

- (10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

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

Anfechtung

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

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

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

§ 16 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre fondsgebundene Rentenversicherung in eine konventionelle (nicht fondsgebundene) Rentenversicherung umwandeln?

- (1) Sie können Ihre fondsgebundene Rentenversicherung durch Erklärung in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode (vgl. § 5 Abs. (1)), frühestens zum Ende des fünften Versicherungsjahres, in eine konventionelle (nicht fondsgebundene) von uns zu diesem Zeitpunkt angebotene Rentenversicherung umwandeln.
- (2) Bei der Umwandlung bleiben Ihre Beitragszahlungsweise und die Höhe Ihres Beitrages unverändert. Auch der bisher vorgesehene Beginn der Rentenzahlung ändert sich nicht. Die Versicherungsleistungen berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis des von uns zu diesem Zeitpunkt für den Neuzugang gültigen Rententarifs. Dabei legen wir das De-

ckungskapital (§ 1 Abs. (3)) zum Stichtag nach § 1 Abs. (16)) zu Grunde.

§ 17 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. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer gleichmäßig verteilt, die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt, wobei die Höhe z. B. aufgrund der unterschiedlichen Fondskosten variieren kann. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag und bei Zuzahlungen gemäß § 13 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.

- (3) **Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung die Abschluss- und Vertriebskosten den zur Anlage bestimmten Teil des Beitrags gemäß § 6 Abs. (1) mindern. Daher sind in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Beitragsfreistellung vorhanden.**

§ 18 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

- (1) Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist die Entwicklung des Sondervermögens gemäß § 1 Abs. (1), an dem Sie unmittelbar beteiligt sind. Darüber hinaus beteiligen wir 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. (2)),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Abs. (3)),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Abs. (4)),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Abs. (5)) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Abs. (6)).

- (2) **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.

(3) **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.

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

Beteiligung am Überschuss vor dem Rentenbeginn

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband „Fondsgebundene Rentenversicherung-2025“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Lebensversicherung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird“.

Bezüglich der Überschussbeteiligung gelten folgende Regelungen:

- a) Sofern eine Todesfallleistung nach § 1 Abs. (15) a) oder c) vereinbart ist, erhält Ihre Versicherung zu Beginn eines jeden Monats Risikoüberschussanteile, die in Prozent des Risikobeitrages zur Deckung des Todesfallrisikos bemessen werden.
- b) Mit jeder Beitragszahlung erhält Ihre Versicherung Beitragsüberschussanteile in Prozent des Beitrags für die Hauptversicherung.
- c) Zu jedem Monatsanfang erhält Ihre Versicherung Kostenüberschussanteile, die in Promille des Fondsguthabens zum Ende des vorhergehenden Monats bemessen werden.

Die zugeteilten Überschüsse werden gemäß § 6 Abs. (1) und (2) in Fondsanteile umgerechnet.

Beteiligung am Überschuss ab dem Rentenbeginn

Ab dem Rentenbeginn gehört Ihre Versicherung zum Gewinnverband „Rentenversicherungen-2025“ im Abrechnungsverband „Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Erlebensfallcharakter“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Lebensversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Für die während der Rentenbezugszeit entstehenden Überschüsse können sie alternativ zwischen zwei Überschussbeteiligungssystemen wählen. Die Wahl kann bis spätestens drei Monate 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.

a) **Bonusrente**

Die Überschüsse werden als Einmalbeitrag zur Erhöhung der versicherten Rente nach den dann für den Neuzugang zugrunde zu legenden 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. Bei Wahl der Pflegeoption verdoppelt sich bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 3 Abs. (11) e) – j) die Bonusrente.

b) **Sofortrente**

Die Überschüsse werden nach den dann für den Neuzugang zugrunde zu legenden 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. Bei Wahl der Pflegeoption wird bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 3 Abs. (11) e) – j) die Sofortrente neu berechnet.

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.

(4) **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 Vermögenswerte des Sondervermögens (Anlagestock) sind gemäß § 341d HGB mit dem Zeitwert (Marktwert) in der Bilanz auszuweisen, das heißt, es entstehen hierfür keine Bewertungsreserven. Da die Ermittlung und rechnerische Zuordnung der Bewertungsreserven auf die einzelnen Versicherungsverträge nach § 153 Abs. 3 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren zu erfolgen hat, ergibt sich für fondsgebundene Rentenversicherungen praktisch keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Während des Rentenbezuges werden wir Sie entsprechend an den Bewertungsreserven beteiligen.

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

(5) **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 Kapitalmarkts, des versicherten Risikos und der Kosten.

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

Die Ermittlung der garantierten Rentenfaktoren bei Vertragsabschluss erfordert eine vorsichtige Tarifikalkulation, bei der Veränderungen der Kapitalmärkte, eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten berücksichtigt werden müssen. Wenn sich Umstände, die der Kalkulation zugrunde lagen, wesentlich ändern (z. B. Erhöhung der allgemeinen Lebenserwartung, nicht nur vorübergehend sinkende Renditen der Kapitalanlagen am Kapitalmarkt) und dies bei Vertragsabschluss nicht vorhersehbar war und wir deswegen weitere Rückstellungen bilden müssen, sind wir berechtigt, die künftigen laufenden Überschussanteile Ihres Vertrages hierfür heranzuziehen. Garantierte Leistungen bleiben davon unberührt.

(6) **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.

§ 19 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 bzw. der Einmalbeitragszahlung 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) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (5) Zusätzlich sind uns auf Verlangen die Auskünfte nach § 22 Abs. (3) und (4) zu erteilen.
- (6) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (7) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Abs. (1) bis (6) genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (8) Unsere Geldleistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.
- (9) Bei Leistungen in Anteilen hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Für Kosten und Gefahrtragung gilt Abs. (8) entsprechend.

§ 20 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere mit befreiender Wirkung für uns Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 21 Abs. (4) brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns eine Anzeige in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 21 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter.

Widerrufliches Bezugsrecht

- (1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Tod kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Unwiderrufliches Bezugsrecht

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

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können Ihre Ansprüche und Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch an Dritte abtreten oder 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 Verfügungsberechtigten in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, 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.

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

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

- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

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

- (5) **Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes:**

Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

§ 23 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

- (1) Ab dem zweiten Versicherungsjahr erhalten Sie von uns einmal jährlich eine Information zu Ihrem Vertrag. Sie können dieser Mitteilung den Wert der Ihnen gutgeschriebenen Anteilseinheiten sowie den Wert des Deckungskapitals entnehmen. Sie können aber auch unabhängig von diesen Mitteilungen zu jeder anderen Zeit den Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung bei uns erfragen.
- (2) Der Wert einer Anteilseinheit wird auch auf den Internetseiten der Fondsgesellschaften börsentäglich veröffentlicht.

§ 24 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Wird aus von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht, so können wir Ihnen die daraus entstehenden Kosten als pauschale Abgeltungsgebühr in Rechnung stellen.

Die gültigen pauschalen Abgeltungsgebühren entnehmen Sie bitte den „Bestimmungen über Gebühren zur fondsgebundenen Rentenversicherung“, die als Anhang beigefügt sind. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

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

§ 25 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? Welche Vertragssprache gilt?

- (1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- (2) Die Vertragssprache ist Deutsch.

§ 26 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die örtliche 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, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz 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.

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

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

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

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

Versicherungsombudsmann

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

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

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

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

Versicherungsaufsicht

- (4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

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

Rechtsweg

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

Unser Beschwerdemanagement

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

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

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

Zusatzbedingungen für die nachhaltige fondsgebundene Rentenversicherung (topgreeninvest RENTE)

Soweit in diesen Zusatzbedingungen nichts anderes geregelt ist, gelten die Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung.

§ 1 Was bietet die topgreeninvest RENTE?

(1) Die Rente topgreeninvest RENTE berücksichtigt soziale und/oder ökologische Kriterien sowohl in der Phase vor Rentenbeginn (=Aufschubzeit) als auch in der Rentenbezugszeit.

(2) Anlage während der Aufschubzeit

Haben Sie sich für die topgreeninvest RENTE entschieden, können Sie während der Aufschubzeit Ihrer Versicherung nur solche Fonds oder Strategiedepots wählen, welche soziale und/oder ökologische Merkmale fördern („Art. 8-Fonds“) oder nachhaltige Investitionen als Anlageziel haben („Art. 9-Fonds“) und zum Zeitpunkt des Wechsels für diesen Tarif zulässig sind. Art. 8 und Art. 9 beziehen sich dabei auf die Verordnung (EU) 2019/2088 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. November 2019 über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor (Offenlegungsverordnung).

Unsere aktuellen Fonds und Strategiedepots, welche soziale und/oder ökologische Merkmale fördern oder nachhaltige Investitionen als Anlageziel haben finden Sie auf unserer Internetseite.

(3) Anlage während der Rentenbezugszeit

Zu Rentenbeginn erfolgt die Anlage des Deckungskapitals Ihres Vertrages in unserem Sicherungsvermögen (Näheres siehe § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung). Dabei berücksichtigen wir bei der Auswahl von Kapitalanlagen für das Sicherungsvermögen für die topgreeninvest RENTE soziale und/oder ökologische Kriterien im Rahmen des sog. Zuordnungsansatzes. Mehr dazu finden Sie auf unserer Internetseite.

Die sozialen und/oder ökologischen Kriterien für die Kapitalanlagen im Sicherungsvermögen können sich im Laufe der Zeit verändern. Den aktuellen Stand können Sie auf unserer Internetseite abrufen.

(4) Ablaufmanagement

Für das Ablaufmanagement werden wir Ihnen einen Zielfonds vorschlagen, der neben den in § 1 Abs. (17) der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung beschriebenen Kriterien auch mindestens soziale und/oder ökologische Merkmale fördert („Art. 8-Fonds“) oder nachhaltige Investitionen als Anlageziel hat („Art. 9-Fonds“).

Sollten Sie einen anderen als den von uns vorgeschlagenen Zielfonds wählen, gilt für die Wahl des Ersatzfonds Abs. (2).

(5) Überschussbeteiligung

Obwohl die Anlage Ihres Deckungskapitals zum Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Zuordnungsansatz erfolgt, erfolgt die Beteiligung an den Überschüssen aus den Kapitalerträgen zusammen mit dem restlichen Kollektiv auf Basis der gesamten Vermögenswerte. Sie partizipieren damit auch an der Rendite von Vermögenswerten, welche gegebenenfalls nicht vollumfänglich Ihrem gewünschten Nachhaltigkeitsniveau entsprechen. Genaueres zum Zuordnungsansatz finden Sie auf unserer Internetseite.

Ausführliche Angaben zur Überschussbeteiligung finden Sie in § 18 „Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?“ der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung.

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

(1) In § 6 Abs. (7) der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung ist geregelt, in welchen Fällen wir einen von Ihnen gewählten Fonds austauschen können. Zusätzlich zu den dort beschriebenen Fällen können wir einen von Ihnen gewählten Fonds austauschen, wenn dieser nicht mehr mindestens soziale und/oder ökologische Merkmale fördert.

In diesem Fall werden wir bei Wahl des Ersatzfonds zusätzlich darauf achten, dass dessen Nachhaltigkeitsziele denen des auszutauschenden Fonds weitgehend entsprechen.

(2) Ansonsten gilt das in § 6 Abs. (7) der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung beschriebene Verfahren für den Fondsaustausch.

(3) Sollten Sie einen von uns im Rahmen des § 1 Abs. (17) der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung vorgeschlagenen Fonds gegen einen anderen austauschen wollen, gilt für den von Ihnen gewählten Fonds § 1 Abs. (2) dieser Zusatzbedingungen.

§ 3 Wann enden die Zusatzbedingungen für die topgreeninvest RENTE?

(1) Sie können jederzeit mit Wirkung zum nächsten Monatsersten die Zusatzbedingungen zur topgreeninvest RENTE kündigen. Für die Kündigung genügt die Textform. Durch die Kündigung können Sie wieder alle Fonds und Strategiedepots wählen, die für diesen Tarif zum Zeitpunkt zur Verfügung stehen.

(2) Wählen Sie entgegen der Vorgabe nach § 1 Abs. (2) dieser Bedingungen einen nicht-nachhaltigen Fonds oder ein nicht-nachhaltiges Strategiedepot ohne vorher zu kündigen, enden diese Zusatzbedingungen für die topgreeninvest RENTE automatisch mit dem Tag der entsprechenden Änderung. Hierüber werden wir Sie informieren.

Nicht-nachhaltige Fonds bzw. nicht-nachhaltige Strategiedepots sind solche, die

- weder soziale und/oder ökologische Merkmale fördern
- noch nachhaltige Investitionen als Anlageziel haben.

(3) Ihren Versicherungsvertrag führen wir in beiden Fällen im gleichen Tarif weiter, ohne dass beim Ablaufmanagement oder während der Rentenbezugszeit soziale und/oder ökologische Kriterien in besonderem Maße berücksichtigt werden.

Die „Zusatzbedingungen für die nachhaltige fondsgebundene Rentenversicherung“ entfallen, alle übrigen Vertragsbestimmungen bleiben unberührt.

(4) Enden die Zusatzbedingungen, ist ein erneuter Einschluss ausgeschlossen.

Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Dynamik

(Versicherung 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 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 längstens bis drei Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns (Erhöhungstermin).
- (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 bzw. die erhöhten Beiträge?

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter¹ der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und der Versicherungsdauer bzw. Aufschubzeit nach den Rechnungsgrundlagen der bestehenden Versicherung. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

§ 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 der § 15 Abs. (13) – Verletzung der Anzeigepflicht – und § 14 Abs. (3) und Abs. (4) – Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“ nicht erneut in Lauf. § 17 der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“ gilt auch für die Erhöhungsversicherung.

§ 5 Wann werden die Erhöhungen ausgesetzt?

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

¹Das rechnermäßige 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) a) oder pflegebedürftig nach Abs. (7) b) 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 rechnermäßigen¹ 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, Fax 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.

¹Das rechnermäßige 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 gerissen 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 Tumorgroße 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 (naher) 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 Invaldität 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 Invaldität ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht – mit Ausnahme von § 1 Abs. (6) b) – unabhängig davon, wie es zu der Invaldität gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Invaldität 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 Invaldität 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 Invaldität 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 Invaldität verlangt wird?

- (1) Wird wegen Invaldität 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 Invaldität;
- 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 Invaldität 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 Rückkaufwert 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 berechtigten 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.

Bestimmungen über Gebühren zur fondsgebundenen Rentenversicherung

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen.

Inkasso	<ul style="list-style-type: none"> • Rückläufer im Lastschriftverfahren (sofern vom Kunden zu vertreten) • schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen, Verzug von Beiträgen 	Kosten, die der uniVersa von Dritten in Rechnung gestellt werden
Abgänge	<ul style="list-style-type: none"> • Übertragung der Fondsanteile bei Rentenbeginn 	1 % des Anlageguthabens, max. 150 EUR
Verwaltungsvorgänge	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung von Teilauszahlungen während der Rentenbezugszeit • Wiederinkraftsetzung 	2 % des Auszahlungsbetrags, mind. 150 EUR 75 EUR
	<ul style="list-style-type: none"> • Änderung des Todesfallschutzes 	75 EUR

Werden mehrere Geschäftsvorfälle zeitlich zusammenhängend in Anspruch genommen, wird die jeweils höchste Einzelgebühr erhoben.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem jeweiligen Gebührensatz (pauschale Abgeltungsgebühr) zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder die Kosten wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt er bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.