen der Kirchensteuer.

Die Kirchensteuer wird als Zuschlag auf die Kapitalertragsteuer erhoben, automatisch einbehalten und an die steuererhebende Religionsgemeinschaft abgeführt. Für den automatischen Kirchensteuerabzug sind wir gesetzlich verpflichtet, beim Bundeszentralamt für Steuern die Religionszugehörigkeit des Steuerpflichtigen und die Steueridentifikationsnummer (sofern uns diese noch nicht vorliegt) abzufragen. Die Abfrage erfolgt anlassbezogen bei 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?

Steuerpflichtige können sich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen durch einen Freistellungsauftrag bereits bei Auszahlung vom Abzug der Kapitalertragsteuer ganz oder teilweise freistellen lassen. Dies ist maximal bis zum Sparerpauschbetrag in Höhe von 801 Euro möglich. Eheleute und Lebenspartner, die zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, können den doppelten Betrag, also 1.602 Euro nutzen. Übersteigen die steuerpflichtigen Erträge den freigestellten Betrag, muss anteilig Kapitalertragsteuer inklusive Solidaritätszuschlag einbehalten und abgeführt werden.

Wenn Sie eine gültige Nichtveranlagungsbescheinigung vorlegen, behalten wir unabhängig von der Höhe der Erträge keine Kapitalertragsteuer ein.

Weitere steuerliche Informationen/Meldepflichten des VersicherersVersicherungsteuer auf Beiträge

Auf Lebensversicherungsbeiträge wird nach deutschem Steuerrecht derzeit keine Versicherungsteuer erhoben. Für den Fall, dass der gewöhnliche Aufenthaltsort (in der Regel der Hauptwohnsitz) des Versicherungsnehmers in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt wird, in dem nach geltendem Recht auf die Beiträge der bestehenden Lebensversicherung Versicherungsteuer anfällt, muss die DEVK diese an die jeweiligen Länder abführen. Der so entstandene Steueraufwand ist durch den Versicherungsnehmer zu tragen und wird von der DEVK vom Versicherungsnehmer eingefordert.

Erbschaftsteuer

Die Auszahlung einer Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer unterliegt bei Erwerb von Todes wegen sowie bei Zahlung zu Lebzeiten (Schenkung) dem Erbschaftsteuergesetz. Die Höhe der Erbschaftsteuer richtet sich nach dem persönlichen Verhältnis des Erwerbers zum Erblasser oder Schenker und dem Wert des Vermögens unter Berücksichtigung von Freibeträgen. Die Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer wird von den Finanzämtern festgesetzt und erhoben.

Wird eine Versicherungsleistung oder eine Leibrente in ein Gebiet außerhalb Deutschlands an eine andere Person als den Versicherungsnehmer gezahlt, sind wir aus Haftungsgründen verpflichtet, bei dem für den Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Finanzamts eine sogenannte Unbedenklichkeitsbescheinigung einzuholen. Mit der Unbedenklichkeitsbescheinigung wird erklärt, dass entweder keine Erbschaftsteuerpflicht besteht oder aber die Entrichtung der Erbschaftsteuer sichergestellt ist.

Meldepflichten des Versicherers

Versicherer sind in bestimmten Fällen verpflichtet, Meldungen an die Finanzbehörden abzugeben.

- Beiträge zu Altersvorsorgeverträgen und zu Basisrenten können nur dann vom Versicherungsnehmer steuerlich geltend gemacht werden, wenn diese vom Versicherer elektronisch an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) bescheinigt werden.
- Bei Rentenzahlungen oder bei Leistungen aus einer Direktversicherung besteht Meldepflicht gegenüber der ZfA. Dort werden die Daten gesammelt und an die Finanzbehörden weitergeleitet. Mit dem Melde- und Kontrollverfahren werden Rentenleistungen und Leistungen aus Direktversicherungen der ordnungsgemäßen Versteuerung zugeführt.

Gemeldet werden Renten aus privaten Rentenversicherungen und aus Basisrenten, Leistungen aus einem Altersvorsorgevertrag, Renten und steuerpflichtige Kapitalleistungen aus Direktversicherungen, sowie Hinterbliebenenrenten und Renten aus einer Invaliditätsabsicherung.

- Werden Leistungen oder Ansprüche aus Lebensversicherungen an eine andere Personen als den Versicherungsnehmer gezahlt beziehungsweise zur Verfügung gestellt, sind wir verpflichtet, die Höhe der Leistung dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen. Die Finanzamtsanzeige erfolgt immer bei Zahlung einer Rente und bei einer Kapitalzahlung dann, wenn diese den Betrag von 5.000 Euro überschreitet. Bei einer Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft (außer bei Direktversicherungen) sind wir ebenfalls verpflichtet, eine Finanzamtsanzeige zu erstellen, wenn der Übertragungswert (Rückkaufwert) größer als 5.000 Euro ist.
- Bei Vorauszahlungen beziehungsweise bei Zahlungen von über Lebensversicherungen finanzierter Darlehen besteht ab einer bestimmten Höhe die Pflicht der Anzeige an das zuständige Finanzamt.
- Wenn uns bei einer Kapitalzahlung mit steuerpflichtigen Erträgen ein Freistellungsauftrag oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung eingereicht und damit steuerpflichtige Erträge ganz oder teilweise steuerfrei gestellt werden, melden wir die freigestellten Erträgen an das Bundeszentralamt für Steuern.
- Mitteilungspflichten bei steuerlicher Ansässigkeit/Steuerpflicht im Ausland: Als Versicherer sind wir in bestimmten Fällen verpflichtet, eine steuerliche Ansässigkeit im Ausland dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) zu melden. Das BZSt leitet steuerlich relevante Informationen an die jeweiligen ausländischen Finanzbehörden weiter.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G.

Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Alexander Kirchner
Vorstand: Gottfried Rüßmann (V), Michael Knaup,
Dietmar Scheel, Bernd Zens
Riehler Straße 190
50735 Köln
Amtsgericht Köln Nr. 42 HRB 7864

Telefon 0800 4-757-757
Fax 0221 757-395300

DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Kristian Lorocho
Vorstand: Gottfried Rüßmann (V), Michael Knaup,
Dietmar Scheel, Bernd Zens
Riehler Straße 190
50735 Köln
Amtsgericht Köln Nr. 42 HRB 17068

Telefon 0800 4-757-757
Fax 0221 757-395300

* gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragter“, über das Kontaktformular auf unserer Homepage unter www.devk.de/datenschutz oder per E-Mail unter datenschutz@devk.de.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze und, soweit erforderlich, auf der Grundlage Ihrer Einwilligung. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, welche der Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) gemeinsam mit den Datenschutzaufsichtsbehörden der Länder abgestimmt hat und die nach § 38 a BDSG von der Landesdatenschutzaufsichtsbehörde als verbindliche Verhaltensrichtlinie zertifiziert wurden. Hierdurch werden die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisiert. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten wird hierdurch bei unseren Versicherungsgesellschaften so weit wie möglich reduziert und zugleich die Transparenz der Datenverarbeitung deutlich erhöht. Diese Regeln können Sie im Internet unter www.devk.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Versicherungsvertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, zum Beispiel zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Leistungsfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch die Leistung ist.

Der Abschluss beziehungsweise die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, zum Beispiel für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der DEVK Versicherungen bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, einer Vertragsergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1 b EU-DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (zum Beispiel Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss einer Lebensversicherung) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2 a in Verbindung mit Artikel 7 EU-DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Artikel 9 Absatz 2 j EU-DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Absatz 1 f EU-DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs einschließlich Tests (sofern nicht bereits für die Vertragsdurchführung erforderlich);
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der DEVK Versicherungen und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen;
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können;
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie der DEVK Versicherungen insgesamt;
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie zum Beispiel aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 c EU-DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie zuvor im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber informieren.

Übertragung von Aufgaben an andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel Teile der Leistungsprüfung oder gegebenenfalls die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Stelle. Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß für uns personenbezogene Daten verarbeiten unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die gültige Liste ist dem jeweiligen Antrag beigefügt. Sie kann auch im Internet unter www.euse.devk.info.de eingesehen oder bei den DEVK Versicherungen, Zentrale Kundenbetreuung, Riehler Straße 190, 50735 Köln, E-Mail: info@devk.de schriftlich angefordert werden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir von uns übernommene Risiken bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherungen) versichern. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungsunternehmen weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen können, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungs- oder Leistungsantrag sowie Ihre Vertrags- und gegebenenfalls Leistungs-/Schadendaten dem Rückversicherer vorlegen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwer einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer uns aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrags mit Ihnen erforderlich ist beziehungsweise im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendigen Umfang. Zu den genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte beziehungsweise pseudonymisierte Daten verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungsunternehmen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung besonderer Kategorien personenbezogener Daten (zum Beispiel Gesundheitsdaten) werden Sie durch uns unterrichtet.

Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an den Sie betreuenden Vermittler, soweit dieser die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe

Spezialisierte Unternehmen beziehungsweise Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungs-/Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste unter www.euse.devk.info.de oder im Anhang des Antrags finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister, wie zum Beispiel Gutachter, Sachverständige und Assistance-Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der aktuellen Version unter www.euse.devk.info.de einsehen.

Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (zum Beispiel Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unsere Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu 30 Jahren). Darüber hinaus speichern wir Ihre Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO) und dem Geldwäschegesetz (GWG). Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

Betroffenenrechte

Auskunftsrecht, Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung

Sie können unter den oben genannten Kontaktdaten und der Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung jederzeit formlos zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit von der informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.informa-irfp.de) betrieben wird. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken können wir an das HIS melden. Wir und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- und Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Hierfür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Eine „Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 EU-DSGVO“ finden Sie im Anschluss.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten wirtschaftlichen Interessen notwendig ist, fragen wir Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Dazu arbeiten wir zur Zeit mit der Auskunft Creditreform Düsseldorf/Neuss Roumen, Waterkamp & Coll. KG, Heesenstraße 65, 40549 Düsseldorf zusammen. Im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses übermitteln wir erhoebene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrags sowie Daten über nicht vertragsgemäßes oder betrügerisches. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlung sind Artikel 6 Absatz 1 b und Artikel 6 Absatz 1 f EU-DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 f EU-DSGVO werden nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen der DEVK Versicherungen oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (zum Beispiel verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Informationen dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern finden Sie hier: www.devk.de/Datenschutz. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir möglicherweise vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Beendigung des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie gegebenenfalls von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir möglicherweise vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den zuvor beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirken des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung dieser Entscheidung. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren in vollem Umfang stattgegeben wurde.

Daten von bezugsberechtigten Personen

Sofern uns im Rahmen der Antragsstellung auf eine Versicherung mit Todesfallleistung Personendaten von Bezugsberechtigten im Todes- und Erlebensfall mitgeteilt werden, erlangen diese Personen darüber durch uns keine Kenntnis. Wir verarbeiten diese Daten ausschließlich zum Zwecke der Leistungserbringung im Versicherungsfall. Beginnen wir mit der Bearbeitung des Leistungsfalls, werden wir die betroffenen Personen gemäß der dann aktuell geltenden Datenschutzvorschriften über die Zwecke der Datenverarbeitung und die Betroffenenrechte etc. informieren.

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

Abrufphase

Die Abrufphase bezeichnet den Zeitraum nach dem → vereinbarten Rentenbeginn. Dieser beträgt maximal fünf Jahre. In diesem Zeitraum können Sie Ihre Versicherungsleistung zu jedem Jahrestag des Rentenbeginns, oder bei der Fondsgebundenen Lebensversicherung auch monatlich, abrufen.

Abstrakte Verweisung

Ist in den Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung/die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine abstrakte Verweisung enthalten, hat der Versicherer die Möglichkeit, die Leistungen mit dem Hinweis darauf zu verweigern, dass die → versicherte Person einen anderen Beruf theoretisch ausüben könnte (sogenannter Verweisungsberuf).

Bei der Festlegung des Verweisungsberufs werden die Ausbildung und die Fähigkeiten sowie die bisherige → Lebensstellung der versicherten Person berücksichtigt.

Bei der abstrakten Verweisung kommt es lediglich darauf an, dass ein Verweisungsberuf existiert; ob die versicherte Person auch tatsächlich eine Anstellung findet, ist für die Entscheidung des Versicherers unerheblich.

Anteileinheit

Das gesamte Vermögen eines → Investmentfonds wird in Anteileinheiten aufgeteilt. Für diese Anteileinheiten werden von den Fondsgesellschaften fortlaufend Kurse veröffentlicht. Maßgeblich für die Bestimmung des Wertes innerhalb der Fondsgebundenen Rentenversicherung sind die Rücknahmekurse. In Ihrem Vertrag können auch Bruchteile von Anteilen verrechnet werden, so dass die Anzahl der Anteile nicht immer eine ganze Zahl ist.

Aufschubzeit

Die Aufschubzeit bezeichnet den Zeitraum vom Vertragsbeginn bis zum → Rentenbeginn. Wenn Sie eine → Abrufphase vereinbart haben, gehört dieser Zeitraum auch zur Aufschubzeit.

Ausscheideordnung

Die Ausscheideordnungen beschreiben die Wahrscheinlichkeit aus einer Personengruppe durch Ausscheideursachen wie beispielsweise Tod oder Invalidität auszuschneiden. Die Kalkulation der Versicherung basiert auf diesen Wahrscheinlichkeiten. Je nach Tarif werden unterschiedliche Personengruppen und entsprechende Ausscheideursachen und Risiken betrachtet:

Invalidisierungstafel

Sie beziffert die altersabhängige Wahrscheinlichkeit für den Eintritt der Berufsunfähigkeit beziehungsweise den Verlust einer Grundfähigkeit und damit das Ausscheiden aus der aktiven 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. Da dies nur Kapitalanlagen in unserem Sicherungsvermögen betrifft, können Bewertungsreserven bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung nur im Zeitraum des Rentenbezugs entstehen.

Bezugsrecht

Durch ein Bezugsrecht bestimmt der → Versicherungsnehmer, wer die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erhalten soll. Die Bestimmung eines Bezugsberechtigten muss in → Textform gegenüber dem Versicherer erfolgen und wird mit Zugang wirksam.

Je nach Art des Versicherungsvertrags ist es möglich, eine Bezugsberechtigung für die Leistung im Erlebensfall (Ablauf des Vertrags) oder den Todesfall (Tod der → versicherten Person) auszusprechen.

Bei einem Bezugsrecht für die Versicherungsleistung im Todesfall erwirbt der Bezugsberechtigte seinen Anspruch aus dem Bezugsrecht und die Versicherungsleistung fällt nicht in den Nachlass des 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. Das heißt 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.

Bruttobeitrag

Der Bruttobeitrag setzt sich zusammen aus dem Zahlbeitrag und einem möglichen Vorwegabzug. Diese Werte können Sie Ihrem → Versicherungsschein entnehmen.

Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung entspricht allgemein dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Sie wird gebildet, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.

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

Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung entspricht in der → Aufschubzeit das → Fondsguthaben der Deckungsrückstellung (fondsgebundene Deckungsrückstellung). Erst im Zeitraum ab Rentenbezug wird eine konventionelle Deckungsrückstellung im Rahmen unseres sonstigen Vermögens gebildet.

Direktversicherung

Eine Direktversicherung ist ein möglicher Durchführungsweg der betrieblichen 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.

Fonds

Siehe → Investmentfonds

Fondsguthaben

Das Fondsguthaben bildet bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung Ihr Vertragsvermögen und Deckungskapital. Es setzt sich aus den → Anteilseinheiten der von Ihnen bestimmten → Fonds zusammen. Der Wert des Fondsguthabens berechnet sich aus den Anteilen der Anteile je Fonds, die mit dem zum Berechnungstermin gültigen → Rücknahmepreis multipliziert werden.

Geschäftsbericht

Ein Geschäftsbericht ist ein schriftlicher Bericht eines Unternehmens über den Verlauf eines Geschäftsjahrs. Im Allgemeinen entspricht dieser der Zusammenfassung und Veröffentlichung von Jahresabschluss und Lagebericht des Unternehmens beziehungsweise Konzernabschluss und Konzernlagebericht.

Grundphase

Wenn Sie in Ihren Vertrag eine → Abrufphase eingeschlossen haben, bezeichnet die Grundphase den Zeitraum vom Vertragsbeginn bis zum → vereinbarten Rentenbeginn. Die Grundphase ist ein Teil der → Aufschubzeit.

Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

Eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung können Sie zu Beginn der Altersrente einschließen. Wenn dann die → versicherte Person während des Rentenbezugs verstirbt, bekommt der benannte Hinterbliebene einen von Ihnen bei Einschluss der Zusatzversicherung festgelegten Anteil der Rente bis zu seinem Lebensende weiter gezahlt.

Beispiel:

Es wird eine Altersrente von 100 Euro an die versicherte Person gezahlt und es ist eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung in Höhe von 60 % eingeschlossen. Wenn die versicherte Person verstirbt, bekommt die begünstigte Person eine lebenslange Rente in Höhe von 60 Euro gezahlt.

Investmentfonds

Investmentfonds, oder auch kurz Fonds, werden von Kapitalanlagegesellschaften aufgelegt. Dabei wird von vielen Kleinanlegern investiertes Geld gebündelt in Vermögensgegenstände angelegt. Die Anlagemöglichkeiten sind vielfältig. Dabei unterscheidet man die Fonds nach verschiedenen Gesichtspunkten, beispielsweise:

- Art der zugrunde liegenden Investments: zum Beispiel Aktien (Aktienfonds), kurzfristige Geldanlagen (Geldmarktfonds), längerfristige Festzinsanlagen (Rentenfonds), oder auch verschiedene Anlageklassen davon (Mischfonds und Multi Asset Fonds)
- Regionale Zuordnung: zum Beispiel Deutschland, Europa, Amerika, Asien, Emerging Markets (China, Indien, Brasilien ...)
- Besonderheiten: zum Beispiel Investmentstrategie wie Anlage in „Blue Chips“ (große Unternehmen) oder Dachfonds, die in andere Fonds investieren

Investmentfonds werden in → Anteilseinheiten eingeteilt.

Jahrestag der Versicherung

Der Jahrestag der Versicherung richtet sich nach dem Versicherungsende.

Beispiel: Versicherungsbeginn sei der 01.05.2016 und die Dauer der Versicherung beträgt 24 Jahre und vier Monate. Der Ablauf der Versicherung ist der 31.08.2040 und der Jahrestag der Versicherung der 01.09.

Kapitalabfindung

Anstelle einer Leistung in Form einer lebenslangen Rente kann im Leistungsfall auch der Wert des aus dem Deckungskapital resultierenden Guthabens ausbezahlt werden. Dann sprechen wir von einer Kapitalabfindung anstelle der Rentenleistung.

Kapitalrückgewähr im Rentenbezug

Beispiel:

Zum → Rentenbeginn der Versicherung ist in dem Vertrag ein → Fondsguthaben von 50.000 Euro angespart. Davon lässt sich der → Versicherungsnehmer 10.000 Euro als teilweise → Kapitalabfindung auszahlen. Das restliche Guthaben von 40.000 Euro wandeln wir in eine Altersrente in monatlicher Höhe von 140 Euro um. Nach einem Jahr steigt die monatliche Rente durch die Überschussbeteiligung um 2 % auf 142,80 Euro. Nach einem weiteren Jahr verstirbt die → versicherte Person. Die Todesfallleistung Kapitalrückgewähr im Rentenbezug berechnet sich nun als:

$$40.000 \text{ Euro} - 24 \text{ Monate} * 140 \text{ Euro Rente pro Monat} = 36.640 \text{ Euro}$$

Karenzzeit

Die Karenzzeit ist eine Wartezeit zwischen Eintritt des → Versicherungsfalls und Fälligkeit der Versicherungsleistung. Ist keine Karenzzeit (Karenzzeit 0 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 12 Monaten vereinbart.

Nach Prüfung der Leistungspflicht erkennt die DEVK die Leistungen (Beitragsbefreiung und Rentenzahlung) ab dem 01.08.2017 an. Da eine Karenzzeit von 12 Monaten vereinbart ist, erfolgt die Rentenzahlung jedoch erst ab dem 01.08.2018.

Kollektiv

Siehe → Versichertenkollektiv

konventionell

Als konventionell bezeichnen wir Ihre Versicherung, wenn die → Deckungsrückstellung in unserem sonstigen Vermögen aufgebaut wird. In diesem Fall garantieren wir Ihnen einen → Rechnungszins und dementsprechend tragen wir soweit das Anlagerisiko. Bei einer Fondsgebundenen Versicherung besteht bis zum → Rentenbeginn das Deckungskapital aus dem → Fondsguthaben und Sie tragen das Risiko für die Wertentwicklung. Im Rentenbezug legen wir das notwendige Deckungskapital in unserem sonstigen Vermögen konventionell an. Ab dem Zeitpunkt tragen wir dann das Risiko für den garantierten Rechnungszins.

Kosten

In Ihren Vertrag sind Kosten eingerechnet. Diese müssen Sie nicht zusätzlich bezahlen, sondern werden mit dem Beitrag, der Zuzahlung oder der → Deckungsrückstellung verrechnet. Die Kosten sind abhängig von der Höhe der Beitragssumme, des Beitrags, des Vertragsguthabens oder sind fixe Kosten (Stückkosten). Details zu Ihren Kosten können Sie dem Informationsblatt für Versicherungsprodukte beziehungsweise dem Produktinformationsblatt entnehmen.

Lebensstellung

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung eines Berufs. Bei Prüfung auf einen 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.

planmäßige Beitragssumme

Die planmäßige Beitragssumme Ihrer Versicherung setzt sich zusammen aus der → Summe der gezahlten Beiträge ohne Berücksichtigung von Zuzahlungen und den geplanten weiteren Beiträgen bis zum Vertragsende. Voraussichtliche dynamische Erhöhungen bleiben außen vor.

Rechnungsgrundlagen

Die Rechnungsgrundlagen sind die Basis für die versicherungstechnische Kalkulation Ihres Vertrags. In der Regel sind dies die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken (→ Ausscheideordnung; zum Beispiel Langlebigkeit oder Berufsunfähigkeit), der Zinsen (→ Rechnungszins) und der → Kosten.

Rechnungszins

Der Rechnungszins ist die garantierte Verzinsung der → Deckungsrückstellung. Der Rechnungszins darf den von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) vorgegebenen Höchstrechnungszins nicht übersteigen.

Rentenbeginn, auch vereinbarter, tatsächlicher, vorgezogener und hinausgeschobener

Der Rentenbeginn, den Sie im Versicherungsantrag angegeben haben und der im → Versicherungsschein dokumentiert ist, ist der vereinbarte Rentenbeginn. Diesen Termin können Sie allerdings flexibel handhaben. Sie haben die Möglichkeit, bis zu sieben Jahre vor diesem Termin die Rente zu beziehen (vorgezogener Rentenbeginn). Wenn Sie eine → Abrufphase vereinbart haben, dann können Sie den Termin, ab dem Sie die Rente beziehen möchten, auch bis zu fünf Jahre nach hinten verlegen (hinausgeschobener Rentenbeginn). Dies bedeutet also, dass der tatsächliche Rentenbeginn von dem ursprünglich mit uns vereinbarten Rentenbeginn in einem bestimmten Rahmen abweichen kann. Wenn wir nur von „Rentenbeginn“ sprechen, meinen wir im Allgemeinen den tatsächlichen Rentenbeginn.

Rentenerhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung

Während des Rentenbezugs profitieren Sie von der Beteiligung am Überschuss, die wir in Form von Rentensteigerungen an Sie weitergeben. Diese können wir nicht garantieren. Die Rentenerhöhungen führen wir zum → Jahrestag der Versicherung durch.

Rentenfaktor, auch aktueller, garantierter oder tatsächlicher

Da es uns bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung durch die Beteiligung an → Investmentfonds nicht möglich ist, das Vertragsguthaben zu → Rentenbeginn vorherzusehen, können wir Ihnen keine absolute Rente zusagen. Wir können Ihnen aber Umrechnungsverhältnisse von → Fondsguthaben in Rente angeben. Dies bezeichnen wir als „Rentenfaktor“, da dieser Rentenfaktor mit dem Fondsguthaben multipliziert wird, um eine Rente zu ergeben. Der Rentenfaktor wird häufig als Rente pro 10.000 Euro Fondsguthaben angegeben. Zu Vertragsbeginn berechnen wir für Sie einen garantierten Rentenfaktor. Dieser wird mit den → Rechnungsgrundlagen zu Vertragsbeginn vorsichtig kalkuliert. Mit den Rechnungsgrundlagen zum Rentenbeginn berechnen wir den zum jeweiligen Zeitpunkt aktuellen Rentenfaktor. Der tatsächliche Rentenfaktor ist dann der höhere Wert von diesen beiden Rentenfaktoren. Dieser wird für die Berechnung Ihrer Rentenhöhe benutzt.

Beispiel:

Wir haben Ihnen zu Vertragsbeginn einen Rentenfaktor von 38 Euro monatlich pro 10.000 Euro Fondsguthaben garantiert. Nun ergibt sich zum Rentenbeginn ein aktueller Rentenfaktor von 45 Euro monatlich pro 10.000 Euro Fondsguthaben. Der tatsächliche Rentenfaktor ist dann der höhere Wert, also 45 Euro. Wenn Ihr Fondsguthaben 50.000 Euro beträgt, zahlen wir Ihnen eine Rente in Höhe von $(45 \text{ Euro monatlich} / 10.000 \text{ Euro Fondsguthaben}) * 50.000 \text{ Euro Fondsguthaben} = 225 \text{ Euro monatlich}$.

Rücknamepreis eines Fonds oder einer Anteilseinheit

Die Fondsgesellschaften veröffentlichen fortlaufend tagesaktuelle Preise für eine → Anteilseinheit jedes → Fonds. Dabei gibt es häufig zwei Werte pro Fonds: einmal den Ausgabepreis und einmal den Rücknamepreis. Der Ausgabepreis enthält im Allgemeinen einen Ausgabeaufschlag, den Kunden beim Erwerb dieses Fonds zusätzlich bezahlen müssen. Im Rahmen Ihrer Fondsgebundenen Rentenversicherung fallen für Sie aber keine Ausgabeaufschläge an, so dass wir die Fondsanteile zum Rücknamepreis sowohl kaufen als auch verkaufen. Damit ist immer der Rücknamepreis des Fonds der für Sie maßgebliche Kurs.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist eine versicherungstechnische Rückstellung in der Bilanz eines Versicherungsunternehmens, die die Ansprüche der → Versicherungsnehmer auf künftige Überschussbeteiligung umfasst. Sie dient als Puffer, um trotz schwankender Geschäftsergebnisse den Versicherungsnehmern eine möglichst konstante Überschussbeteiligung gewähren zu können.

Schriftform/schriftlich

Schriftform bedeutet grundsätzlich, dass eine eigenhändig unterzeichnete Urkunde erforderlich ist. Für die Unterzeichnung ist die Unterschrift mit dem Namen oder mittels notariell beglaubigtem Handzeichen notwendig. Dies dient Ihrer und unserer Rechtssicherheit.

Stornoabzug

Im Fall einer Kündigung/Beitragsfreistellung eines Vertrags mindert sich gegebenenfalls der Rückkaufwert/die beitragsfreie Leistung noch um einen Stornoabzug.

Summe der gezahlten Beiträge

Die Summe der gezahlten Beiträge ergibt sich aus allen bisher von Ihnen geleisteten Beiträgen und Zuzahlungen. Diese steigt mit jeder Beitragszahlung oder Zuzahlung weiter an. Wenn Sie Ihrem Vertrag durch zum Beispiel eine Teilauszahlung Guthaben entnommen haben, dann verringert sich auch die Summe der gezahlten Beiträge um den gleichen Wert.

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 Überschussanteile sowie deren Bezugsgrößen werden jeweils in Prozent im Geschäftsbericht genannt.

Verhältnis der Leistungen

Wenn Sie beispielsweise innerhalb Ihrer Fondsgebundenen Rentenversicherung mit eingeschlossener Zusatzversicherung eine Beitragsreduzierung durchführen, ändern sich nicht nur die Leistungen der Fondsgebundene Rentenversicherung, sondern auch die Leistungen der Zusatzversicherung.

Beispiel:

Für die Hauptversicherung zahlen Sie 10 Jahre lang 1.000 Euro pro Jahr als Beitrag. Dies ergibt eine Beitragssumme von $10 * 1.000 \text{ Euro} = 10.000 \text{ Euro}$. In den Vertrag eingeschlossen ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) in Form einer Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit in Höhe von 1.000 Euro monatlicher Leistung. Nach fünf Jahren Laufzeit des Vertrags reduzieren Sie den Beitrag auf die Hälfte. Dann beträgt die Beitragssumme der Hauptversicherung nur noch $5 * 1.000 \text{ Euro} + 5 * 500 \text{ Euro} = 7.500 \text{ Euro}$. Die Rentenleistung der BUZ wird nun im gleichen Verhältnis reduziert, wie sich die Beitragssumme der Hauptversicherung reduziert hat. Da die Beitragssumme sich von 10.000 Euro auf 7.500 Euro reduziert hat, verringert sich die Rentenleistung der BUZ von 1.000 Euro auf 750 Euro.

Versichertenkollektiv/Versichertenbestand

Der Versichertenbestand fasst all jene Versicherungsverträge zwischen → Versicherungsnehmern und der DEVK zusammen, welche ein gleichartiges Risiko versichern. Innerhalb dieser Kollektive findet ein Risikoausgleich statt.

Versicherter/Versicherte/Versicherten Person

Je nach Tarif wird bei Tod, Erleben des Vertragsablaufs oder des → Rentenbeginns, Eintritt einer Berufsunfähigkeit beziehungsweise Verlust einer Grundfähigkeit des Versicherten die Versicherungsleistung fällig. Nach seinen Risikomerkmale wie zum Beispiel 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, der Eintritt der Berufsunfähigkeit oder der Verlust einer Grundfähigkeit 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 zum Beispiel die Pflicht zur Beitragszahlung und der Anspruch auf Erhalt der Versicherungsleistung.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode umfasst bei einmaliger und jährlicher Beitragszahlung ein Jahr, bei 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 zum Beispiel an eine Bank erfolgt regelmäßig unter Übergabe des Versicherungsscheins.

Zuteilungsstichtag, auch Zeitpunkt der Zuteilung, Zuteilungszeitpunkt

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

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 Investmentfonds-Anteilen tätig werden, soweit § 15 Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) nicht entgegensteht.
4. Der Verein ist berechtigt, Kapitalisierungsgeschäfte sowie Geschäfte der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen zu betreiben.

§ 3

Geschäftsjahr

Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 5

Mitgliedschaft

1. Dem Verein können als Mitglieder beitreten:
 - a) Eisenbahner,
Angehörige der Eisenbahn-Nebenbetriebe, Mitarbeiter von Unternehmen, deren Grund- oder Stammkapital im Mehrheitsbesitz eines Eisenbahnunternehmens steht,

Mitarbeiter von Unternehmen, die zum Organisationsbereich der „Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft“ oder der „Gewerkschaft Deutscher Lokomotivführer“ gehören,

Mitglieder der „Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft“ und der „Gewerkschaft Deutscher Lokomotivführer“,

Mitarbeiter und Mitglieder der gesetzlichen Sozialeinrichtungen sowie Mitarbeiter der Einrichtungen gemäß §§ 13, 14, 15 des Gesetzes zur Zusammenführung und Neugliederung der Bundeseisenbahnen,

Vertrauensärzte der Eisenbahn und ihrer Sozialversicherungsträger,

Mitarbeiter von Linienverkehrsunternehmen im Sinne der §§ 2 I Nr. 1 bis 3, 42, 43 Personenbeförderungsgesetz,

– sofern diese von Gebietskörperschaften, Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des deutschen öffentlichen Rechts selbst betrieben werden

oder

– sofern diese von juristischen Personen des Privatrechts, an deren Grundkapital juristische Personen des deutschen öffentlichen Rechts mit mehr als 50 % beteiligt sind, betrieben werden sowie Mitarbeiter von deren Beteiligungsunternehmen

– sofern sie Dienstleistungen für Linienverkehrsunternehmen erbringen,

Mitarbeiter von Unternehmen oder öffentlichen Verwaltungen, die Verkehrsleistungen, Verkehrsmittel, Verkehrsanlagen oder Verkehrsserviceleistungen bestellen, erstellen, sofern die Mitarbeiter vom Vorstand allgemein oder im Einzelfall für die Mitgliedschaft zugelassen sind,

Mitarbeiter des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur und seiner nachgeordneten Behörden sowie der „AutobahnTank & 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