

Versicherungsbedingungen



für die Renten-Direktversicherung B-plus VORSORGE



Wichtig für die Empfangs-
bestätigung im Antrag:
LVB-009
01-22

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Bedingungen für die Renten-Direktversicherung	3
2. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Renten-Direktversicherung (B22)	10
3. Tarifbedingungen für die Renten-Direktversicherung nach Tarif 7523	16

Allgemeine Bedingungen für die Renten-Direktversicherung

Vertragspartner einer Renten-Direktversicherung ist der Versicherungsnehmer.

Ist die versicherte Person nicht Versicherungsnehmer, weil der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer auf das Leben seines Arbeitnehmers die Versicherung abschließt, dann sprechen wir die versicherte Person in den Bedingungen nicht unmittelbar an. Die dort enthaltenen Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig den Versicherungsnehmer als Vertragspartner.

Inhaltsverzeichnis

Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 1	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? Sonstige Mitteilungspflichten.	§ 9
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 2	Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 10
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 3	Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 11
Wann können Sie die Versicherung kündigen und welche Leistungen erbringen wir?	§ 4	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 12
Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?	§ 5	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	§ 13
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 14
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 7	Wo ist der Gerichtsstand?	§ 15
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 8	Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?	§ 16
		An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	§ 17

§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 2 Abs. (2), (3) und § 3).

- den kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (5) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände von der Versicherungsleistung abziehen.

§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) zahlen. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
- (2) Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Abs. (2)) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:
- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
 - Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen wer-

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

- Erster Beitrag oder Einmalbeitrag (§ 37 VVG)**
- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - auch vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wurde, 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 oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag (§ 38 VVG)

- (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.

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

Im Fall der Kündigung wandelt sich der Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung entsprechend § 5 um.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung,
- oder wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

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

(7) Besteht die Versicherung zugunsten Ihres Arbeitnehmers, als versicherte Person, werden wir außerdem diesen über den Zahlungsverzug und dessen Rechtsfolgen in Textform informieren verbunden mit einer Zahlungsfrist für ihn von mindestens 2 Monaten. Zahlt die versicherte Person innerhalb der ihr gesetzten Frist den Rückstand, werden die Wirkungen der Mahnung hinfällig. Das bedeutet, dass in diesem Fall der Versicherungsschutz ab dann wieder in dem ursprünglichen Umfang – wie vor Zahlungsverzug - besteht.

§ 4 Wann können Sie die Versicherung kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) kündigen. Während der Rentenbezugszeit kann eine Rentenversicherung nicht gekündigt werden.

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

Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

(3) Ist für den Todesfall ein steigender Hinterbliebenenschutz während der Aufschubzeit vereinbart, zahlen wir nach Kündigung

- den Rückkaufswert (Abs. (4) und (6))
- vermindert um den Abzug (Abs. (5)),

soweit einer Auszahlung nicht die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) entgegenstehen. Ansonsten wird die Versicherung insoweit beitragsfrei fortgeführt. § 5 gilt entsprechend.

Rückkaufswert

(4) Der Rückkaufswert ist nach § 169 VVG das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden

Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (Mindestrückkaufswert). Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir die Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die gesamten Abschluss- und Vertriebskosten zum Versicherungsbeginn in einem Betrag in Abzug gebracht. In jedem Fall werden wir die aufsichtsrechtlichen Regelungen über Höchstzillmersätze beachten.

Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags nach Absatz (3) legen wir jedoch höchstens das bei Tod für die Bildung einer Hinterbliebenrente vorhandene Guthaben zu Grunde. Hinsichtlich eines verbleibenden Restbetrages gelten die nachfolgenden Regelungen des § 5 zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung entsprechend.

Abzug

(5) Von dem so ermittelten Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug* (sog. Stornoabzug) vor. Die Vornahme dieses Abzugs ist nach § 169 Abs. 5 VVG nur zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Stornoabzugs sind wir beweisbelastet.

Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass das Versichertenkollektiv sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt.

Da vor allem Personen mit einem geringen Risiko das Versichertenkollektiv eher vorzeitig verlassen, als Personen mit einem hohen Risiko (sog. Antiselektion), wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass dem Versichertenkollektiv durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

Wir halten den Abzug aus den vorgenannten Gründen daher für angemessen.

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

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert ebenfalls abgezogen.

Herabsetzung des Rückkaufswerts im Ausnahmefall

(6) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Abs. (4) ermittelten Wert (Rückkaufswert) 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.

(7) Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur der Mindestrückkaufswert gemäß Abs. (4) Satz 2 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch

* Näheres ist in den Tarifbedingungen geregelt.

in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und dem Umfang, in welchem er garantiert ist sowie der Höhe des Abzugs können Sie der Garantiewertabelle entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei Kündigung

- (8) Ist in Ihrem Vertrag kein steigender Hinterbliebenenschutz während der Aufschubzeit vereinbart, so wird der nach Abs. (4) - (6) berechnete Rückkaufswert nicht ausgezahlt, sondern zur Bildung einer nicht kündbaren herabgesetzten beitragsfreien Erlebensfallrente verwendet, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Aus einer so gebildeten beitragsfreien Erlebensfallrente wird im Todesfall keine Leistung fällig. Wird jedoch die beitragsfreie Mindestrente* nicht erreicht, erlischt die Versicherung und Sie erhalten den Auszahlungsbetrag nach den Abs. (4) - (6), sofern einer Auszahlung nicht die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) entgegenstehen. Ansonsten wird die Versicherung insoweit beitragsfrei fortgeführt.

Beitragsrückzahlung

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

§ 5 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

- (1) Anstelle einer Kündigung nach § 4 können Sie unter Beachtung des dort genannten Termins in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Falle setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation
- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
- unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 4.

Abzug

- (2) Von dem aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehenden Betrag nehmen wir einen Abzug* (sog. Stornoabzug) vor. Die Vornahme dieses Abzugs ist nach § 169 Abs. 5 VVG nur zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Stornoabzugs sind wir beweispflichtig.

Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass das Versichertenkollektiv (Risikogemeinschaft) sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt.

Da vor allem Personen mit einer höheren Sterblichkeit (= geringeres Risiko) das Versichertenkollektiv/ die Risikogemeinschaft eher vorzeitig verlassen, als Personen mit einem hohen Risiko (sog. Antiselektion), wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass dem Versichertenkollektiv durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

Wir halten den Abzug aus den vorgenannten Gründen daher für angemessen. Sofern Sie uns aber nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert ebenfalls abgezogen.

- (3) **Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur der Mindestrückkaufswert nach § 4 Abs. (4) Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Garantiewertabelle entnehmen.**

- (4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Abs. (1) zu berechnende beitragsfreie Jahresrente den dafür vereinbarten Mindestbetrag* nicht, so erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach § 4 Abs. (3) – (6), sofern einer Auszahlung nicht die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) entgegenstehen. Ansonsten wird die Versicherung insoweit beitragsfrei fortgeführt. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente den dafür vereinbarten Mindestbetrag* erreicht.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

- (2) Sind Sie nicht die zu versichernde Person, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. (2)) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert unter Vornahme des Stornoabzugs und Abzug ggf. rückständiger Beiträge nach § 4. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird,

* Näheres ist in den Tarifbedingungen geregelt.

dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

Ausübung unserer Rechte

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

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (16) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch schriftliche Erklärung aus, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.
- (17) Haben Sie die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf die Anwendung des § 19 Abs. 3 S. 2 und Abs. 4 VVG.

§ 7 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
- (2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen und durch eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde zu belegen.
- (3) Außerdem sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
- wenn Leistungen wegen des Todes einer versicherten Person fällig werden: ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat. Ggf. zusätzlich einen entsprechenden Nachweis, der die Zugehörigkeit zum Kreis der Hinterbliebenen im Sinne der für die Leistungen maßgeblichen Versicherungsbedingungen belegt.
 - wenn Rentenleistungen oder Kapitalabfindungen fällig werden: ein amtliches, den Tag der Geburt enthaltendes Zeugnis darüber, dass die Person, von deren Leben die Rentenzahlung abhängt, noch lebt. Ein solches Zeugnis können wir auch vor jeder weiteren Rentenzahlung, allerdings nur einmal pro Kalenderjahr, verlangen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
- (4) Zusätzlich sind uns auf Verlangen die Auskünfte nach § 9 Abs. (3) und (4) zu erteilen.
- (5) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (6) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (7) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 10 Abs. (3) brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) vorliegt.

§ 9 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? Sonstige Mitteilungspflichten.

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. (1) entsprechend.
- (3) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag

haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

- (4) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz (3) sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Weitere Einzelheiten können Sie den für Ihren Vertrag geltenden Steuerinformationen entnehmen.

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

§ 10 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Widerrufliches Bezugsrecht

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an die Person, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter) bzw. an die für den Todesfall benannten versorgungsberechtigten Hinterbliebenen*. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht – vorbehaltlich Abs. (2) – jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Unwiderrufliches Bezugsrecht

- (2) Sie können nur in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung zum unwiderruflichen Bezugsrecht in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) erhalten haben, kann dieses nur noch mit Zustimmung der von Ihnen benannten Person aufgehoben werden.

Anzeige

- (3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung) getroffen haben.

Das gleiche gilt für eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen und Rechten aus dem Versicherungsvertrag, sofern derartige Verfügungen vertraglich nicht ausgeschlossen und rechtlich möglich sind.

§ 11 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

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

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

dungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die **Verwaltungskosten**.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie den Produktinformationen entnehmen.

- (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 sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung der Deckungsrückstellung bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer gleichmäßig verteilt. Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt, wobei die Höhe der Kosten während der Beitragszahlungsdauer von der Höhe der Kosten in der beitragsfreien Zeit abweichen kann. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die gesamten Abschluss- und Vertriebskosten und ein Teil der übrigen Kosten zum Zeitpunkt der jeweiligen Zahlung in einem Betrag dem Deckungskapital entnommen. Die verbleibenden übrigen Kosten werden auf die verbleibende Vertragslaufzeit verteilt.

Es fallen zudem in der Rentenbezugszeit Kosten an, die wir dem Deckungskapital entnehmen.

- (4) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur der Mindestrückkaufwert nach § 4 Satz 2 zur Bildung der beitragsfreien Rente oder für einen Rückkaufwert vorhanden ist (vgl. auch § 4 und § 5). Nähere Informationen können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

- (5) **Gilt für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen**

Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls durch Rückläufer im Lastschriftverfahren oder durch Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers oder eines Anspruchsberechtigten, deren Entstehung Sie zu vertreten haben, ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, stellen wir Ihnen die uns entstandenen Kosten in Rechnung.

§ 13 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen.

In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Abs. (1)),
 - wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Abs. (2)),
 - wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Abs. (3)),
 - warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Abs. (4)) und
 - wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Abs. (5)).
- (1) **Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?**

Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres

*Näheres ist in den Tarifbedingungen geregelt.

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

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

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

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

(2) Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen (Abrechnungsverbänden) Gewinnverbände.

Ihr Vertrag ist dem in den Tarifbedingungen genannten Gewinnverband zugeordnet. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinnverbände zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

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

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

Den für Ihren Vertrag geltenden Gewinnverband sowie weitergehende Regelungen zur Überschussbeteiligung sind in den Tarifbedingungen bzw. den jeweils vereinbarten Besonderen Bedingungen enthalten.

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

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Vor Rentenbeginn berechnen wir Ihren Anteil an den auf alle anspruchsberechtigten Verträge entfallenden Bewertungsreserven entsprechend dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien und Überschussguthaben (Bonusdeckungskapitalien) abgelaufener Versicherungsjahre zur Summe der entsprechenden Deckungskapitalien und Überschussguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge.

Mindestens erhalten Sie bei Beendigung des Vertrages bzw. bei Beendigung der Ansparphase die für das jeweilige Jahr deklarier-

te Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven. Diese wird in Prozent der Leistung aus Schlussanwartschaft (vgl. Regelungen zur Überschussbeteiligung in den jeweiligen Tarifbedingungen) festgelegt.

Weitere Informationen zur Ermittlung und Beteiligung an den Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

Bei **Beendigung der Ansparphase** (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Rentenzahlungsbeginns) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Auch **während des Rentenbezuges** werden wir Sie entsprechend an den Bewertungsreserven beteiligen.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu. Zusätzlich auch

- o für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages vor Rentenzahlungsbeginn sowie
- o für den Beginn einer Rentenzahlung.

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

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

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 ist von Bedeutung.

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

(5) Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite (www.universa.de). Den Geschäftsbericht können Sie außerdem bei uns jederzeit anfordern.

Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich, erstmals ein Jahr nach Vertragsbeginn. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages. Sie können aber auch unabhängig von diesen Mitteilungen zu jeder anderen Zeit den Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung bei uns erfragen.

§ 14 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 15 Wo ist der Gerichtsstand?

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

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

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz / Sitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

§ 16 Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?

- (1) Gemäß § 164 VVG können wir eine Bestimmung in den vorstehenden Bedingungen, welche durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist, durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Diese neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Abs. (1) wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

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

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

Versicherungsombudsmann

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

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

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

- (3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

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

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

- (5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Unser Beschwerdemanagement

- (6) Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

uniVersa Lebensversicherung a.G.
Kundenzufriedenheit
Sulzbacher Str. 1-7
90489 Nürnberg

Alternativ können Sie uns auch eine E-Mail schreiben: kundenzufriedenheit@universa.de

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Renten-Direktversicherung (B22)

§ 1 Was ist versichert?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir - längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer - folgende Leistungen, sofern diese mitversichert sind:

a) Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

b) Berufsunfähigkeitsrente

Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Tritt eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen während des Monats ein, erfolgt eine anteilige Zahlung.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit als 50 % besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

- (2) – unbesetzt –

Entstehen der Ansprüche

- (3) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht ab dem Tag, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Erlöschen des Anspruchs

- (4) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt, wenn

- a) der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt,
 b) eine andere Tätigkeit nach § 2 Abs. (3) konkret ausgeübt wird,
 c) im Fall des § 2 Abs. (5) das vollständige oder teilweise Tätigkeitsverbot wieder aufgehoben wird,
 d) zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt,
 e) die vertragliche Leistungsdauer endet.

Endet unsere Leistungspflicht innerhalb eines Beitragszahlungsabschnitts, so sind für den Zeitraum von der Beendigung unserer Leistungspflicht bis zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin die Beiträge anteilig zu zahlen.

Beitragszahlung während der Anspruchsprüfung

- (5) Bis zu unserer Erklärung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Ihren Antrag in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) hin werden wir die Beiträge zinslos stunden

- a) bis zu unserer Erklärung über die Leistungspflicht;
 b) im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung.

Die Stundung endet

- bei a) mit Zugang unserer Leistungsablehnung;
- bei b) mit rechtskräftiger Beendigung des gerichtlichen Verfahrens.

Zum Ablauf der Stundung sind alle bis dahin ausstehenden Beiträge unverzüglich nachzuzahlen. Gleichzeitig ist die Beitragszahlung wieder aufzunehmen.

Sofern die Zahlung der gestundeten Beiträge in einer Summe

nicht möglich sein sollte, kann auf Ihren Antrag hin

- ein Ausgleich durch Beginnverlegung,
- eine Ratenzahlung über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten

vereinbart werden.

- (6) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 10).

Auslandsaufenthalt

- (7) Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Dies gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen.

- (8) – unbesetzt –

Nachversicherungsgarantie

- (9) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherungsgarantie):

- a) Wenn sich das jährliche Nettoeinkommen der versicherten Person um mindestens 3.000 EUR erhöht. Als Stichtag für die Einkommenserhöhung gilt bei Arbeitnehmern der Erste des Monats, in dem die Gehaltserhöhung in Kraft tritt; bei Selbständigen gilt als Stichtag das Datum des Steuerbescheids, aus dem die Änderung ersichtlich ist;

- b) Das jährliche Nettoeinkommen der versicherten Person hat sich innerhalb von fünf Jahren um mindestens 6.000 EUR erhöht. Der erste Fünfjahreszeitraum beginnt mit dem ursprünglich vereinbarten Versicherungsbeginn, bei Selbständigen mit dem 31.12 des Jahres, in dem dieser Versicherungsbeginn liegt. Die weiteren schließen sich jeweils an den Ablauf des vorangegangenen Fünfjahreszeitraums an.

Als Stichtag zur Geltendmachung der Nachversicherungsgarantie gilt dabei der Tag, zu welchem der jeweilige Fünfjahreszeitraum endet, bei Selbständigen abweichend hiervon das Datum des Steuerbescheids, aus dem die Änderung für den jeweiligen Fünfjahreszeitraum ersichtlich ist.

- c) Bei Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach § 1 LPatG der versicherten Person;

- d) Bei Geburt eines Kindes der versicherten Person;

- e) Bei Adoption eines Kindes durch die versicherte Person;

- f) Bei Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft nach § 15 LPatG der versicherten Person vom Ehe- oder Lebenspartner;

- g) Bei Tod des Ehegatten oder des eingetragenen Lebenspartners nach dem LPatG der versicherten Person;

- h) Bei Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit;

- i) Bei Befreiung des selbstständigen Handwerkers (versicherte Person) von der Versicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestversicherungspflicht erfüllt ist;

- j) Bei Bestehen der Meisterprüfung der versicherten Person;

- k) Bei Erwerb einer selbst genutzten Wohnimmobilie durch die versicherte Person;

- l) Bei Reduzierung oder Wegfall einer Berufsunfähigkeitsabsicherung aus einer betrieblichen Altersversorgung für die versicherte Person;

sofern:

- sich bei einer Nachversicherung nach Buchstabe a) und b) das Bruttoeinkommen der versicherten Person zum Stichtag um mindestens den gleichen Prozentsatz erhöht hat, wie das Nettoeinkommen,
- die versicherte Person nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist,
- sich Ihr Vertrag beitragspflichtig in Kraft befindet,
- die restliche Versicherungsdauer noch mindestens 15 Jahre beträgt,
- die jährliche Berufsunfähigkeitsrente um mind. 300 EUR erhöht wird,
- die jährliche Berufsunfähigkeitsrente max. um 50 % der letzten Jahresrente, die ohne Erhöhungen aufgrund der Nachversicherungsgarantie bestanden hätte, jedoch nicht mehr als 6.000 EUR, erhöht wird,
- die Summe aller bei uns bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten der versicherten Person 30.000 EUR im Jahr nicht übersteigt und
- die Summe aller Versorgungsanwartschaften der versicherten Person (aus privaten Berufsunfähigkeitsrenten, betrieblicher Altersversorgung, Beamtenversorgung und anderen Versorgungswerken) 85 % ihres Nettoeinkommens nicht übersteigt.

Das Recht auf Nachversicherungsgarantie können Sie bei einer Nachversicherung nach Buchstabe a) und b) ab den dort genannten Stichtagen, bei einer Nachversicherung nach den Buchstaben c) bis l) ab Eintritt des jeweiligen Ereignisses innerhalb von zwölf Monaten mit Wirkung zum 1. des auf die Antragstellung folgenden Monats wahrnehmen.

Über die Erhöhung des Einkommens bzw. über den Stichtag der Änderung des Einkommens sowie über den Eintritt eines Ereignisses nach den Buchstaben c) bis l) sind entsprechende Nachweise zu erbringen. Auf Verlangen sind auch Nachweise zum Nettoeinkommen sowie zur Gesamtversicherungssituation vorzulegen.

Die Berechnung der Nachversicherung erfolgt mit dem bei Vertragsänderung erreichten rechnungsmäßigen Alter¹ der versicherten Person mit den dann für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung geltenden Rechnungsgrundlagen.

Wird durch die Inanspruchnahme dieser Nachversicherungsgarantie die tariflich prozentual zulässige Höchstgrenze (achtfache Jahresrente) überschritten, wird auch die Hauptversicherung soweit erhöht, dass die gewünschte Berufsunfähigkeitsrente möglich wird.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Ist die versicherte Person als Selbstständiger, Freiberufler, mitarbeitender Betriebsinhaber, beherrschender Gesellschafter-Geschäftsführer oder in einer vergleichbaren Stellung tätig, d.h. Arbeitnehmer mit Direktionsbefugnis, so liegt Berufsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf darüber hinaus erst dann vor, wenn trotz zumutbarer Umorganisation des Betriebes oder Arbeitsplatzes sich der versicherten Person keine von ihr gesundheitlich noch zu bewältigenden Tätigkeitsfelder eröffnen bzw. verbleiben, in welchen sie mehr als 50 % mitarbeiten kann. Eine Umorganisation ist zumutbar,

- wenn die hierfür erforderlichen Maßnahmen betrieblich sinnvoll und wirtschaftlich zweckmäßig sind sowie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern,

- die versicherte Person eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis innehat,
- die bisherige Lebensstellung der versicherten Person gewahrt bleibt (hierzu zählt auch, dass eine damit verbundene Einkommensreduzierung zumutbar sein muss, siehe Abs. (3)) und
- die Umorganisation nicht zulasten der Gesundheit der versicherten Personen geht.

Zur Beurteilung der umorganisationsbedingten Einkommensminderung sind uns geeignete Unterlagen (z. B. Betriebswirtschaftliche Auswertung, Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, etc.) der letzten drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit einzureichen.

Wir verzichten auf eine Prüfung der Umorganisation, wenn die versicherte Person

- eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und
- zu mindestens 90 Prozent der täglichen Arbeitszeit Büroarbeiten ausübt.

Wir verzichten ebenfalls auf eine Prüfung der Umorganisation, wenn der Betrieb der versicherten Person weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt. Zu den Mitarbeitern zählt auch der Betriebsinhaber, nicht jedoch Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten.

- (2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

- (3) Berufsunfähigkeit liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer Ausbildung, Fähigkeit und bisherigen Lebensstellung entspricht und in der der Grad der Berufsunfähigkeit geringer als 50 % ist. Damit verzichten wir auf die so genannte abstrakte Verweisung.

Als der bisherigen Lebensstellung entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung richtet sich dabei nach dem jeweiligen konkreten Einzelfall und der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommensreduzierung von mehr als 20 % im Vergleich zum jährlichen Bruttoarbeitslohn vor Eintritt der Berufsunfähigkeit sehen wir jedoch als nicht mehr zumutbar an.

Statt des jährlichen Bruttoeinkommens ist bei Selbstständigen, Freiberuflern und mitarbeitenden Betriebsinhabern der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entscheidend.

Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen niedrigeren Prozentsatz festlegen, werden wir diesen anwenden. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens nicht zumutbar sein.

- (4) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, wird für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit die vor dem Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung zu Grunde gelegt. Dies gilt sowohl für ein vorübergehendes Ausscheiden als auch für ein endgültiges Ausscheiden aus dem Berufsleben.

- (5) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung der versicherten Person wegen ihrer Infektion verbietet, ihre bisherige berufliche Tätigkeit für mindestens sechs Monate zu mindestens 50 % (teilweises Tätigkeitsverbot nach § 31 IfSG) oder vollständig (vollständiges Tätigkeitsverbot nach § 31 IfSG) fortzuführen. Präventive Allgemeinverfügungen sind von dieser Regelung nicht erfasst. Das Verbot muss sich auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstrecken.

Berufsunfähigkeit liegt dagegen jedoch nicht vor, sofern die versicherte Person für die Dauer des Verbots von ihrem Arbeitgeber mit einer anderen Tätigkeit betraut wird oder wenn die versicherte

¹ Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Soweit auf § 31 IfSG Bezug genommen wird, ist die am 01.08.2020 geltende Fassung der Vorschriften gemeint.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; wir werden jedoch leisten, wenn die Ursache der Berufsunfähigkeit in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
 - b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person, damit sind Versicherungsfälle aufgrund von fahrlässigen Verstößen im Straßenverkehr mitversichert;
 - c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
 - d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - e) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

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

- (1) Werden Leistungen aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verlangt (Leistungsanforderung), so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen in deutscher oder englischer Sprache einzureichen. Dokumente in anderen Sprachen sind auf unser Verlangen von einem in Deutschland öffentlich bestellten und allgemein vereidigten Übersetzer in deutscher Sprache zu übersetzen:
 - a) amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - b) Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - c) ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens, über den Grad der Berufsunfähigkeit sowie über die durch das Leiden hervorgerufenen konkreten Einschränkungen beruflicher Tätigkeiten;
 - d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;

f) eine Aufstellung

- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
- der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
- über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

- (2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten und die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für die Flüge der economy class erstattet. Die Übernachtungskosten werden von uns höchstens für Übernachtungen in einem 3-Sterne-Hotel und für die Dauer der Untersuchung inklusive An- und Abreisetag übernommen.
- (3) Lassen Sie operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die gesundheitliche Beeinträchtigung zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht entgegen. Sie sind allerdings verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen. Sie sind nicht verpflichtet, Diäten einzuhalten, selbst wenn dies vom behandelnden Arzt angeordnet wurde oder medizinisch indiziert ist.
- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

§ 5 Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?

Wir unterstützen und beraten Sie im Leistungsfall, insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Versicherungsleistungen
- zum Verfahren der Leistungsprüfung
- zum Umfang der Versicherungsleistung
- zum Nachweis der Berufsunfähigkeit
- zu den beizubringenden Unterlagen
- zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit sowie
- zur betrieblichen Umgestaltung bei Selbstständigen.

Hierzu stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung. Im Einzelfall sind wir nach Abstimmung mit Ihnen gerne bereit, die für die Prüfung notwendigen Informationen im Rahmen eines persönlichen Gesprächs bei Ihnen aufzunehmen.

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

- (1) Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von drei Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Leistungsanerkennnis sprechen wir nicht aus.
- (2) Während der Dauer der Prüfung unserer Leistungspflicht werden wir dem Antragsteller bzw. dem Versicherungsnehmer regelmäßig, spätestens alle vier Wochen, eine Information über fehlende Unterlagen oder den weiteren Verlauf der Prüfung unserer Leistungspflicht zukommen lassen.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Diese andere konkret ausgeübte Tätigkeit wird nur berücksichtigt, sofern sie der Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. (2) gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) mitteilen.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn der darauf folgenden Versicherungsperiode wieder aufgenommen werden.

§ 8 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Rentenversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens mit Ablauf der Aufschubzeit erlischt auch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

- (2) Es gelten die Regelungen des § 6 der „Allgemeine Bedingungen

für die Renten-Direktversicherung“ entsprechend. Wir können dabei die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auch für sich allein wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kündigen, anpassen oder von ihr zurücktreten. Auch können wir die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für sich alleine wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Nach Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch Anfechtung oder Rücktritt verwenden wir, soweit bereits entstanden, den Rückkaufswert der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Vornahme des Stornoabzugs und Abzug ggf. rückständiger Beiträge gemäß Abs. 3 zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung.

Die Regelung des (3) S. 5 zum Mindestrückkaufswert gilt nicht.

Kündigung

- (3) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Einen Rückkaufswert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung - soweit entstanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen und einer Auszahlung nicht die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) entgegenstehen. Ansonsten gilt Abs. (5) entsprechend.

Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist nach § 169 VVG das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt (Mindestrückkaufswert). In jedem Fall werden wir die aufsichtsrechtlichen Regelungen über Höchstzillmersätze beachten.

Abzug

Von dem so ermittelten Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug (sog. Stornoabzug) in Höhe von 5 Prozent des Rückkaufswerts vor. Die Vornahme dieses Abzugs ist nach § 169 Abs. 5 VVG nur zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Stornoabzugs sind wir beweiselastet.

Wir halten den Abzug für angemessen, da mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird, das heißt der Nachteil, der uns daraus entsteht, dass sich der Bestand maßgeblich verschlechtert, wenn vor allem gute Risiken, die damit rechnen, dass sich das versicherte Risiko nicht realisiert, das Versichertenkollektiv vorzeitig verlassen (sog. Antiselektion); zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie in § 4 Abs. (2) der Allgemeinen Bedingungen für die Renten-Direktversicherung.

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

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert ebenfalls abgezogen.

Der Auszahlungsbetrag erhöht sich ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 10 zugeteilten Bewertungsreserven.

- (4) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfrei gestellte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Abs. (3) gilt entsprechend.
- (5) Stehen einer Auszahlung des Rückkaufswertes die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) entgegen, wird die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ggf. zusammen mit der

Hauptversicherung insoweit beitragsfrei fortgeführt. Abs. (6) gilt entsprechend.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung.

- (6) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von 300 EUR erreicht wird. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

Abzug

Von dem aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehenden Betrag nehmen wir einen Abzug (sog. Stornoabzug) in Höhe von 5 Prozent des Rückkaufwertes vor. Die Vornahme dieses Abzugs ist nach § 169 Abs. 5 VVG nur zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Stornoabzugs sind wir beweiselastet.

Wir halten den Abzug für angemessen, da mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird, das heißt der Nachteil, der uns daraus entsteht, dass sich der Bestand maßgeblich verschlechtert, wenn vor allem gute Risiken, die damit rechnen, dass sich das versicherte Risiko nicht realisiert, das Versichertenkollektiv vorzeitig verlassen (sog. Antiselektion); zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie Versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie in § 5 Abs. (2) der Allgemeinen Bedingungen für die Renten-Direktversicherung.

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

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufwert ebenfalls abgezogen.

Wird die jährliche beitragsfreie Mindestrente von 300 EUR nicht erreicht, wird der Rückkaufwert gemäß Abs. (3) unter Berücksichtigung des Stornoabzugs und ggf. Abzug rückständiger Beiträge zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet.

- (7) Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung ohne erneute Risikoprüfung wieder in Kraft setzen. Voraussetzung ist, dass Sie dies innerhalb von sechs Monaten seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung beantragen, innerhalb dieser sechs Monate den gesamten Beitragsrückstand ausgleichen und dass bis zur Zahlung des gesamten Beitragsrückstands die versicherte Person nicht berufsunfähig ist. Über weitere Möglichkeiten informieren wir Sie auf Anfrage gerne.
- (8) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Abs. (3) bis (6) entsprechend.
- (9) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
- (10) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die auf bereits vor Kündigung, Beitragsfreistellung oder Beitragsaussetzung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

Bezugsberechtigung

- (11) **Als Bezugsberechtigter für die Leistung aus dieser Zusatzversicherung kann nur die versicherte Person bestimmt werden.**

Für den Fall, dass das Bezugsrecht zugunsten der versicherten Person – insbesondere wegen vorzeitigem Ausscheiden aus den Diensten des Arbeitgebers ohne Erfüllung der Voraussetzungen der Unverfallbarkeit im Sinne des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) – widerrufbar ist, gilt:

Wird Das Bezugsrecht widerrufen und die Versicherung nicht insgesamt gekündigt oder beitragsfrei gestellt, dann endet die Zusatzversicherung. Der zu diesem Zeitpunkt vorhandene Rückkaufwert gemäß Abs. (3) wird unter Berücksichtigung des Stornoabzugs und ggf. Abzug rückständiger Beiträge zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet.

Die Einschränkung der Bezugsrechtsbestimmung liegt im Sinn und Zweck dieser Zusatzversicherung.

§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Abs. (1)),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Abs. (2)),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Abs. (3)),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Abs. (4)) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Abs. (5)).

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

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

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

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

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

(2) Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (a) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände. Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband „Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung-2022“ im Abrechnungsverband „Berufsunfähigkeitsversicherung (einschließlich Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung)“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft/ Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinnverbände zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Bezüglich der Überschussbeteiligung gelten die folgenden Regelungen:

(b) Überschussanteile

Laufende Überschussanteile

Ihre Versicherung erhält jährlich, erstmalig zum Ende des ersten Versicherungsjahres, laufende Überschussanteile. Die laufenden Überschussanteile werden bei

- Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung in Prozent des Bruttobeitrages
- Versicherungen gegen Einmalbeitrag, beitragsfrei gestellten Versicherungen und Versicherungen im Rentenbezug als Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals zum Überschusszuteilungstermin

bemessen.

(c) Beteiligung am Überschuss

aa) Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung und beitragsfrei gestellte Versicherungen

Die laufenden Überschussanteile werden als Einmalbeitrag zur Erhöhung der versicherten Rente der Hauptversicherung verwendet.

bb) Versicherungen im Rentenbezug

Die laufenden Überschussanteile werden zur Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente (dynamische Bonusrente) verwendet, die zusammen mit der versicherten Rente ausbezahlt wird.

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

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

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

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Da vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Dennoch entstehende Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch

- für den Zeitpunkt der Beendigung Ihres Vertrages vor dem Eintritt einer Berufsunfähigkeit,
- für den Beginn einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit.

Für beitragsfrei gestellte Versicherungen gilt:

- Bei Beendigung der Zusatzversicherung berechnen wir Ihren Anteil an den Bewertungsreserven entsprechend dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien abgelaufener Versicherungsjahre zur Summe der entsprechenden Deckungskapitalien und Überschussguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge.
- Anfallende Anteile an den Bewertungsreserven werden als Einmalbeitrag zur Erhöhung der versicherten Rente der Haupt-

versicherung verwendet.

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

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der Kosten.

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

(5) Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite (www.universa.de). Den Geschäftsbericht können Sie außerdem bei uns jederzeit anfordern.

Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich, erstmals ein Jahr nach Vertragsbeginn. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages. Sie können aber auch unabhängig von diesen Mitteilungen zu jeder anderen Zeit den Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung bei uns erfragen.

§ 11 Welche Regelungen gelten sonst noch?

(1) Von der Möglichkeit des § 163 VVG, die Beiträge bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen neu festzusetzen (zu erhöhen), werden wir keinen Gebrauch machen. Der vereinbarte Beitrag (ohne Verrechnung der Überschussanteile) ist also garantiert.

(2) Soweit in diesen Bedingungen nichts Anderes bestimmt ist, finden die „Allgemeine Bedingungen für die Renten-Direktversicherung“ sinngemäß Anwendung.

Tarifbedingungen für die Renten-Direktversicherung nach Tarif 7523 (Aufgeschobene Rentenversicherung)

§ 1 Was ist versichert?

(1) Rentenleistung

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Ablauf der Aufschubzeit), zahlen wir die versicherte Rente lebenslang monatlich im Voraus an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Die Rentenzahlung erfolgt frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person.

(2) Teilkapitalauszahlung

Das zum Fälligkeitstag der ersten Rente zur Verfügung stehende Kapital (einschließlich Überschussanteile) kann einmalig bis zu 30 % ausgezahlt werden, wenn die verbleibende Teilrente mindestens 150 EUR jährlich beträgt (Teilkapitalauszahlung). Die vereinbarte Rente wird bei einer Teilkapitalauszahlung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechend herabgesetzt (Teilrente).

Der Antrag auf Teilkapitalauszahlung muss spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente gestellt werden. In der flexiblen Zuwachsphase beträgt die Antragsfrist ebenfalls drei Monate.

(3) Kapitalwahlrecht

Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist.

Während der flexiblen Zuwachsphase beträgt diese Antragsfrist ebenfalls drei Monate.

Die Versicherung erlischt im Fall der Kapitalabfindung.

(4) Steigender Hinterbliebenenschutz

Stirbt die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist ein steigender Hinterbliebenenschutz (SHS) vereinbart, so zahlen wir aus dem Guthaben der bis zum Tod der versicherten Person eingezahlten Beiträge, ohne die Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, eine Hinterbliebenenrente.

Die Zahlung der Hinterbliebenenrente erfolgt nur an einen Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen, der als anspruchsberechtigt benannt wurde. Die Hinterbliebenenrente wird lebenslang gezahlt. Bei anspruchsberechtigten Kindern erfolgt die Zahlung der Hinterbliebenenrente jeweils nur solange auch die Anforderungen des § 32 Abs. 3 und 4 S. 1 Nr. 1-3 EStG erfüllt sind, längstens bis zur Vollendung der in § 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 EStG vorgesehenen Altersgrenze².

Die Hinterbliebenenrente wird nach den bei Rentenbeginn für den Neuzugang gültigen Rechnungsgrundlagen für Rentenversicherungen ermittelt und monatlich im Voraus gezahlt, erstmals zu Beginn des Monats, der auf den Tod der versicherten Person folgt.

Ein anspruchsberechtigter Hinterbliebener kann vor Auszahlung des ersten Rentenbetrages anstatt der Hinterbliebenenrente eine Kapitalabfindung wählen. Der Betrag der Kapitalabfindung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Deckungskapital der Hinterbliebenenrentenzahlung ermittelt. Die Versicherung erlischt im Fall der Kapitalabfindung.

Beträgt die monatliche Hinterbliebenenrente weniger als 12,50 EUR, können wir Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen bis ein Betrag von 12,50 EUR erreicht ist, höchstens jedoch zwölf Monatsrenten.

Ist bei Tod der versicherten Person kein Hinterbliebener im Sinne dieser Bedingungen vorhanden, der als anspruchsberechtigt be-

nannt wurde, so zahlen wir anstatt der Hinterbliebenenrente ein einmaliges Sterbegeld in Höhe des für die Zahlung der Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehenden Guthabens, maximal in Höhe des bei Tod der versicherten Person entsprechend der von der Aufsichtsbehörde jeweils zugelassenen Höchstversicherungssumme bei Sterbekassen³. Das Sterbegeld zahlen wir an die Erben der versicherten Person, sofern uns gegenüber keine andere Person benannt wird. Mit Auszahlung des Sterbegeldes endet der Vertrag.

(5) Rentengarantie

Verstirbt nach Rentenzahlungsbeginn die versicherte Person und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die vereinbarte Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, jedoch nur an einen Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen, der als anspruchsberechtigt benannt wurde. Sind Kinder berechtigt, erfolgt die Rentenzahlung solange die Anforderungen des § 32 Abs. 3 und 4 S. 1 Nr. 1-3 EStG erfüllt sind, längstens bis zur Vollendung der in § 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 EStG vorgesehenen Altersgrenze². Eine Kapitalabfindung der Rente ist ausgeschlossen.

Ist bei Tod der versicherten Person kein Hinterbliebener im Sinne dieser Bedingungen vorhanden, der als anspruchsberechtigt benannt wurde, zahlen wir anstatt der Rente ein einmaliges Sterbegeld in Höhe des versicherungsmathematischen Barwertes der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch fällig werdenden garantierten Renten, maximal in Höhe der bei Tod der versicherten Person entsprechend der von der Aufsichtsbehörde jeweils zugelassenen Höchstversicherungssumme bei Sterbekassen³. Das Sterbegeld zahlen wir an die Erben der versicherten Person, sofern uns gegenüber keine andere Person benannt wird. Mit Auszahlung des Sterbegeldes endet der Vertrag.

(6) Hinterbliebene

Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen sind:

- a) der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war oder der Partner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) lebte,
- b) der uns vom Versicherungsnehmer auf Grund einer schriftlichen Vereinbarung mit Erklärung der versicherten Person zur gemeinsamen Haushaltsführung unter Angabe des Geburtsdatums und der Anschrift namentlich benannte Lebensgefährte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer auf Dauer angelegten eheähnlichen Gemeinschaft lebte,
- c) die Kinder der versicherten Person im Sinne von § 32 Abs. 3 und 4 S. 1 Nr. 1-3 EStG sofern das in § 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 EStG vorgesehene Alter² noch nicht vollendet ist, zu gleichen Teilen,
- d) der frühere Ehegatte der versicherten Person.

Andere als die oben aufgeführten Hinterbliebenen können - ausgenommen für das Sterbegeld – keinen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen erwerben und deshalb auch nicht benannt werden.

Ist im Todesfall ein Lebensgefährte begünstigt, prüfen wir, ob die eheähnliche Gemeinschaft mit dem Lebensgefährten zum Zeitpunkt des Todes noch bestanden hat. Andernfalls ist die Begünstigung hinfällig und es gilt die vorgegebene Rangfolge der Hinterbliebenen. Eine eheähnliche Gemeinschaft ist gegeben, wenn die versicherte Person und der namentlich benannte Lebensgefährte in einer eheähnlichen gemeinsamen Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft leben, also eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.

- (7) Außer den vereinbarten und im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie ggf. weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung gemäß § 6 dieser Bedingungen.

² 2022 max. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

³ 2022: 8.000 EUR

§ 2 Welche Optionen können Sie ausüben?

(1) Flexible Zuwachsphase

Ist die flexible Zuwachsphase vereinbart, so schließt diese für eine Dauer von fünf Jahren an die Aufschubzeit an. Während der flexiblen Zuwachsphase können Sie

- bei beitragspflichtigen Versicherungen weiterhin den vollen, einen verminderten oder gar keinen Beitrag entrichten.
- bei beitragspflichtigen Versicherungen mit Frist von einem Monat zum Ende des jeweiligen Beitragszahlungsabschnittes den Beginn der für diesen Zeitpunkt vereinbarten Rentenzahlung verlangen. Bei beitragsfreien Versicherungen beträgt diese Frist einen Monat.

Während der flexiblen Zuwachsphase sind Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht versichert.

Durch die flexible Zuwachsphase kann sich die vereinbarte Rentengarantiezeit verkürzen.

Die genaue Dauer und die Werte können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(2) Flexibler Rentenbeginn

a) Im Rahmen des flexiblen Rentenbeginns, d.h. vollendetes 62. Lebensjahr der versicherten Person, verbleibende Aufschubzeit nicht mehr als 10 Jahre, kann auf Antrag die vorzeitige Rentenzahlung verlangt werden, ohne dass dafür Kosten entstehen, sofern keine Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bezogen werden und dem vorzeitigen Rentenbezug nicht die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes entgegenstehen. Bei Ausübung dieser Option errechnet sich die verminderte Höhe der garantierten Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt in diesem Fall zum vorverlegten Rentenbeginn. Eine vereinbarte Rentengarantiezeit beginnt mit der Zahlung der vorzeitigen Rente zu laufen.

Beträgt die monatliche Rente weniger als 12,50 EUR können wir Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen bis ein Betrag von 12,50 EUR erreicht ist, höchstens jedoch 12 Monatsrenten.

b) Ist ein steigender Hinterbliebenenschutz vor Rentenzahlungsbeginn versichert, kann im Rahmen des flexiblen Rentenbeginns (vgl. Abs. (2) a)) von dem zum Fälligkeitstag der ersten Rente zur Verfügung stehenden Kapital (einschließlich Überschussanteile) einmalig bis zu 30 %, max. in Höhe der bei Tod zum Zeitpunkt des flexiblen Rentenbeginns fällig werdende Leistung, ausgezahlt werden, wenn die verbleibende Teilrente mindestens 150 EUR jährlich beträgt (Teilkapitalauszahlung). Abs. (2) a) S. 2 und 3 gelten für die verbleibende Teilrente entsprechend.

(3) Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach Elternzeit / ruhendem Arbeitsverhältnis / Arbeitslosigkeit

a) Wird wegen Elternzeit, Arbeitsverhältnis ohne Entgeltansprüche oder Arbeitslosigkeit eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung oder eine Reduktion des Beitrags vorgenommen, so kann innerhalb von drei Monaten nach Wiederaufnahme einer entgeltlichen Tätigkeit der versicherten Person die Beitragszahlung bzw. die Zahlung höherer Beiträge wieder aufgenommen werden. Die Wiederinkraftsetzung bzw. Erhöhung der Beiträge erfolgt höchstens bis zu der Rente, die vor der Beitragsfreistellung oder Reduktion des Beitrags vereinbart war.

Bei einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist eine Wiederinkraftsetzung ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich, wenn die Wiederaufnahme der Beitragszahlung oder Erhöhung der Beiträge innerhalb von sechs Monaten nach Beitragsfreistellung bzw. Reduktion der Beiträge beantragt wird. Abs. a) S. 2 gilt entsprechend.

b) Erfolgt die Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Maßgabe des Abs. a) innerhalb der ersten zwölf Monate nach erfolgter Beitragsfreistellung oder Beitragsreduktion, wird der gemäß § 4 erhobene Abzug in voller Höhe wieder gutgeschrieben.

c) Sie können die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag nach-

zahlen. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, die künftigen laufenden Beiträge soweit zu erhöhen, bis die ursprünglich versicherten Leistungen wieder erreicht werden. Sie können anstelle der Beitragsnachzahlung als Einmalbeitrag oder in Form der Beitragserhöhung auch beantragen, dass die garantierten Leistungen entsprechend reduziert werden.

d) Sind seit Beginn der Beitragsfreistellung mehr als drei Jahre vergangen, kann eine Weiterführung nur nach dem dann für den Neuzugang gültigen Tarif erfolgen.

Für den Fall, dass während einer Elternzeit ein Arbeitsverhältnis ohne Entgelt gemäß § 1a Abs. 4 des Betriebsrentengesetzes fortbesteht und eine vom Arbeitgeber zugunsten der versicherten Person abgeschlossene Rentenversicherung wegen Nichtzahlung der während der Elternzeit fälligen Beiträge in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt wurde, kann die versicherte Person innerhalb von drei Monaten nach der Beendigung der Elternzeit verlangen, dass die Versicherung bis zum ursprünglich vereinbarten Versicherungsschutz nach Maßgabe von Abs. (3) a) im bisherigen Tarif fortgesetzt wird.

§ 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(zu § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Renten-Direktversicherung)

(1) Beitragszahlung

Die Beiträge sind bis zum Ende der Versicherungsperiode, in der die versicherte Person stirbt, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Bei Inanspruchnahme der flexiblen Zuwachsphase verlängert sich ggf. die Beitragszahlungsdauer entsprechend.

Es kann auch ein Einmalbeitrag vereinbart werden.

(2) Ruhendes Arbeitsverhältnis

Ist der Versicherungsnehmer nicht mehr zur Beitragszahlung verpflichtet, hat die versicherte Person das Recht, die Beitragszahlung selbst zu übernehmen.

§ 4 Welche Kosten entstehen bei Kündigung, Beitragsfreistellung oder Vertragsänderungen mit Herabsetzung der Jahresrente?

Kündigung oder Beitragsfreistellung

(zu § 4 und § 5 der Allgemeinen Bedingungen für die Renten-Direktversicherung)

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung werden wir vom Rückkaufwert zum Kündigungstermin einen Abzug vornehmen.

Der Abzug beträgt bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag 2 % des Rückkaufswerts.

Dieser Abzug entfällt,

- wenn die Bedingungen für den flexiblen Rentenbeginn vorliegen (vgl. § 2 Abs. (2)) oder
- während der flexiblen Zuwachsphase.

Wurde Ihre Versicherung wegen vorzeitiger Einstellung der Beitragszahlung bereits beitragsfrei gestellt ist, erfolgt kein weiterer Abzug.

Vertragsänderungen mit Herabsetzung der Jahresrente

Wird im Rahmen einer von Ihnen veranlassten Vertragsänderung die Jahresrente herabgesetzt, so erheben wir dafür eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 0,5 % der Differenz zwischen alter und neuer, mit dem Faktor 10 multiplizierter, Jahresrente. Diese Gebühr entnehmen wir dem Deckungskapital.

§ 5 Welche Mindestsummen gelten bei Beitragsfreistellung oder teilweiser Kündigung?

(zu § 4 und § 5 der Allgemeinen Bedingungen für die Renten-Direktversicherung)

Eine vollständige Beitragsfreistellung ist möglich, wenn die sich ergebende beitragsfreie Jahresrente nicht unter 150 EUR sinkt. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung oder einer teilweisen Kündigung darf die Jahresrente aus dem verbleibenden Teil der Versicherung den Betrag von 150 EUR nicht unterschreiten.

§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(zu § 13 der Allgemeinen Bedingungen für die Renten-Direktversicherung)

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband "Rentenversicherungen-2022" im Abrechnungsverband "Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Erlebensfallcharakter" in der Bestandsgruppe "Inlandsgeschäft / Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird".

Bezüglich der Beteiligung am Überschuss gelten die folgenden Regelungen:

- (1) Ihre Versicherung erhält jährlich,
- während der Aufschubzeit erstmalig zum Ende des ersten Versicherungsjahres
 - in der Rentenbezugszeit erstmalig zu Beginn des ersten Rentenbezugsjahres

laufende Überschussanteile.

- (2) Die laufenden Überschussanteile bestehen aus einem Zinsüberschussanteil und einem Summenüberschussanteil. Beitragspflichtige Versicherungen erhalten darüber hinaus einen Grundüberschussanteil.

- (3) Der Zinsüberschussanteil wird
- während der Aufschubzeit in Prozent des Deckungskapitals zur Mitte des abgelaufenen Versicherungsjahres
 - in der Rentenbezugszeit in Prozent des Deckungskapitals zum Zuteilungszeitpunkt

bemessen.

Der Summenüberschussanteil wird in Prozent der Jahresrente bemessen.

Der Grundüberschussanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Jahresbeitrages bemessen.

Beteiligung am Überschuss während der Aufschubzeit

- (4) Die laufenden Überschussanteile werden während der Aufschubzeit ausschließlich nach den dann für den Neuzugang geltenden Rechnungsgrundlagen zur Erhöhung der künftigen Altersrentenleistung verwendet (**Erlebensfallbonus**). Diese wird zusammen mit der vertraglich vereinbarten Rente fällig. Die Renten aus dem Erlebensfallbonus sind nicht kündbar. Bei Kündigung der Versicherung bleiben die Renten aus dem Erlebensfallbonus als Rentenanwartschaft bestehen, es wird daraus kein Rückkaufwert gezahlt. Im Fall des Ablebens der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn wird aus dem Erlebensfallbonus keine Leistung fällig.

- (5) Bei Ablauf der Aufschubzeit werden zusätzlich Schlussüberschussanteile gewährt. Diese bestehen aus einem Schlussüberschussanteil I (Schlussbonus) und einem Schlussüberschussanteil II (Schlussanwartschaft).

- (6) Der Schlussbonus wird in Prozent des Deckungskapitals für die Bonusrente zum Ende der Aufschubzeit bemessen.

- (7) Die Schlussanwartschaft ist von der Dauer der Aufschubzeit abhängig und wird für jedes vollendete Versicherungsjahr in Prozent

der Jahresrente am Ende des jeweiligen Versicherungsjahres bemessen. Wird die Jahresrente herabgesetzt, so werden die für die Berechnung der Schlussanwartschaft maßgebenden Jahresrenten der vergangenen Jahre entsprechend anteilig angerechnet.

- (8) Bei Rentenbeginn werden die zu diesem Zeitpunkt gemäß den Abs. (5) bis (7) verfügbaren Schlussüberschussanteile nach den dann für den Neuzugang zugrundeliegenden Rechnungsgrundlagen zur Erhöhung der Altersrentenleistung verwendet.

Beteiligung am Überschuss bei Wahl der Kapitalabfindung

- (9) Bei Wahl der Kapitalabfindung (§ 1 Abs. (3)) werden wir das zum Zeitpunkt der Abfindung vorhandene Deckungskapital für die Rente aus dem Erlebensfallbonus und die Schlussüberschussanteile ausbezahlen.

Beteiligung am Überschuss während der Rentenbezugszeit

- (10) Die während der Rentenbezugszeit entstehenden Überschüsse werden als Einmalbeitrag zur Erhöhung der versicherten Rente nach den dann für den Neuzugang zugrundeliegenden Rechnungsgrundlagen verwendet (**Bonusrente**). Die erste Rentenerhöhung erfolgt mit der ersten Rentenzahlung. Eine Erhöhung oder Reduzierung der Überschussanteile hat keine Auswirkungen auf die Höhe der erreichten Bonusrente.

- (11) Erläuterungen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven finden Sie in § 13 Abs. (3) der Allgemeinen Bedingungen für die Renten-Direktversicherung.

§ 7 Welche Bemessungs- und Rechnungsgrundlagen sind für Ihren Vertrag maßgeblich?

- (1) Die Berechnung des Beitrages und der garantierten Jahresrente bei Vertragsschluss erfolgt unter Verwendung des nach § 2 Abs. 1 der Deckungsrückstellungsverordnung zulässigen Höchstzinsatzes von 0,25 % und den Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter ohne weitere Zu- und Abschläge, allerdings im Verhältnis 25 % Anteil Männer und 75 % Anteil Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit.

- (2) Durch eine nachhaltig verlängerte Lebenserwartung kann sich die Rechnungsgrundlage zur Bildung der Deckungsrückstellung (vgl. Abs. (1)) ändern. Als Folge sind dann Auffüllungen der Deckungsrückstellung gegenüber der bisher verwendeten Rechnungsgrundlage erforderlich. Dies kann zu einer Verringerung der Überschussbeteiligung (laufende Überschüsse und Schlussüberschüsse) bis hin zum vollständigen Aussetzen führen. Eine nachhaltig verlängerte Lebenserwartung kann sich insbesondere bei Veröffentlichung neuer DAV-Rententafeln oder bei neuen gesellschaftseigenen Rententafeln ergeben.



uniVersa

Lebensversicherung a. G.

Sitz der Gesellschaft: Nürnberg
Registergericht: Nürnberg, HRB 355

Aufsichtsrat

Prof. Hubert Karl Weiler (Vors.)

Vorstand

Michael Baulig (Vors.),
Werner Gremmelmaier
Frank Sievert

Hauptverwaltung Nürnberg
Sulzbacher Straße 1-7
90489 Nürnberg

Telefon: +49 911 5307-0
Telefax: +49 911 5307-1788
E-Mail: info@universa.de
Internet: www.universa.de

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: