

Versicherungsbedingungen



für die klassische Rentenversicherung Aktiv RENTE



Wichtig für die Empfangs-
bestätigung im Antrag:
LVB-005
01.25

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Bedingungen für die klassische Rentenversicherung	3
2. Besondere Bedingungen für die klassische Rentenversicherung mit Dynamik	10
3. Besondere Bedingungen für die Zusatzversicherung mit Optionsrecht auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung oder Kapitalzahlung bei Invalidität zu einer aufgeschobenen klassischen oder fondsgebundenen Rentenversicherung (BU-Opti)	11
4. Besondere Bedingungen für das Überschusssystem Fondsanlage	16
5. Tarifbedingungen für die Rentenversicherung nach Tarif 7364 – Aktiv RENTE	18

Allgemeine Bedingungen für die klassische Rentenversicherung

Inhaltsverzeichnis

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 1	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 11
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 2	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? Sonstige Mitteilungspflichten.	§ 12
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 3	Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 13
Wann können Sie die Versicherung kündigen und welche Leistungen erbringen wir?	§ 4	Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?	§ 14
Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?	§ 5	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 15
Sie wollen ein Police-Darlehen bzw. eine Vorauszahlung?	§ 6	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	§ 16
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 7	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 17
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC- Waffen/-Stoffen?	§ 8	Wo ist der Gerichtsstand?	§ 18
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 9	Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?	§ 19
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 10	An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	§ 20

§ 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 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 werden 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.

§ 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.

- (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.

Gestaltungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

- (7) Bei Zahlungsschwierigkeiten bieten wir Ihnen unter Beachtung der Voraussetzungen des § 5 folgende Möglichkeit, Ihre finanzielle Belastung zu reduzieren:

Beitragsstundung

Sie haben einmal während der gesamten Vertragslaufzeit unter folgenden Voraussetzungen gegen Zahlung eines Stundungszinses Anspruch auf eine Stundung der Beiträge von bis zu 24 Monaten (bei Einschluss von Zusatzversicherungen von bis zu 12 Monaten) bei vollem Versicherungsschutz:

- Die Beiträge für die ersten drei Versicherungsjahre sind vollständig gezahlt.
- Das Deckungskapital ist höher als die zu stundenden Beiträge einschließlich eventuell eingeschlossener Zusatzversicherungen.
- Es besteht kein Beitragsrückstand.
- Der Vertrag ist zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs nicht gekündigt.

Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform mit uns erforderlich, in der auch die Höhe des Stundungszinses vereinbart wird. Nach Vereinbarung haben Sie die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, höhere laufende Beiträge bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer zu entrichten oder den Beitragsrückstand inklusive Stundungszinsen durch eine Vertragsänderung anrechnen zu lassen, so dass keine Nachzahlung erforderlich ist.

Die Stundung der Hauptversicherung ist nur zusammen mit eventuell eingeschlossenen Zusatzversicherungen möglich. Für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen gelten – sofern in den jeweiligen Besonderen Bedingungen keine gesonderten Vereinbarungen getroffen wurden – die vorstehenden Regelungen.

§ 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 oder E-Mail) kündigen. Nach dem Rentenzahlungsbeginn können Sie nicht mehr kündigen.
- (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 eine Leistung aus einer Beitragsrückgewähr während der Aufschubzeit vereinbart, zahlen wir nach Kündigung
- den Rückkaufswert (Abs. (4) und (6))

- vermindert um den Abzug (Abs. (5)) sowie
- die Überschussbeteiligung (Abs. (7)).

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 die bei Tod fällig werdende Leistung zu Grunde. Wenn ein Restbetrag vorhanden ist, bilden wir hieraus nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Rente. Diese wird nur dann fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt. Wird der vereinbarte Mindestbetrag der beitragspflichtigen Jahresrente* nicht erreicht, legen wir den vollen Rückkaufswert zu Grunde.

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 beweissbelastet.

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 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

* Näheres ist in den jeweiligen Tarifbedingungen geregelt.

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

Überschussbeteiligung

- (7) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:

- den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach den Absätzen (4) bis (6) berechneten Betrag enthalten sind,
- dem Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 16 sowie den jeweiligen Tarifbedingungen für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist, und
- den Ihrem Vertrag gemäß § 16 Abs. (3) zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

- (8) **Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 14) nur der Mindestrückkaufswert gemäß Abs. (4) Satz 2 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und das Ausmaß, in welchem er garantiert ist sowie der Höhe des Abzugs können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.**

Umwandlung in einen beitragsfreien Vertrag bei Kündigung

- (9) Ist in Ihrem Vertrag keine Beitragsrückgewähr während der Aufschubzeit versichert, so wird der Auszahlungsbetrag nach Abs. (4) – (7) nicht ausgezahlt, sondern zur Bildung einer nicht kündbaren beitragsfreien Erlebensfallrente verwendet, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Aus einer so gebildeten beitragsfreien Erlebensfallrente findet eine Beitragsrückgewähr im Todesfall nicht statt.

Wird jedoch die jeweilige beitragsfreie Mindestrente* nicht erreicht, erlischt die Versicherung und Sie erhalten den Auszahlungsbetrag nach § 4 Abs. (3) – Abs. (7).

Während der Rentenbezugszeit kann eine Rentenversicherung nicht gekündigt werden. Sofern es die Tarifbedingungen vorsehen, sind aber Teilauszahlungen möglich.

Beitragsrückzahlung

- (10) 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 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 Abs. (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 beweissbelastet.

Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass das Versichertenkollektiv sich gleichmäßig aus Versicherungs-

nehmern 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 Beitragsfreistellung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuausschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei vorzeitiger Beitragsfreistellung 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.

Ggf. rückständige Beiträge werden 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. § 14) 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 Garantiewertetabelle entnehmen.**

- (4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Abs. (1) zu berechnende beitragsfreie Rente den vereinbarten Mindestbetrag* nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach § 4 Abs. (3) – (7). Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die vereinbarte beitragspflichtige Mindestrente* erreicht wird.

§ 6 Sie wollen ein Police-Darlehen bzw. eine Vorauszahlung?

- (1) Wir können Ihnen bis zur Höhe des Auszahlungsbetrages, welchen Sie im Fall einer Kündigung erhalten würden (vgl. § 4 Abs. (3) – (7)) ein zu verzinsendes Police-Darlehen bzw. eine zu verzinsende Vorauszahlung auf die Versicherungsleistung gewähren. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht jedoch nicht.

- (2) Einzelheiten werden in einem gesonderten Vertrag geregelt.

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

- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie

* Näheres ist in den jeweiligen Tarifbedingungen geregelt.

behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rücktritt

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

Kündigung

- (7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (8) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 5).

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (10) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.
- (11) 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

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

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (17) 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.
- (18) Haben Sie die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf die Anwendung des § 19 Abs. 3 S. 2 und Abs. 4 VVG.

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

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung einschließlich der Überschussanteile (§ 4 Abs. (4) – Abs. (7)) ohne dass vom Rückkaufswert ein Stornoabzug erfolgt. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Beitragsrückstände werden in den genannten Fällen vom Rückkaufswert in Abzug gebracht. Diese Einschränkung unserer Leistung entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (§ 4 Abs. (4)) ohne dass vom Rückkaufswert ein Stornoabzug erfolgt, 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 Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird. Abs. (2) Satz 4 bleibt unberührt.

§ 9 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung einschließlich der Überschussanteile nach § 4 Abs. (4) – (7) ohne dass vom Rückkaufswert ein Stornoabzug erfolgt.
- (3) Die Abs. (1) und (2) gelten entsprechend bei einer unserer Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Abs. (1) beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 10 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.
 - 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 § 12 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.

§ 11 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 § 13 Abs. (4) brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. per Brief oder E-Mail) vorliegt.

§ 12 Was gilt bei Änderungen 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 Leistungsempfängersmaßgebend 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 Abs. (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.**

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

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

Widerrufliches Bezugsrecht

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns nicht in Textform (z.B. per Brief oder E-Mail) eine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen (widerrufliches Bezugsrecht).

Unwiderrufliches Bezugsrecht

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

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen und Rechten aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. per Brief 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. Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

Rechtsübergang im Wege der Erbfolge

- (5) Gehen Ansprüche und Rechte aus dem Versicherungsvertrag infolge des Todes einer berechtigten Person auf deren Erben über, so können wir zum Nachweis des Erbrechts die Vorlage eines Erbscheines verlangen.

§ 14 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 Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die **Verwaltungskosten**.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie den Verbraucherinformationen 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 die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, 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 und bei Zuzahlungen 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.

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

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

§ 15 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

§ 16 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 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 jeweiligen Tarifbedingungen bzw. den jeweils vereinbar-

ten 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.

Rentenversicherungen **vor Rentenbeginn:**

Überschussmodell verzinsliche Ansammlung und Erlebensfallbonus

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

Überschussmodell Fondsanlage

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

Mindestens erhalten Sie bei Beendigung des Vertrages – auch bei Beendigung der Ansparphase - die für das jeweilige Jahr deklarierte Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven. Diese wird in Prozent der Leistung aus der 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

- für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages vor Rentenzahlungsbeginn sowie
- 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 für Rentenversicherungen 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.

§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem 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.

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

(1) Gemäß § 164 VVG können wir eine Bestimmung in den vorstehenden Bedingungen, welche durch höchstgerichtliche 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.

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

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

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.

(4) **Versicherungsaufsicht**

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.

(5)

Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

(6)

Unser Beschwerdemanagement

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

LVB-005 01.22

Besondere Bedingungen für die klassische Rentenversicherung mit Dynamik (Versicherungen mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung)

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

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung ohne etwaige Zusatzversicherungen erhöht sich jährlich wie mit Ihnen vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch längstens bis drei Jahre vor Ende der Aufschubzeit ohne flexible Zuwachssphase.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- (2) Sie erhalten vor dem Erhöhungstermin einen Nachtrag zum Versicherungsschein über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter¹ der versicherten Person sowie der restlichen Beitragszahlungsdauer und Versicherungsdauer bzw. Aufschubzeit nach den dann für den Neuzugang zugrunde zu legenden Rechnungsgrundlagen. Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen sind die garantierten Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungsleistungen dem jeweiligen Erhöhungsnachtrag zu entnehmen.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages geltenden Bedingungen und getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen, soweit nicht in Abs. (2) etwas anderes bestimmt ist.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist – in Bezug auf die Verletzung der Anzeigepflicht (§ 7 Abs. (13) der "Allgemeine Bedingungen für die klassische Rentenversicherung" und auf die Selbsttötung (§ 9 der "Allgemeine Bedingungen für die klassische Rentenversicherung") nicht erneut in Lauf. § 14 der "Allgemeine Bedingungen für die klassische Rentenversicherung" gilt auch für die Erhöhungsverversicherung.

§ 5 Wann erlischt das Recht auf Erhöhungen?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen.
- (2) - unbesetzt -
- (3) Das Recht auf weitere Erhöhungen erlischt, wenn Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen.
- (4) Ist bei Ihrer Versicherung eine Stundung der Beiträge vereinbart, so erfolgen in dieser Zeit keine Erhöhungen.

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.

Besondere Bedingungen für die Zusatzversicherung mit Optionsrecht auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung oder Kapitalzahlung bei Invalidität zu einer aufgeschobenen klassischen oder fondsgebundenen Rentenversicherung (BU-Opti)

§ 1 Was ist versichert?

Optionsrecht auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung

- (1) Sie können während der Vertragslaufzeit dieser Zusatzversicherung für die versicherte Person eine Berufsunfähigkeitsversicherung nach den dann für das Neugeschäft geltenden Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien abschließen, ohne dass eine erneute Gesundheitsprüfung stattfindet, sofern

- die versicherte Person das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- nicht schwerbehindert nach Abs. (7) b) oder pflegebedürftig nach Abs. (7) a) ist und
- keine schwere Krankheit nach Abs. (7) c) vorliegt.

Das Optionsrecht gilt für eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit:

- einer vollständigen Beitragsbefreiung,
- einer versicherten Jahresrente in Höhe von bis zu 15.000 EUR und
- einer maximalen Vertragslaufzeit bis zum rechnungsmäßigen¹ 67. Lebensjahr der versicherten Person.

Die Ausübung des Optionsrechtes ist möglich, wenn die versicherte Person nachweislich:

- a) eine betriebliche Berufsausbildung (duales System) in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf, in der eine Ausbildungsvergütung gewährt wird, beginnt oder
- b) eine schulische Berufsausbildung mit staatlich anerkanntem Abschluss, in der eine Ausbildungsvergütung gewährt wird, beginnt oder
- c) eine Ausbildung im Vorbereitungsdienst als Beamter auf Widerruf beginnt oder
- d) nach erfolgreich abgeschlossener Fachschul-, Fachhochschul- bzw. Hochschulausbildung erstmalig ein nicht nur geringfügiges Beschäftigungsverhältnis beginnt bzw. erstmalig eine nicht nur geringfügige selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit aufnimmt. Als Maßstab für die Geringfügigkeit gelten die Regelungen des § 8 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) oder

das 15. Lebensjahr vollendet hat

und zu diesem Zeitpunkt Schüler an einer allgemeinen Schule in der Sekundarstufe I oder Sekundarstufe II ist.

Als allgemeine Schulen gelten allgemeinbildende und berufliche Schulen in staatlicher, privater oder kirchlicher Trägerschaft. Allgemeine Schulen in der Sekundarstufe I sind Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien und Gesamtschulen, allgemeine Schulen in der Sekundarstufe II sind die gymnasiale Oberstufe an einem Gymnasium, beruflichem Gymnasium, Fachgymnasium oder an einer Gesamtschule sowie Berufsfachschulen, Fachoberschulen und Berufsoberschulen.

Wenn zum Zeitpunkt der Optionsausübung im Rahmen unserer Produktpalette mehrere Berufsunfähigkeitsversicherungen verfügbar sind, gilt das Optionsrecht für eine Berufsunfähigkeitsversicherung, die nicht nach Berufsgruppen unterscheidet.

- (2) - entfällt -

- (3) Das Optionsrecht können Sie nur innerhalb von sechs Monaten nach Beginn eines der in Abs. (1) a) bis e) genannten Ereignisse, spätestens mit Vollendung des 30. Lebensjahres der versicherten Person, in Textform (z. B. per Brief oder E-Mail) ausüben. Das Vorliegen eines der in Abs. (1) a) bis e) genannten Ereignisse ist uns innerhalb der in Satz 1 genannten Frist nachzuweisen. Zu diesem Zweck ist uns mit Ausübung des Optionsrechtes im Original bzw. als amtlich beglaubigte Kopie einzureichen im Fall des Buchstaben:

- a) der Ausbildungsvertrag;
- b) der Ausbildungsvertrag;
- c) die Ernennungsurkunde;
- d) ein Nachweis über die erfolgreiche Beendigung der Fachschul-, Fachhochschul- bzw. Hochschulausbildung und der Arbeits- / Dienstvertrag bzw. die Gewerbeanmeldung (bei Freiberuflern: die Anmeldung der freiberuflichen Tätigkeit beim Finanzamt);
- e) ein Ausweisdokument (Kinderreisepass, ePass oder Personalausweis) sowie eine Bestätigung über den Schülerstatus.

Wird eines der in Abs. (1) a) bis e) genannten Ereignisse innerhalb der Frist nach Abs. (3) Satz 1 nachgewiesen, beginnt die Berufsunfähigkeitsversicherung mit dem Ersten des Monats, der auf den Zeitpunkt der Ausübung des Optionsrechtes folgt. Wird der Nachweis nicht innerhalb der Frist nach Abs. (3) Satz 1 erbracht, erlischt das Optionsrecht für das jeweilige Ereignis.

- (4) Nach Ausüben des Optionsrechtes errechnet sich der Beitrag für die Berufsunfähigkeitsversicherung insbesondere nach dem dann für das Neugeschäft geltenden Tarif des Versicherers, dem Versicherungsumfang, dem ausgeübten Beruf und dem dann erreichten Eintrittsalter der versicherten Person.

- (5) - unbesetzt -

(6) Kapitalzahlung bei Invalidität

- a) Sie haben das Recht unter den Voraussetzungen des Absatz (10), eine einmalige Kapitalzahlung in Höhe von 30.000 EUR zu verlangen, wenn

- eine unfreiwillige Verletzung oder Erkrankung bei der versicherten Person
- nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten ab Versicherungsbeginn,
- während der Vertragslaufzeit dieser Zusatzversicherung
- nach Vollendung des 2. Lebensjahres und vor Vollendung des 30. Lebensjahres

zur Invalidität im Sinne des Abs. (7) führt und die versicherte Person einen Zeitraum von 30 Tagen nach Eintritt der Invalidität überlebt.

Die Wartezeit von drei Monaten gilt nicht, wenn die Invalidität im Sinne des Abs. (7) durch einen Unfall im Sinne des Abs. (6) b) Satz 2 und 3 verursacht wurde.

Bei Kapitalzahlung endet diese Zusatzversicherung und damit das Optionsrecht auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung (s. § 2 b)).

- b) Tritt Invalidität im Sinne des Abs. (7) vor Vollendung des 2. Lebensjahres ein, kann eine Kapitalzahlung nur verlangt werden, wenn die Invalidität im Sinne des Abs. (7) Folge eines Unfalles im Sinne dieser Bedingung ist und die versicherte Person einen Zeitraum von 30 Tagen nach Eintritt der Invalidität überlebt. § 3 gilt entsprechend.

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.

Ein Unfall im Sinne dieser Bedingung liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

(7) Invalidität im Sinne dieser Bedingungen liegt vor bei:

a) Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 (Pflegegrad II bis V) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der Fassung vom 01.01.2025. Bei Pflegegrad I liegt keine Invalidität im Sinne dieser Bedingungen vor.

Wir sind berechtigt, den Zeitpunkt des Eintritts der Pflegebedürftigkeit selbst zu prüfen.

b) einem Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 (Schwerbehinderung) im Sinne des § 2 Abs. (2) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) in der Fassung vom 01.01.2025. Danach sind Menschen schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 dieses Gesetzes rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

Wir sind berechtigt, den Zeitpunkt des Eintritts des Grads der Behinderung selbst zu prüfen.

c) Schwerer Krankheit (Dread Disease);

Als schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- Krebs – mit Ausnahme von Frühstadien

Diagnose eines bösartigen Tumors (Krebs), der durch unkontrolliertes Wachstum maligner Zellen, Eindringen in umliegendes Gewebe sowie einer Tendenz zur Metastasierung gekennzeichnet ist. In die Deckung eingeschlossen sind Leukämien, bösartige Tumore des Lymphsystems (maligne Lymphome) und das myelodysplastische Syndrom. Die Diagnose muss durch eine feingewebliche Untersuchung (Histologie) gesichert und von einem Facharzt bestätigt werden.

Vom Versicherungsschutz ausgenommen sind nachfolgende frühe Krebsstadien oder Krebsvorstufen:

- Jeder Tumor, der histologisch als prä-maligne, nicht-invasiv oder als Carcinoma in situ (einschließlich des ductalen Carcinoma in situ der Brust) eingestuft wird
- Prostatakrebs, der histologisch nicht einen Gleason-Score über 6 oder nicht ein klinisches TNM-Stadium von mindestens T2N0M0 aufweist
- Chronisch lymphatische Leukämie im Stadium Binet A
- Basalzellkarzinom (Basaliom) und Plattenepithelkarzinom der Haut sowie das maligne Melanom Stadium IA (T1aN0M0)
- Schilddrüsenkrebs mit einer Tumorgöße von weniger als 1 cm Durchmesser und histologisch klassifiziert als T1N0M0
- Papilläres Mikrokarzinom der Blase histologisch klassifiziert als Ta
- Monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz
- Polyzythämia rubra vera und essentielle Thrombozythämie
- MALT-Lymphom des Magens bei ausschließlicher Behandlung mittels Helicobacter-Eradikation
- Gastrointestinaler Stromatumor (GIST) im Stadium 1 oder 2 nach der AJCC-Klassifikation

- Kutane Lymphome, außer bei Behandlung mittels Chemotherapie und/oder Bestrahlung

- Mikroinvasives Karzinom der Brust (histologisch klassifiziert als T1mic), außer bei Behandlung mittels Mastektomie, Chemotherapie oder Bestrahlung

- Mikroinvasives Karzinom der Zervix Uteri (histologisch klassifiziert als Stadium IA1), außer bei Behandlung mittels Hysterektomie, Chemotherapie oder Bestrahlung

- Chronisches Nierenversagen – mit regelmäßiger Blutwäsche;

Chronisches und irreversibles Versagen beider Nieren, aufgrund dessen eine regelmäßige Blutwäsche (Hämodialyse oder Peritonealdialyse) durchgeführt werden muss. Die Notwendigkeit der Dialysebehandlung muss durch einen Facharzt für Nephrologie bestätigt werden. Das versicherte Ereignis tritt mit Beginn der Dialysebehandlung ein.

Vom Versicherungsschutz ausgenommen sind:

Akutes, reversibles Nierenversagen mit vorübergehender Dialysepflichtigkeit.

- Organ- oder Knochenmarkstransplantation;

Versichert ist die erfolgte allogene oder isogene Transplantation von

- Herz,
- Niere,
- Leber (einschließlich Leberteiltransplantation),
- Lunge (einschließlich Lungenteiltransplantation),
- Knochenmark (allogene Stammzelltransplantation mit vorheriger Knochenmarksablation),
- Dünndarm oder
- Bauchspeicheldrüse

von einem Spender auf die versicherte Person.

Die Transplantation von Gesicht (partiell und komplett), Hand, Arm oder Bein (sogenannte composite tissue allograft transplants) sind ebenfalls gedeckt. Die Durchführung und Notwendigkeit der Transplantation muss durch einen Facharzt bestätigt und durch entsprechende Befunde begründet werden.

Vom Versicherungsschutz ausgenommen sind:

- Transplantation von anderen Organen, Körperteilen oder Geweben (einschließlich der Kornea)
- Transplantation von Inselzellen des Pankreas
- Transplantation von Stammzellen mit Ausnahme der Knochenmarkstransplantation

(8) Fachärzte im Sinne dieser Bedingungen sind approbierte Fachärzte, die in Deutschland niedergelassen oder in einem Krankenhaus tätig sind. Wir können auch auf Antrag Ärzte, die in einem anderen Staat eine Zulassung besitzen, als Facharzt im Sinne dieser Bedingungen anerkennen.

(9) Bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge für diese Zusatzversicherung in voller Höhe weiter entrichten; zu viel gezahlte Beiträge werden wir jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

(10) **Abweichend von der Bezugsberechtigung der Hauptversicherung darf die Kapitalauszahlung nur an folgende Personen gehen:**

- die versicherte Person,
- ein (nahe) Angehöriger der versicherten Person nach § 7 Pflegezeitgesetz bzw. § 15 Abgabenordnung,
- der oder die gesetzliche(n) Vertreter der versicherten Person oder
- ein Treuhänder der versicherten Person.

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

(11) - unbesetzt -

§ 2 Wann endet diese Zusatzversicherung?

Diese Zusatzversicherung endet:

- a) mit dem Beginn der Berufsunfähigkeitsversicherung nach wirksamer Ausübung des Optionsrechtes nach § 1 Abs. (3);
- b) bei Wahl der Kapitalzahlung 30 Tage nach dem Invalidität nach § 1 Abs. (7) bis (9) eingetreten ist;
- c) bei Ableben der versicherten Person;
- d) mit Wirksamwerden der Kündigung;
- e) mit Vollendung des 30. Lebensjahres der versicherten Person.

§ 3 In welchen Fällen ist der Anspruch auf die Kapitalzahlung bei Invalidität ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht – mit Ausnahme von § 1 Abs. (6) b) – unabhängig davon, wie es zu der Invalidität gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Invalidität verursacht ist:
 - a) durch Unfälle auf Grund von Geistes- und Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Trunkenheit oder suchterzeugenden Mitteln beruhen, sowie durch Krankheiten, die durch suchterzeugende Mittel verursacht wurden. Es besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
 - b) 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 Invalidität 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;
 - c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
 - e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer, ein gesetzlicher Vertreter oder ein Sorgeberechtigter vorsätzlich die Invalidität der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben 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.
- (3) Im Übrigen bestehen spezielle Ausschlüsse und Einschränkungen für einzelne Krankheiten. Diese Ausschlüsse und Einschränkungen sind unter der Definition der einzelnen Krankheit in § 1 Abs. (7) c) aufgeführt.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Kapitalzahlung bei Invalidität verlangt wird?

- (1) Wird wegen Invalidität nach § 1 Abs. (7) bis (9) die Kapitalzahlung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen im Original bzw. als amtlich beglaubigte Kopie einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Invalidität;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
- c) Ihre Erklärung, dass Sie die Kapitalzahlung wählen und dadurch das Optionsrecht auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung aufgeben;

bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich:

- d) der Bescheid über die Pflegebedürftigkeit gemäß Sozialgesetzbuch der Pflegekasse bzw. der Pflegeversicherung;
- e) eine Darstellung der Ursachen für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;
- f) ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln oder behandelt oder untersucht haben, über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- g) eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- h) gegebenenfalls andere Leistungsbescheide des Versicherungsträgers der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung.

bei Schwerbehinderung zusätzlich:

- i) der Bescheid des Versorgungsamts über die Schwerbehinderung.

bei schwerer Krankheit zusätzlich:

- j) ausführliche Berichte der Fachärzte aus dem jeweiligen medizinischen Fachgebiet, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben zur Bestätigung des Vorhandenseins einer schweren Krankheit unter Angabe der vollständigen wissenschaftlichen Diagnosen und der erhobenen Befunde.

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 verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

§ 5 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach § 4?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 von Ihnen, der versicherten Person, deren gesetzlicher Vertreter 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 Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Der Anspruch auf Kapitalzahlung bei Invalidität bleibt jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch diese Zusatzversicherung ohne Anspruch auf einen Rückkaufswert oder eine beitragsfreie Leistung.

- (2) Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. Bei Kündigung erlischt diese Zusatzversicherung ohne Anspruch auf einen Rückkaufswert oder eine beitragsfreie Leistung.
- (3) Wird die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt, so erlischt diese Zusatzversicherung ohne Anspruch auf einen Rückkaufswert oder eine beitragsfreie Leistung.

§ 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (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?

Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände. Ihre Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband „Invaliditäts-Zusatzversicherung-2025“ im Abrechnungsverband „Übrige Tarife, aber ohne Sonstige Lebensversicherung“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Sie ist grundsätzlich gesondert am Überschuss des Abrechnungsverbandes beteiligt. 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.

Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt (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. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Ab Versicherungsbeginn erhält Ihre Zusatzversicherung eine Überschussbeteiligung in Form einer Erhöhung der Kapitalzahlung bei Invalidität im Sinne dieser Bedingungen. Der Erhöhungsbetrag der Kapitalzahlung wird jährlich neu festgesetzt.

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

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.

Die Höhe der Bewertungsreserven wird jährlich neu ermittelt. Bei Wahl der Kapitalauszahlung bei Invalidität (§ 1 Abs. (6)) sowie bei Beendigung der Zusatzversicherung aufgrund Vollendung des 30. Lebensjahres der versicherten Person (§ 2 Buchstabe e)) beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven. Die Beiträge dieser Versicherung sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Invalidisierung und des Risikos der späteren BU-Versicherung ohne Gesundheitsfragen benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, sodass auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven entstehen. Da die Ermittlung und rechnerische Zuordnung der Bewertungsreserven auf die einzelnen Versicherungsverträge nach einem verursachungsorientierten Verfahren zu erfolgen hat, ergibt sich für BU-Opti-Versicherungen praktisch keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

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 versicherten Risikos, 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 auch 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.

§ 8 Wann kann der Beitrag angepasst werden?

- (1) Gemäß § 163 VVG sind wir berechtigt, bei einer nicht nur vorübergehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags, auch für bestehende Versicherungen den Beitrag für diese Zusatzversicherung entsprechend den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festzusetzen. Voraussetzung ist, dass der neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauerhafte Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten und ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die oben genannten Voraussetzungen für die Änderung überprüft und bestätigt hat.

Die Neufestsetzung des Beitrages ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder

Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

- (2) Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrages nach Abs. (1) die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.
- (3) Beitragsänderungen und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.
- (4) Die Mitwirkung des Treuhänders nach Abs. (1) entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.
- (5) Sind Sie mit der Zahlung des neu festgesetzten Beitrages nicht einverstanden, können Sie innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Benachrichtigung diese Zusatzversicherung mit sofortiger Wirkung kündigen, frühestens jedoch zum Zeitpunkt der Fälligkeit des neu festgesetzten Beitrages.

§ 9 Welche Regelungen gelten sonst noch?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die "Allgemeine Bedingungen für die klassische Rentenversicherung" bzw. sofern dieser Tarif zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung abgeschlossen wurde, die "Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung" oder bei Abschluss zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung mit Garantieleistung die „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistung“ sinngemäß Anwendung.

Besondere Bedingungen für das Überschussystem Fondsanlage

Inhaltsverzeichnis

Wie werden die Überschüsse verwendet?	§ 1	Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds austauschen?	§ 4
Wie werden die Leistungen aus der Überschussbeteiligung ermittelt?	§ 2	Unter welchen Bedingungen können Sie das Überschussystem wechseln?	§ 5
Wie können Sie Ihre Fondsaufteilung wählen und neu bestimmen?	§ 3		

§ 1 Wie werden die Überschüsse verwendet?

- (1) Gemäß dem Paragraphen „Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?“ der Allgemeinen-, Besonderen- und Tarifbedingungen ist Ihre Versicherung am erwirtschafteten Überschuss beteiligt. Die Ihrer Versicherung zugeteilten laufenden Überschussanteile werden bei dem Überschussystem Fondsanlage zum Kauf von Fondsanteilen (Fondsanlage) verwendet.
- (2) Die Fondsanlage der Ihrem Vertrag zugeteilten Überschussanteile bietet die unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen in Anteilen an Investmentfonds angelegt.
- (3) Da die Wertentwicklung der Investmentfonds des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir den Geldwert der angesammelten Fondsanteile nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der von Ihnen gewählten Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen.
- (4) Den Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteilseinheiten ermitteln wir durch Multiplikation der Zahl der Ihrer Versicherung gutgeschriebenen Anteile an den Investmentfonds mit den zum maßgeblichen Bewertungsstichtag festgestellten Rücknahmepreisen der Anteile.
- (5) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten; Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilseinheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

§ 2 Wie werden die Leistungen aus der Überschussbeteiligung ermittelt?

- (1) Der Wert der angesammelten Fondsanteile wird bei:
 - Ablauf,
 - Tod der versicherten Person,
 - Kündigung oder
 - Kapitalabfindung
 der Hauptversicherung ausgezahlt.
- (2) Sieht die Hauptversicherung eine Rentenleistung vor bzw. wird die Auszahlung der Leistung aus der Hauptversicherung in Rentenform gewählt, wird aus dem Wert der angesammelten Fondsanteile nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Stichtag (vgl. Abs. (3)), der auf den Rentenbeginn folgt, eine zusätzliche Rente ermittelt. Dabei werden die dann für den Neuzugang gültigen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt. Da die genaue Rentenhöhe erst nach dem Termin des Rentenbeginns errechnet werden kann, erfolgt die erste Rentenzahlung bis spätestens zum 10. des Monats nach Rentenbeginn. Alle folgenden Renten zahlen wir jeweils zum Ersten eines Monats.

Stichtag für die Berechnung von Versicherungsleistungen

- (3) Endet Ihre Versicherung durch Kündigung, Ablauf oder Kapitalabfindung, so legen wir bei der Umrechnung der angesammelten Fondsanteile in einen Geldbetrag den Stichtag zugrunde, der auf den Ablauf des letzten Versicherungsmonats folgt. Endet die Versicherung durch Tod der versicherten Person, wird der Stichtag des Folgemonats herangezogen, der auf den Eingang der Meldung des Todesfalles folgt. Als Stichtag gilt jeweils der 6. Tag eines Monats oder - falls dies ein börsenfreier Tag ist - der letzte Börsentag davor.
- (4) Vertragliche Leistungen aus der Überschussbeteiligung erbringen wir grundsätzlich in Geld. Anstelle der Geldleistung kann der Anspruchsberechtigte - jedoch nicht bei einer Verrentung - verlangen, dass ihm die entsprechenden Anteilseinheiten übertragen werden, sofern das Anlageguthaben mindestens 300 EUR beträgt. Wir behalten uns vor, nur ganze Anteile zu übertragen und den Wert gebrochener Anteile auszuzahlen. Verlangt der Anspruchsberechtigte die Übertragung von Anteilseinheiten, so verringert sich die Zahl der zu übertragenden Anteilseinheiten durch Übertragungskosten in Höhe von 1 % des Anlageguthabens, max. 25 EUR. Eine Übertragung der Anteilseinheiten ist nur möglich, wenn nach Umrechnung des Anlageguthabens in einen Geldbetrag ein ausreichendes Guthaben zur Deckung der Übertragungskosten vorhanden ist. Außerdem hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteilseinheiten übertragen können.

§ 3 Wie können Sie Ihre Fondsaufteilung wählen und neu bestimmen?

- (1) Die Auswahl aus verschiedenen Investmentfonds können Sie selbst vornehmen (individuelle Fondsauswahl). Eine Liste der möglichen Fonds finden Sie in der „Fonds-Übersicht für das Überschussystem Fondsanlage“.
- (2) Sie können innerhalb eines Kalenderjahres eine Änderung des von Ihnen bestimmten Investmentfonds verlangen (Fondswechsel), ohne dass Ihnen hier Kosten entstehen. Sie können hierbei aus allen zum Zeitpunkt des Wechsels für diesen Tarif zulässigen Investmentfonds auswählen.

Dabei werden sowohl Ihr vorhandenes Fondsguthaben als auch Ihre künftigen laufenden Überschussanteile für die Fondsanlage entsprechend Ihrer neuen Fondsauswahl umgeschichtet bzw. angelegt.

Die Umrechnung des Guthabens werden wir bei einem Fondswechsel zum Stichtag (vgl. § 2 Abs. (3)) des Folgemonats vornehmen, der auf den Eingang Ihres schriftlichen Auftrages folgt.

§ 4 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds austauschen?

- (1) Die Schließung, Auflösung oder Zusammenlegung von Fonds, die Einstellung von An- oder Verkauf, sind Beispiele von Vorgängen, die Auswirkungen auf die Fondsanlage haben, die aber von uns nicht beeinflusst werden können.

Sollte die Anlage künftiger laufender Überschussanteile in einen gewählten Fonds oder das Halten von Anteilen an einem gewähl-

ten Fonds nicht mehr möglich sein, werden wir Ihnen als Ersatz einen neuen Fonds vorschlagen. Der neue Fonds soll dabei in Anlageziel und Anlagepolitik dem bisherigen Fonds weitgehend entsprechen (Ersatzfonds). Auf die Auswahlkriterien dieses Fonds werden wir Sie ausdrücklich in unserem Schreiben hinweisen. Sofern Sie unserem Vorschlag nicht innerhalb von sechs Wochen ab Zugang des Benachrichtigungsschreibens widersprechen, werden wir die zugeteilten laufenden Überschussanteile ab dem von uns genannten Termin (Fondswechselstichtag) in den Ersatzfonds anlegen. Im Falle eines Widerspruchs müssen Sie als Ersatz einen anderen Fonds aus unserem Angebot wählen, in den an Stelle des betroffenen Fonds künftig die Überschussanteile angelegt werden sollen.

Zu diesem Zweck können Sie unser aktuelles Fondsangebot auf unserer Internetseite abrufen. Die genaue Internetadresse werden wir Ihnen in unserem Anschreiben mitteilen. Auf Wunsch erhalten Sie die Mitteilung über unser aktuelles Fondsangebot auch zugesandt.

Wenn wir Sie nicht rechtzeitig informieren können, weil die Ausgabe von Fondsanteilen kurzfristig beschränkt, ausgesetzt oder endgültig eingestellt worden ist, werden wir die zugeteilten Überschussanteile in den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds anlegen.

Als Grundlage für Ihre Fondsauswahl können Sie die Internetseiten der Fondsgesellschaften heranziehen, auf denen der Wert einer Anteilseinheit börsentäglich veröffentlicht wird.

- (2) Wenn die Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds auflöst, gelten die Regeln des Abs. (1) entsprechend. Sofern aus der Auflösung des Fonds Zahlungen zu späteren Zeitpunkten resultieren, werden wir diese gemäß Ihrer zum jeweiligen Rückzahlungszeitpunkt aktuellen Aufteilung der laufenden Überschussanteile in den zu diesem Zeitpunkt gewählten Fonds anlegen.
- (3) Wenn die Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds mit einem anderen Fonds zusammenlegt, gelten die Regeln des Abs. (1) für künftige zuzuteilende laufende Überschussanteile entsprechend. In diesem Fall wird jedoch auch der vorhandene Wert des Fondsguthabens des betroffenen Fonds auf den Ersatzfonds übertragen.
- (4) Wenn die Rücknahme von Anteilen eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds ausgesetzt oder endgültig eingestellt wird, informieren wir Sie. Bei Beginn der Auszahlungsphase kann der Rücknahmepreis zur Ermittlung des Wertes einer Anteilseinheit nicht angesetzt werden, da wir die Anteile nicht an die Kapitalanlagegesellschaft zurückgeben können.

Bei Leistung oder Rückkauf kann der Rücknahmepreis zur Ermittlung des Wertes einer Anteilseinheit nicht angesetzt werden, da wir die Anteile nicht an die Kapitalanlagegesellschaft zurückgeben können. In diesen Fällen bieten wir an, die entsprechenden Anteilseinheiten an Stelle der sonst vorgesehenen Geldleistung auf ein Depot Ihrer Wahl zu übertragen. Wir behalten uns vor, nur ganze Anteilseinheiten zu übertragen und den Wert gebrochener Anteilseinheiten gemäß nachfolgender Regelung auszusahlen.

Nehmen Sie dieses Angebot nicht an, werden wir den Wert einer Anteilseinheit anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt ermitteln. Der Preis kann aufgrund der verminderten Veräußerbarkeit der Fondsanteile geringer sein als der zuletzt von der Kapitalanlagegesellschaft gestellte Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

Ein Fondswechsel ist während der Aussetzung und bei endgültiger Einstellung der Rücknahme von Fondsanteilen durch die Kapitalanlagegesellschaft nicht möglich.

- (5) Treten darüber hinaus bei einem in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds sowie Ihr vorhandenes Fondsguthaben durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Als solche erheblichen Änderungen gelten insbesondere:

- Nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren beim Fondseinkauf bzw. -verkauf sowie die Einführung von Performance Fees durch die von uns beauftragte Kapitalanlagegesellschaft,
- Verletzung von vertraglichen Pflichten durch die Kapitalanlagegesellschaft,
- Änderung der Fristen für den Kauf oder Verkauf von Fonds durch die Kapitalanlagegesellschaft; hierzu zählt auch die zeitweise Aussetzung der Rücknahme
- die Kapitalanlagegesellschaft ändert die Anlagestrategie eines Fonds wesentlich oder
- das Guthaben aller Versicherungsnehmer in einem Fonds beträgt - über alle bei uns bestehenden Versicherungsverträge betrachtet - länger als sechs Monate weniger als 10.000 EUR.

Eine erhebliche Änderung kann sich auch aus Gesetzen oder aufsichtsrechtlichen Anforderungen ergeben. Abs. (1) – (4) gelten entsprechend.

§ 5 Unter welchen Bedingungen können Sie das Überschusssystem wechseln?

Zur Sicherung des erreichten Wertes der Ihrem Vertrag zugeteilten Anteilseinheiten können Sie einmalig und kostenfrei mit einer Antragsfrist von 14 Tagen zu jedem Monatsende verlangen, dass der Wert Ihrer Anteilseinheiten und die künftigen laufenden Überschussanteile dem Überschusssystem verzinsliche Ansammlung zugeführt werden, sofern das Überschusssystem verzinsliche Ansammlung für Ihre Versicherung (vgl. hierzu den Paragraphen „Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?“ der Besonderen- bzw. Tarifbedingungen) vorgesehen ist. Dabei wird der Wert Ihrer Anteilseinheiten zum Stichtag (vgl. § 2 Abs. (3)) des Monats nach Eingang Ihres Antrages festgestellt. Die Verzinsung erfolgt für das Jahr der Umstellung anteilig.

Tarifbedingungen für die Rentenversicherung nach Tarif 7364 – Aktiv RENTE

(Aufgeschobene Rentenversicherung)

§ 1 Was ist versichert?

(1) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslang monatlich im Voraus an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

(2) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die vereinbarte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt.

Alternativ dazu steht dem Anspruchsberechtigten die Möglichkeit offen, das für die noch nicht abgelaufene Rentengarantiezeit zur Verfügung stehende Deckungskapital ganz oder teilweise ausgezahlt zu bekommen.

(3) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente ganz oder teilweise 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.

Die ganze oder teilweise Kapitalabfindung ist auch während der flexiblen Zuwachssphase möglich. Die Antragsfrist beträgt in dieser generell drei Monate.

Erreicht die bei teilweiser Auszahlung der Kapitalabfindung verbleibende Rente nicht den Mindestbetrag von 150 EUR jährlich, zahlen wir die gesamte Kapitalabfindung, sofern Sie dies wünschen. Andernfalls können Sie die auszuzahlende Kapitalabfindung soweit herabsetzen, dass die verbleibende Rente den genannten Mindestbetrag erreicht.

Die Versicherung erlischt im Fall der vollständigen Kapitalabfindung.

(4) Sofern vereinbart, zahlen wir bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn die einbezahlten Beiträge ohne die Beiträge für Zusatzversicherungen unverzinst zurück. Stirbt die versicherte Person vor Vollendung des siebten Lebensjahres, ist die Leistung im Todesfall auf den von der Aufsichtsbehörde jeweils festgesetzten Betrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten (§ 150 Abs. 4 VVG) beschränkt.

(5) Außer den garantierten Leistungen erhalten Sie ggf. weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 6).

§ 2 Welche Optionen können Sie ausüben?

(1) Flexible Zuwachssphase

Ist die flexible Zuwachssphase vereinbart, so schließt diese an die Aufschubzeit an. Die flexible Zuwachssphase endet mit Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet. Während der flexiblen Zuwachssphase 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.

Durch die flexible Zuwachssphase kann sich die vereinbarte Rentengarantiezeit verkürzen.

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

(2) Flexibler Rentenbeginn

a) Sie haben das Recht, auf Antrag in Textform (z. B. per Brief oder E-Mail) mit einer Frist von vier Wochen zum nächsten Monatsersten die vorzeitige Rentenzahlung zu verlangen, ohne dass Ihnen dafür Kosten entstehen. Bei Ausübung dieser Option errechnet sich die verminderte Höhe der garantierten Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Diese Option können Sie nur ausüben, sofern die so errechnete Rente mindestens 150 EUR jährlich und die verbleibende Aufschubzeit nicht mehr als 10 Jahre beträgt. Eine vereinbarte Rentengarantiezeit beginnt mit der Zahlung der vorzeitigen Rente zu laufen.

b) Ist in Ihrem Vertrag eine Beitragsrückgewähr im Todesfall vor Rentenzahlungsbeginn versichert, können Sie auf Antrag in Textform binnen der in Abs. (2) a) genannten Frist anstelle der vorzeitigen Rentenzahlung zum Fälligkeitstag der ersten Rente die ganze oder teilweise Kapitalabfindung verlangen, ohne dass Ihnen dafür Kosten entstehen. Diese Option können Sie nur ausüben, sofern die verbleibende Aufschubzeit nicht mehr als 5 Jahre und die im Falle einer teilweisen Kapitalabfindung verbleibende Rente mindestens 150 EUR jährlich beträgt. Die ganze oder teilweise Kapitalabfindung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Zeitpunkt, zu dem Sie die Kapitalabfindung verlangt haben, als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet. Die Kapitalabfindung ist auf die bei Tod zum Zeitpunkt des flexiblen Rentenbeginns fällig werdende Leistung begrenzt. Soweit die Kapitalabfindung die bei Tod fällig werdende Leistung übersteigt, wird aus dem übersteigenden Betrag nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine während der Aufschubzeit unkündbare beitragsfreie Rente gebildet, die nur dann fällig wird, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt (vgl. § 4 Abs. (3) – Abs. (7) der Allgemeinen Bedingungen für die klassische Rentenversicherung).

(3) Flexibler Abruf

Sie haben das Recht, jederzeit zum Ende der laufenden Versicherungsperiode Ihren Vertrag ganz oder teilweise zu kündigen oder beitragsfrei zu stellen, ohne dass ein Abzug vom Deckungskapital vorgenommen wird, sofern die verbleibende Aufschubzeit nicht mehr als 5 Jahre beträgt. Bei teilweiser Auflösung oder Beitragsfreistellung muss die verbleibende Rente mindestens 150 EUR jährlich betragen (vgl. § 4 Abs. (3) – Abs. (7)) der „Allgemeine Bedingungen für die klassische Rentenversicherung“.

(4) Flexible Teilauszahlungen vor Rentenbeginn

Ist in Ihrem Vertrag eine Beitragsrückgewähr im Todesfall vor Rentenzahlungsbeginn versichert, haben Sie bis zum Beginn der Rentenbezugszeit das Recht, jederzeit zum nächsten Monatsersten, frühestens zum Ende des ersten Versicherungsjahres, einmal jährlich eine Teilauszahlung zu verlangen.

Für die Teilauszahlung nach Abs. (4) gelten folgende Regelungen:

- die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unterschreitet nicht den Betrag von 150,00 EUR,
- die Teilauszahlung übersteigt nicht den jeweiligen Rückkaufswert der Hauptversicherung ohne Zusatzversicherungen abzüglich bestehender Policendarlehen.

Im Falle einer Teilauszahlung setzen wir die Jahresrente auf eine neue Jahresrente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird.

Bei einer flexiblen Teilauszahlung vor Rentenbeginn nehmen wir einen Abzug nach § 4 vor.

(5) Auszahlungen während der Rentenbezugszeit

Sofern eine Rentengarantiezeit vereinbart ist, besteht nach Beginn der Rentenzahlung, frühestens zum Schluss des ersten

Rentenzahlungsjahres die Möglichkeit, eine Teilauszahlung aus dem Vertragsguthaben in Anspruch zu nehmen. Nach der Teilauszahlung wird das verbleibende Kapital für die restliche Renten­garantiezeit in eine entsprechend reduzierte Rente umgewandelt. Die Neuberechnung dieser Rente erfolgt dabei mit unveränderten Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins, Sterbetafel). Nach dem Ende der Renten­garantiezeit wird wieder die ursprünglich vereinbarte garantierte Rente gezahlt.

Für eine Teilauszahlung bei vereinbarter Renten­garantiezeit gelten folgende Regelungen:

- die Teilauszahlung beträgt mindestens 1.000 EUR und
- die Höhe der Teilauszahlung ist auf den Barwert der ausstehenden garantierten Renten in der verbleibenden Renten­garantiezeit beschränkt; der Barwert entspricht den mit dem Rechnungszins der Rentenzahlungszeit abgezinsten garantierten Renten der Renten­garantiezeit.

Entnehmen Sie den Barwert der ausstehenden garantierten Renten **nur teilweise**, darf die Rente, die sich nach der Teilauszahlung aus dem verbleibenden Vertragsguthaben ergibt, nicht unter die Mindestrente von 300,00 EUR jährlich sinken.

Entnehmen Sie den Barwert der ausstehenden garantierten Renten **vollständig**, reduziert sich die Rente für die verbleibende Renten­garantiezeit auf 0,00 EUR.

Zu den dazu entstehenden Gebühren vgl. § 4.

§ 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(zu § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die klassische Rentenversicherung)

- (1) 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 Zuwachphase verlängert sich ggf. die Beitragszahlungsdauer entsprechend. Es kann auch ein Einmalbeitrag vereinbart werden.

(2) Recht auf Zuzahlungen

Sie haben bei laufender Beitragszahlung während der Aufschubdauer das Recht, erstmals zum Ende des ersten Versicherungsjahres Ihre vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen gemäß § 1 durch eine oder mehrere Zuzahlungen zu erhöhen. Die Zuzahlung muss mindestens jeweils 500 EUR betragen. Die Summe der Zuzahlungen darf in einem Versicherungsjahr maximal 30.000 EUR betragen, wobei Zuzahlungen, die Sie in diesem Zeitraum zu anderen, bei uns bestehenden aufgeschobenen Rentenversicherungen (nicht: fondsgebundene Rentenversicherungen) geleistet haben, mit berücksichtigt werden.

Die Erhöhung der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen erfolgt jeweils zum Ersten des auf die Zahlung folgenden Monats. Sie errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter¹ der versicherten Person und der restlichen Laufzeit bis zum vereinbarten Auszahlungsbeginn. Wir legen hierbei den zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Tarif für die aufgeschobene Rentenversicherung zu Grunde.

(3) Gestaltungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

Bei Zahlungsschwierigkeiten bieten wir Ihnen auf Antrag in Textform (z. B. per Brief oder E-Mail) unter Beachtung der Voraussetzungen des § 4 und § 5 der Allgemeinen Bedingungen für die klassische Rentenversicherung folgende Möglichkeiten Ihre finanzielle Belastung zu reduzieren:

- a) Beitragsherabsetzung: Sie können verlangen, den Beitrag herabzusetzen. Dadurch vermindert sich die versicherte Rente.
- b) Beitragsfreistellung: Sie können verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragspflicht befreit zu werden.
- c) Beitragsaussetzung: Werden bei einer Beitragsfreistellung (vgl. Abs. (3) b)) die Mindestsummen nach § 5 nicht erreicht und ist somit eine Beitragsfreistellung nicht möglich, können Sie verlangen, die Beitragszahlung bis zu einer Dauer von sechs Monaten auszusetzen. Die Beitragsaussetzung kann

während der ersten beiden Versicherungsjahre einmal verlangt werden.

(4) Möglichkeiten bei Arbeitslosigkeit oder Ableistung der Wehrpflicht / des Zivildienstes

- a) Werden Sie während der Beitragszahlungsdauer arbeitslos, können Sie für die Dauer der Arbeitslosigkeit – längstens jedoch für 12 Monate – die Beitragsaussetzung verlangen. In diesem Fall ist uns der Bescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen.
- b) Bei Ableistung der Wehrpflicht / des Zivildienstes ist eine Beitragsaussetzung auch für die gesamte Zeit der Wehrpflicht / des Zivildienstes möglich. In diesem Fall ist uns eine Kopie des Einberufungsbescheides vorzulegen.

(5) Nach Ende der Beitragsaussetzung (vgl. Abs. (3) c) und Abs. (4) a) und b)) sind die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen.

Alternativ dazu können Sie verlangen, dass die nicht gezahlten Beiträge durch

- die Herabsetzung der versicherten Garantieleistungen unter Berücksichtigung der Mindestsummen des § 5, oder
- in Form eines Mehrbeitrages für die restliche Aufschubzeit, oder
- durch Verrechnung mit einem ggf. vorhandenen Überschussguthaben

ausgeglichen werden.

(6) Wiederaufnahme der Beitragszahlung zu einer beitragsfrei gestellten Versicherung

- a) Nach teilweiser oder vollständiger Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung können Sie jederzeit verlangen, die Beitragszahlung wieder aufzunehmen.
- b) Erfolgt die Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Maßgabe des Abs. (6) a) innerhalb der ersten zwölf Monate nach erfolgter Beitragsfreistellung, wird der gemäß § 4 erhobene Abzug in voller Höhe wieder gutgeschrieben.
- c) Sie können die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag nachzahlen. 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.

- (7) Für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen gelten – sofern in den jeweiligen Besonderen Bedingungen keine gesonderten Vereinbarungen getroffen wurden – die vorstehenden Regelungen.

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

Rückkauf oder Beitragsfreistellung
(zu § 4 und § 5 der Allgemeinen Bedingungen für die klassische Rentenversicherung)

Bei Rückkauf, einer flexiblen Teilauszahlung vor Rentenbeginn oder Beitragsfreistellung werden wir vom Rückkaufswert bzw. der Teilauszahlung zum Kündigungstermin bzw. Auszahlungstermin einen Abzug vornehmen.

Der Abzug beträgt bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag

- im Fall der Kündigung oder Beitragsfreistellung 2 % des Rückkaufswerts
- im Fall der Teilauszahlung 2 % der Teilauszahlung.

Dieser Abzug entfällt,

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.

- wenn die Bedingungen für den flexiblen Rentenbeginn oder den flexiblen Abruf vorliegen (vgl. § 2 Abs. (2) und (3)), oder
- während der flexiblen Zuwachphase.

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

Bei Teilauszahlungen nach Rentenbeginn gemäß § 2 Abs. (5) beträgt die Gebühr 2 % des Auszahlungsbetrages, mindestens jedoch 150 EUR. Diese Gebühr entnehmen wir dem Deckungskapital.

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 klassische Rentenversicherung)

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 § 16 der Allgemeinen Bedingungen für die klassische Rentenversicherung)

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 Überschussbeteiligung 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) Für die Verwendung der laufenden Überschussanteile während der Aufschubzeit können Sie bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung

zwischen den Überschussystemen **Verzinsliche Ansammlung** und **Fondsanlage** wählen.

a) Verzinsliche Ansammlung

- 1) Die laufenden Überschussanteile werden während der Aufschubzeit verzinslich angesammelt. Bei vorzeitiger Vertragsbeendigung wird das angesammelte Überschussguthaben ausbezahlt.
- 2) Bei Ablauf der Aufschubzeit werden zusätzlich Schlussüberschussanteile gewährt. Diese bestehen aus einem Schlussüberschussanteil I (Schlussbonus) und einem Schlussüberschussanteil II (Schlussanwartschaft).
- 3) Der Schlussbonus wird in Prozent des angesammelten Überschussguthabens aus den laufenden Überschussanteilen zum Ende der Aufschubzeit bemessen.
- 4) 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.

b) Fondsanlage

- 1) Haben Sie sich für das Überschussystem Fondsanlage entschieden, werden die zugeteilten laufenden Überschussanteile zum Kauf von Fondsanteilen verwendet.
- 2) Bei Ablauf der Aufschubzeit wird zusätzlich ein Schlussüberschussanteil (Schlussanwartschaft) gewährt. 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.
- 3) Weitere Einzelheiten zum Überschussystem Fondsanlage finden Sie in den „Besondere Bedingungen für das Überschussystem Fondsanlage“.

- (5) Bei vorzeitiger Vertragsbeendigung nach Ablauf der Wartezeit werden verminderte Schlussüberschussanteile ausbezahlt. Die Wartezeit beträgt ein Drittel der Versicherungsdauer (kaufmännisch gerundet auf volle Jahre) zuzüglich ein Jahr, höchstens jedoch 11 Jahre.

- (6) Für die Erhöhungsteile von Versicherungen mit Dynamik gilt Abs. (1) ab dem technischen Beginn der Erhöhung.

- (7) Erfolgt eine Rentenzahlung aus der Versicherung, so wird diese Rente nach den dann für den Neuzugang zugrunde zulegenden Rechnungsgrundlagen – abhängig von dem von Ihnen gewählten Überschussystem – entweder

- a) aus den bis dahin verzinslich angesammelten laufenden Überschussanteilen und den zu diesem Zeitpunkt gemäß Abs. (4a) und (5) verfügbaren Schlussüberschussanteilen oder
- b) aus dem Wert der angesammelten Fondsanteile und den zu diesem Zeitpunkt gemäß Abs. (4b) und (5) verfügbaren Schlussüberschussanteilen

von Beginn an erhöht.

Beteiligung am Überschuss bei Wahl der Kapitalabfindung

- (8) Bei Wahl der Kapitalabfindung werden wir – abhängig von dem von Ihnen gewählten Überschussystem – entweder

- a) die während der Aufschubzeit verzinslich angesammelten laufenden Überschussanteile und die Schlussüberschussanteile oder
 - b) den Wert der angesammelten Fondsanteile und die Schlussüberschussanteile
- ausbezahlen.

Beteiligung am Überschuss während der Rentenbezugszeit

- (9) Für die während der Rentenbezugszeit entstehenden Überschüsse können Sie alternativ zwischen zwei Überschussbeteiligungssystemen wählen. Die Wahl kann bis spätestens vier Wochen vor Rentenbeginn getroffen werden. Wird nichts vereinbart, so werden die Überschüsse nach Modell Bonusrente verwendet.

Ein Wechsel der Modelle während der Rentenbezugszeit ist nicht möglich.

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

- (11) **Sofortrente**
Die Überschüsse werden nach den dann für den Neuzugang zugrunde zulegenden Rechnungsgrundlagen für eine bei unveränderter Höhe der Überschussbeteiligung konstante Überschussrente verwendet.
Eine Erhöhung oder Reduzierung der Überschussanteile führt zu einer Erhöhung bzw. Reduzierung der Überschussrente.

Veröffentlichung der Überschussanteilsätze

- (12) 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.
- (13) Erläuterungen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven finden Sie in § 16 Abs. (3) b) der Allgemeinen Bedingungen für die klassische Rentenversicherung.

§ 7

Welche Bemessungs- und Rechnungsgrundlagen sind für Ihren Vertrag maßgeblich?

- (1) Die Berechnung des Beitrages und der garantierten Jahresrente bei Vertragsabschluss erfolgt unter Verwendung des nach § 2 Abs. 1 der Deckungsrückstellungsverordnung zulässigen Höchstzinssatzes 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.
- (2a) 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 Risiko und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.
- (2b) 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

Karl-Bernd Telger (Vors.)

Vorstand

Frank Sievert (Sprecher),
Jutta Holzmann,
Stefan Krause,
Dr. Marco Wimmer

Hauptverwaltung Nürnberg
Sulzbacher Straße 1-7
90489 Nürnberg

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

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: