



Risikolebensversicherung

Kundeninformation	2
Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung	6
Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei Unfalltod	16
Gebührentabelle	18

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

die Versicherungsbedingungen bilden die Grundlage für unseren gemeinsamen Vertrag. Der vereinbarte Versicherungsschutz ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen.

Dies sind wichtige Vertragsunterlagen!

Die Versicherungsbedingungen bilden zusammen mit dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein die Grundlage für das Vertragsverhältnis. Bitte bewahren Sie diese Unterlagen auf.

Auf gute Partnerschaft
Ihre HUK-COBURG-Lebensversicherung AG

Kundeninformation

Für einen schnellen und besseren Überblick haben wir Ihnen alle wichtigen Informationen in dieser Kundeninformation zusammengestellt.

I. Allgemeine Informationen gemäß § 1 VVG-InfoV

Identität des Versicherers

Name: HUK-COBURG-Lebensversicherung AG
Anschrift: Willi-Hussong-Str. 2, 96450 Coburg
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: Bahnhofplatz, 96444 Coburg;
Handelsregister: Reg.-Gericht Coburg HRB 30; St.-Nr. 9212/101/00021

Identität eines Vertreters des Versicherers

Entfällt.

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

HUK-COBURG-Lebensversicherung AG
Willi-Hussong-Str. 2
96450 Coburg

vertreten durch den Vorstand: Dr. Wolfgang Weiler (Vorsitzender), Stefan Gronbach, Klaus-Jürgen Heitmann, Dr. Hans Olav Herøy,
Sarah Rössler, Daniel Thomas (stv.).

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Gegenstand des Unternehmens ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb der Lebensversicherung.

Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus Lebensversicherungen besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Postfach 102411 in 68024 Mannheim, www.protektor-ag.de, eingerichtet ist.

Die HUK-COBURG-Lebensversicherung AG gehört diesem Sicherungsfonds an.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

a) Für das Vertragsverhältnis geltende Bedingungen

Ab Antragseingang gelten die Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei Unfalltod.

Mit Vertragsschluss finden die Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung und – sofern beantragt – die Allgemeinen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung mit zusätzlicher Leistung bei Unfalltod Anwendung.

Mit Vertragsschluss finden – sofern beantragt – die Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für Beamte und Richter mit Einschluss des Dienstunfähigkeitsrisikos und die Besonderen Bedingungen für die Dynamik Anwendung.

b) Angaben über Art und Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers

• Risikolebensversicherung

Mit der Risikolebensversicherung bieten wir Ihnen eine finanzielle Absicherung des Todesfallrisikos.

• Unfall-Zusatzversicherung

Mit dem Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung können Sie den Versicherungsschutz um eine zusätzliche Leistung bei Tod in Folge eines Unfalls erweitern.

• Dienst-/Berufsunfähigkeitsversicherung

Mit der Dienst-/Berufsunfähigkeitsversicherung bieten wir Ihnen eine finanzielle Absicherung bei Verlust des Arbeitseinkommens infolge Dienst-/Berufsunfähigkeit.

Nähere Einzelheiten zu Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistung sind in den gemäß Abschnitt a) für Ihren Vertrag maßgeblichen Versicherungsbedingungen geregelt.

Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, welche Versicherungsleistungen Sie abgeschlossen haben.

Gesamtpreis der Versicherung

Den zu zahlenden Beitrag können Sie der Beispielrechnung, dem Produktinformationsblatt sowie dem Versicherungsschein entnehmen. Müssen nach Prüfung der Antragsangaben vom Antrag abweichende Vertragsbedingungen (Beitragszuschläge, Leistungseinschränkungen, Leistungsausschlüsse) vereinbart werden, erhalten Sie von uns ein neues Angebot. Sie können sich dann entscheiden, ob Sie dieses annehmen.

Gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten

Details entnehmen Sie bitte der Gebührentabelle.

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien

Für Ihre Versicherung sind laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode zu entrichten. Versicherungsperiode ist entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

Zahlen Sie Ihren Beitrag nicht in jährlicher Form, erheben wir für zusätzliche Verwaltungsaufwendungen höhere Verwaltungskosten. Diese sind im Kostenausweis im Produktinformationsblatt entsprechend berücksichtigt.

Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung können wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

Der erste Beitrag ist unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages und Aufforderung zur Zahlung fällig.

Wenn Sie Folgebeiträge zu zahlen haben, richten sich diese nach der vereinbarten Zahlungsweise, die Sie dem Versicherungsschein entnehmen können. Bei Einzug von Ihrem Konto sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung.

Die Beitragszahlung endet bei Tod der versicherten Person, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Dauer der Beitragszahlung.

Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die vorliegenden Unterlagen basieren auf der Grundlage unserer aktuellen Beiträge und des genannten Versicherungsbeginns. Wird ein anderer Versicherungsbeginn gewünscht oder wird in der Zwischenzeit ein neuer Tarif eingeführt, können sich bis zum Abschluss des Vertrags Abweichungen ergeben.

Hinweis auf spezielle Risiken der Finanzdienstleistung

entfällt

Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll

Der Vertrag kommt endgültig zu Stande, wenn Sie den Versicherungsschein erhalten haben und Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben.

Den Versicherungsbeginn können Sie den Angaben im Produktinformationsblatt bzw. im Versicherungsschein entnehmen.

Ihr Versicherungsschutz beginnt grundsätzlich mit Abschluss des Vertrages, nicht aber vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Ab Antragseingang genießen Sie vorläufigen Versicherungsschutz bei Unfalltod.

Wir sind grundsätzlich nicht zur Leistung verpflichtet, sofern der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt war und Sie diese Nichtzahlung zu vertreten hatten.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

HUK-COBURG-Lebensversicherung AG
Bahnhofplatz, 96444 Coburg
E-Mail: info@huk-coburg.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag

in Höhe von:

$\frac{1}{360} \times$ vereinbarter zu zahlender Beitrag für das erste Versicherungsjahr

bzw. bei abgekürzter Zahlungsdauer

$\frac{1}{360} \times$ vereinbarter, zu zahlender Beitrag für das erste Versicherungsjahr \times Jahre der vereinbarten Zahldauer
Anzahl der Versicherungsjahre

bzw. bei Einmalbeiträgen

$\frac{1}{360} \times$ Einmalbeitrag
Anzahl der Versicherungsjahre

Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden.

Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft.

Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Laufzeit und Beendigung des Vertrages

Die Laufzeit des Vertrages können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

Beendigung des Vertrags, Kündigungsbedingungen

Es besteht die Möglichkeit, den Vertrag jederzeit zum Ende der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise beitragsfrei zu stellen oder zu kündigen. Versicherungsperiode ist entsprechend der vereinbarten Beitragszahlung ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

Einzelheiten zur Beendigung des Vertrages finden Sie in den beigegeführten Versicherungsbedingungen in den Abschnitten „Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?“ bzw. „Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen“.

Welches Recht legt der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages zu Grunde?

Auf die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Auf den Vertrag anwendbares Recht

Auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Sprachen

Sämtliche Kommunikation und Korrespondenz findet in deutscher Sprache statt.

Aufsichtsbehörden, Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Es ist uns wichtig, Ihnen erstklassige Leistungen zu bieten und auf Ihre Bedürfnisse einzugehen. Sind Sie dennoch mit unseren Produkten oder unserem Service nicht zufrieden, dann lassen Sie uns dies bitte wissen. Wir nehmen Ihre Anregungen, Beschwerden und Ihre Kritik sehr ernst.

Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 09561 96-50740 oder postalisch unter der folgenden Adresse:

HUK-COBURG-Lebensversicherung AG
Beschwerdemanagement
Bahnhofsplatz
96440 Coburg

Sie können sich auch über ein Online-Formular an uns wenden. Das Kontaktformular für Ihre Beschwerde und weitere Informationen finden Sie auf www.HUK.de/beschwerde.

Selbstverständlich setzen wir alles daran, Ihr Anliegen so schnell wie möglich und zu Ihrer Zufriedenheit zu beantworten. Falls eine abschließende Bearbeitung nicht innerhalb von sieben Arbeitstagen möglich ist, erhalten Sie einen Zwischenbescheid.

Um Ihr Anliegen schnell und umfassend zu bearbeiten, bitten wir Sie um folgende Informationen:

- Name
- Adresse
- Telefon
- Versicherungsnummer
- Schilderung Ihres Anliegens

Versicherungsombudsmann

Neben uns haben Sie auch die Möglichkeit, sich an den Versicherungsombudsmann zu wenden. Diese außergerichtliche Schlichtungsstelle vermittelt bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Kunden und Versicherern.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Tel. 0800 3696000*
Fax 0800 3699000*

(* kostenlos aus deutschen Telefonnetzen)

www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Voraussetzung für das Schlichtungsverfahren vor dem Ombudsmann ist aber, dass Sie uns zunächst ermöglichen, unsere Entscheidung zu überprüfen.

Online-Streitbeilegungsplattform

Sofern Sie als Verbraucher den Versicherungsvertrag online (beispielsweise über unsere Website) geschlossen haben, können Sie für Ihre Beschwerde auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Online-Streitbeilegungsplattform nutzen:

<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Ihre Beschwerde wird von dort aus an die zuständige außergerichtliche Schlichtungsstelle weitergeleitet.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Bitte beachten Sie dabei, dass diese keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht rechtsverbindlich entscheiden kann.

Die für uns zuständige Versicherungsaufsicht:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Tel. 0228 4108-0
Fax 0228 4108-1550

Die Inanspruchnahme des Rechtsweges bleibt davon unberührt.

II. Vertragsspezifische Informationen gemäß § 2 VVG-InfoV

Angaben zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten

Die einkalkulierten Kosten werden im Rahmen eines individuellen Angebots in dem dort zur Verfügung gestellten Produktinformationsblatt in Euro ausgewiesen.

Angaben zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können

Bei Vertragsänderungen, die zu Leistungserhöhungen führen, fallen erneut Abschluss- und Vertriebs- sowie Verwaltungskosten an. Die Kosten werden in den Beitrag eingerechnet.

Bei jeder durchgeführten Dynamikerhöhung entstehen erneut Abschluss- und Vertriebs- sowie Verwaltungskosten für den zusätzlichen Beitrag.

Anlassbezogen entstehen Kosten, die wir nicht im Beitrag berücksichtigen können. Diese entnehmen Sie bitte der Gebührentabelle.

Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe

Wir beteiligen Sie nach § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und den Bewertungsreserven. Dies nennen wir Überschussbeteiligung.

Im Abschnitt „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ in den für Ihre Versicherung gültigen Versicherungsbedingungen erfahren Sie unter anderem

- zu welcher Gewinngruppe Ihr Vertrag gehört,
- welche Arten von Überschüssen für Ihre Versicherung maßgeblich sind und
- wie die Überschüsse bei Ihrer Versicherung verwendet werden können.

Angabe der in Betracht kommenden Rückkaufswerte

Die in Betracht kommenden Rückkaufswerte werden im Rahmen eines individuellen Angebots in den Abschnitten „Leistungen bei Kündigung“ und „Leistungen bei Beitragsfreistellung“ ausgewiesen.

Angaben über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung

Anstatt zu kündigen, können Sie Ihren Vertrag teilweise oder vollständig beitragsfrei stellen. Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie auch einzelne Vertragsteile wie zum Beispiel eingeschlossene Zusatzversicherungen alleine teilweise oder vollständig beitragsfrei stellen.

Einzelheiten dazu finden Sie im Abschnitt „Leistungen bei Beitragsfreistellung“ in unserem Angebot sowie in den beigefügten Versicherungsbedingungen in den Abschnitten „Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen“ bzw. „Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?“.

Garantierte Rückkaufswerte und Leistungen aus einer prämienfreien Versicherung

Risikolebensversicherung

Gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung beteiligen wir Sie im Falle einer Kündigung an den Überschüssen. Es wird kein Rückkaufswert ausgezahlt. Kündigen Sie die Risikolebensversicherung, so enden auch die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

Anstatt zu kündigen, können Sie Ihre Versicherung teilweise oder vollständig beitragsfrei stellen.

Unfall-Zusatzversicherung

Gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung haben Sie im Falle einer Kündigung weder einen Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung.

Dienst-/Berufsunfähigkeitsversicherung

Gemäß den Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. den Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für Beamte und Richter mit Einschluss des Dienstunfähigkeitsrisikos können Sie die eingeschlossene Dienst-/Berufsunfähigkeitsversicherung unter bestimmten Voraussetzungen für sich alleine kündigen. Eine garantierte Leistung wird nicht fällig. Ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben erhalten Sie, wenn Sie diese zusammen mit der Risikolebensversicherung kündigen.

Anstatt zu kündigen, können Sie Ihre Versicherung unter bestimmten Voraussetzungen teilweise oder vollständig beitragsfrei stellen.

Einzelheiten dazu finden Sie in den Abschnitten „Leistungen bei Kündigung“ und „Leistungen bei Beitragsfreistellung“ in unserem Angebot sowie in den beigefügten Versicherungsbedingungen in den Abschnitten „Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen“ bzw. „Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?“.

Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte

Entfällt

Allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung

Die Risikolebensversicherung ist steuerlich begünstigt, da die Beiträge im Rahmen der Höchstbeiträge für Vorsorgeaufwendungen vom steuerpflichtigen Einkommen abgesetzt werden können. Die Versicherungsleistung ist stets einkommensteuerfrei.

Die Berufs- und Dienstunfähigkeitsversicherung ist steuerlich begünstigt. Die Beiträge können als Sonderausgaben im Rahmen der Höchstbeiträge für Vorsorgeaufwendungen abgezogen werden. Die Rente aus Ihrer Berufs- und Dienstunfähigkeitsversicherung ist als zeitlich begrenzte Leibrente mit dem Ertragsanteil zu versteuern.

Nähere Informationen finden Sie auf unseren Merkblättern „Allgemeine Angaben zur steuerlichen Behandlung Ihrer Lebensversicherung“ sowie „Allgemeine Angaben zur steuerlichen Behandlung Ihrer Berufs- und Dienstunfähigkeitsversicherung“.

Modellrechnung im Sinne von §154 Abs. 1 VVG

Siehe gegebenenfalls in unserem Angebot.

Begriff der Berufsunfähigkeit

Der Begriff der „Berufsunfähigkeit“ stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinn oder dem Begriff Berufsunfähigkeit im Sinne der Krankentagegeldversicherung überein.



Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung

RLV 2017.1

Versicherungsmathematischer Hinweis:

Bei der Tarifikalkulation haben wir eine unternehmensindividuelle, geschlechtsunabhängige Sterbetafel verwendet. Als Rechnungszins haben wir 0,9 % angesetzt.

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---|---|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir? | § 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? |
| § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? | § 14 Wer erhält die Leistung? |
| § 3 Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz? | § 15 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? |
| § 4 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen oder Krieg? | § 16 Was gilt bei Abschluss einer Start Police? |
| § 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? | § 17 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? |
| § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung? | § 18 Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? |
| § 7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? | § 19 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet? |
| § 8 Was sind die Konditionen für eine vorgezogene Todesfalleistung? | § 20 Was gilt bei Vereinbarung des Nichtraucher tariffs? |
| § 9 Wann können Sie den Bau-Bonus in Anspruch nehmen? | § 21 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? |
| § 10 Wann können Sie den Kinder-Bonus in Anspruch nehmen? | § 22 Welche Kosten und Gebühren dürfen wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen? |
| § 11 Wann können Sie die Verlängerungs-Option in Anspruch nehmen? | § 23 Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung? |
| § 12 Unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen? | § 24 Wo ist der Gerichtsstand? |
| | § 25 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen? |

§ 1 – Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.
- (2) **Tarifbeschreibung**

Tarif RLV: Risikolebensversicherung

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt.

Tarif RLVV: Risikolebensversicherung für zwei

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn eine der versicherten Personen während der Versicherungsdauer stirbt. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal.

Tarif RLVF: Risikolebensversicherung mit fallender Versicherungssumme

Wir zahlen die jeweils aktuelle vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt. Die Versicherungssumme fällt jährlich. Erstmals fällt die Versicherungssumme nach einem Jahr. Ab diesem Zeitpunkt fällt sie gleichmäßig um einen konstanten Beitrag. Dieser ist so bemessen, dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe Null ist.

- (3) Unter bestimmten Voraussetzungen zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme bereits vor dem Tod der versicherten Person. Näheres zu dieser vorgezogenen Todesfalleistung finden Sie in § 8.
- (4) 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.

- (5) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen beteiligen wir Sie an Überschüssen. Dadurch entstehen zusätzliche Leistungen. Weitere Informationen dazu finden Sie in § 2.

§ 2 – Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie nach § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und den Bewertungsreserven. Dies nennen wir Überschussbeteiligung.

Die Überschüsse und die zum Bilanzstichtag vorhandenen Bewertungsreserven des Unternehmens ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB). Wir veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Nachfolgend beantworten wir Ihnen diese Fragen:

- Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Gesamtheit der Versicherungsnehmer? Lesen Sie dazu die Absätze 2 bis 4.
- Wie führen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags durch? Lesen Sie dazu die Absätze 5 bis 7.
- Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren? Lesen Sie dazu Absatz 8.

Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Gesamtheit der Versicherungsnehmer?

- (2) **Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:**
 - aus Kapitalerträgen,
 - aus dem Risikoergebnis und
 - aus dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen die Versicherungsnehmer grundsätzlich an diesen Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

1. Kapitalerträge

In der Mindestzuführungsverordnung wird Folgendes geregelt:

Es werden die Kapitalanlagen genannt, die wir bei der Ermittlung der Nettoerträge berücksichtigen müssen.

Es wird die Höhe des Anteils an den Nettoerträgen dieser Kapitalanlagen genannt, den die Versicherungsnehmer grundsätzlich mindestens erhalten. Aktuell liegt die Höhe des Anteils bei 90 % dieser Erträge.

Aus diesem Anteil, finanzieren wir zunächst die Beträge, die wir für die garantierten Leistungen insgesamt benötigen.

Ist der verbleibende Betrag positiv, verwenden wir ihn für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Sind die Beträge, die wir für die garantierten Leistungen insgesamt benötigen, höher als die gesamten Nettoerträge der berücksichtigten Kapitalanlagen, wird diese Finanzierungslücke aufgefüllt. Dafür können die Anteile der Versicherungsnehmer am positiven Risikoergebnis und am positiven übrigen Ergebnis verwendet werden.

Die Beiträge Ihrer Risikolebensversicherung haben wir so berechnet, wie wir sie zur Deckung des Todesfallrisikos und der Kosten benötigen.

Es stehen daher keine oder nur geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

2. Risikoergebnis

Risikoüberschüsse entstehen, wenn sich die Aufwendungen für das Todesfallrisiko günstiger entwickeln, als wir in den Tarif eingerechnet haben. Das bedeutet, wir müssen weniger Leistungen wegen Todesfällen zahlen, als ursprünglich angenommen.

Nach der aktuell geltenden Mindestzuführungsverordnung werden die Versicherungsnehmer grundsätzlich zu mindestens 90 % am positiven Risikoergebnis beteiligt.

3. Übriges Ergebnis

Das übrige Ergebnis ist die Summe der Ergebnisse verschiedener Positionen. Eine Position ist das Kostenergebnis. Überschüsse aus dem Kostenergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir in den Tarif eingerechnet haben.

Nach der aktuell geltenden Mindestzuführungsverordnung werden die Versicherungsnehmer grundsätzlich zu mindestens 50 % am positiven übrigen Ergebnis beteiligt.

(3) Überschüsse:

Die in Absatz 2 beschriebenen Anteile an den Überschüssen, die auf die Versicherungsnehmer entfallen,

- schreiben wir unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift) oder
- führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu (Mindestzuführung).

Nach der aktuell geltenden Mindestzuführungsverordnung kann diese Mindestzuführung zur RfB mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde BaFin in Ausnahmefällen reduziert werden.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)

Die RfB dient dazu, Schwankungen der Überschüsse über mehrere Jahre auszugleichen.

Die RfB dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Von diesem Grundsatz dürfen wir nur in bestimmten Ausnahmefällen abweichen. Dafür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde BaFin. Diese Ausnahmen sind in § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) geregelt. Nach der derzeitigen Fassung können wir im Interesse der Versicherten die RfB heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden.
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen. Diese Verluste müssen auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sein. Dabei belasten wir den Bestand verursachungsorientiert.
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen. Voraussetzung dafür ist: Wir müssen die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren

und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse anpassen. Dabei belasten wir den Bestand verursachungsorientiert.

In diesen Fällen dürfen wir nur den Teil der RfB verwenden, der nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

(4) Bewertungsreserven:

Wir ermitteln die Bewertungsreserven, indem wir den Marktwert der Kapitalanlagen mit dem Bilanzwert der Kapitalanlagen vergleichen. Ist der Marktwert höher als der Bilanzwert, gibt es Bewertungsreserven. Da es sich bei dieser Versicherung um eine Risikoversicherung handelt, stehen keine oder nur geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden. Dadurch entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Wir ordnen die Bewertungsreserven den berechtigten Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Voraussetzung dafür ist:

- Es entstehen Bewertungsreserven.
- Die Bewertungsreserven sind nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu. Zusätzlich ermitteln wir diesen Wert für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrags.

Wie führen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags durch?

- (5) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir, um beispielsweise die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Wir ordnen sie dabei in dem Maß zu, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gewinngruppe, zu der sie gehört. Ihre Versicherung gehört zur Gewinngruppe Risikolebensversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung eine Überschussbeteiligung.

Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

(6) 1. Laufende Überschussanteile

Versicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme und laufender Beitragszahlung erhalten laufende Überschussanteile. Diese berechnen wir zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres. Diese Überschussanteile teilen wir jeweils anteilig mit jeder Fälligkeit des Beitrags zu. Die erste Zuteilung führen wir zum vereinbarten Beginn der Versicherung durch.

Wir berechnen für Ihren Vertrag laufende Überschussanteile in Prozent der Summe der Risiko-, Spar- und Kostenbeiträge eines Versicherungsjahres. Eventuelle Risikozuschläge oder Zusatzbeiträge für Zusatzversicherungen berücksichtigen wir dabei nicht.

2. Beteiligung an Bewertungsreserven

Zusätzlich teilen wir Ihrem Vertrag bei Beendigung den für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven zu. Dabei halten wir uns an die jeweils geltende gesetzliche Regelung. Aktuell sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Die Höhe der Bewertungsreserven ist von der Wertentwicklung der Kapitalanlagen abhängig und ist Schwankungen unterworfen. Sie kann demnach auch Null sein. Außerdem können aufsichtsrechtliche Regelungen dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

- (7) In den Tarifen RLV und RLW können Sie für den Zeitabschnitt, in dem Sie Beiträge zahlen, wählen, auf welche Art die laufenden Überschüsse verwendet werden. Die Überschussanteile können

- verzinslich angesammelt oder
- mit laufenden Beiträgen verrechnet

werden.

Im Zeitabschnitt, in dem Sie keine Beiträge zahlen, sowie im Tarif RLWF besteht die Überschussbeteiligung aus einem Todesfallbonus. Dieser wird in Prozent der jeweiligen Versicherungssumme angegeben. Der Todesfallbonus wird entweder bei Tod der versicherten Person oder bei Antrag auf vorgezogene Todesfallleistung fällig.

Warum können wir die Höhe der Überschüsse nicht garantieren?

- (8) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese Einflüsse sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Todesfallrisikos. Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarkts und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung können wir also nicht garantieren. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich informieren.

§ 3 – Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht kann entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen. Das heißt, Sie können in diesem Fall Ihren Versicherungsschutz verlieren. Weitere Informationen finden Sie in § 15 Absatz 2 und 3 sowie § 17.

Ihre Versicherung beginnt um 0:00 Uhr des ersten Tages und endet um 24:00 Uhr des letzten Tages der vereinbarten Dauer des Vertrags.

§ 4 – Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

- (1) Unsere Leistungspflicht gilt grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

Wir leisten auch in den folgenden Fällen:

- Die versicherte Person stirbt in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes.
- Die versicherte Person stirbt bei inneren Unruhen.

- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, besteht kein Versicherungsschutz.

Dieser Ausschluss gilt in folgendem Fall nicht: Die versicherte Person war kriegerischen Auseinandersetzungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und nicht aktiv an ihnen beteiligt.

§ 5 – Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der dreijährigen Frist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns Folgendes nachgewiesen wird:
Die Tat wurde in einem den freien Willen ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen.
- (3) Wurde die Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert oder wieder in Kraft gesetzt, beginnt die dreijährige Frist neu. Die neue Frist bezieht sich dann nur auf den geänderten Teil des Vertrags.

§ 6 – Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Um unsere Tarife angemessen und fair zu berechnen, müssen wir auf bestimmte Risiken achten. Um die Risiken in Erfahrung zu bringen, stellen wir Fragen nach gefahrerheblichen Umständen. Umstände sind gefahrerheblich, wenn sie für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, von Bedeutung sind. Sie haben die Pflicht, uns die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Diese Pflicht heißt Anzeigepflicht. Nachdem Sie die Fragen im Antrag beantwortet haben, reichen Sie den Antrag bei uns ein. Dieses nennen wir „Abgabe der Vertragserklärung“. Wir prüfen die Vertragserklärung und stellen Ihnen gegebenenfalls weitere Fragen.

Die Anzeigepflicht gilt für Fragen, die wir Ihnen vor und nach Ihrer Vertragserklärung in Textform stellen. Sie schließt gefahrerhebliche Umstände ein, die erst nach Ihrer Vertragserklärung eintreten. Die Pflicht zur Beantwortung der Fragen zur Anzeigepflicht endet mit der „Annahme des Vertrags“.

- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, muss auch diese unsere Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- (3) Im folgenden Fall werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst von den gefahrerheblichen Umständen Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt:
- Eine andere Person hat die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet.

- Diese Person kennt den gefahrerheblichen Umstand oder handelt arglistig.

Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

- (4) Bei einer Verletzung der Anzeigepflicht haben wir grundsätzlich folgende Möglichkeiten:

- Wir können vom Vertrag zurücktreten.
- Wir können den Vertrag kündigen.
- Wir können den Vertrag ändern.
- Wir können den Vertrag anfechten.

Im Folgenden informieren wir Sie, welche der Möglichkeiten wann in Betracht kommt.

Rücktritt

- (5) Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie uns Folgendes nachweisen:

- Die vorvertragliche Anzeigepflicht ist nicht vorsätzlich verletzt worden.
- Die vorvertragliche Anzeigepflicht ist nicht grob fahrlässig verletzt worden.

Wenn Sie uns einen der folgenden Punkte nachweisen, können wir bei einer grob fahrlässigen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht zurücktreten:

- Wir hätten den Vertrag auch bei Kenntnis der uns nicht mitgeteilten Umstände geschlossen.
- Wir hätten den Vertrag zu anderen Bedingungen geschlossen.

- (6) Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn wir vom Vertrag zurücktreten.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- nicht den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles und
- nicht die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht verursacht hat.

Unsere Leistungspflicht entfällt im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.

- (7) Der Vertrag endet, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt, wenn er durch Rücktritt aufgehoben wird. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Beruht die Verletzung der Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit, ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen. In diesem Fall können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben Sie die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

- (9) Wir können nicht kündigen, wenn Sie uns einen der folgenden Punkte nachweisen:

- Wir hätten den Vertrag auch bei Kenntnis der uns nicht mitgeteilten Umstände geschlossen.
- Wir hätten den Vertrag zu anderen Bedingungen geschlossen.

- (10) Kündigen wir die Versicherung, wird sie zu einer beitragsfreien Versicherung. Die Grundsätze zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung können Sie in § 18 Absätze 3 bis 8 dieser Bedingungen nachlesen.

Vertragsanpassung

- (11) Hätten wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen, wenn auch zu anderen Bedingungen, können wir nicht zurücktreten oder kündigen. Die anderen Bedingungen werden jedoch dann auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag zu anderen Bedingungen fortzuführen.

- (12) Nachdem Sie unsere Mitteilung über die Anpassung des Vertrags erhalten haben, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats fristlos kündigen. Dieses Recht auf Kündigung besteht nur, wenn die Anpassung des Vertrags zu einer der folgenden Änderungen führt:

- Der Beitrag erhöht sich um mehr als 10 %.
- Der Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand wird ausgeschlossen.

Auf dieses Kündigungsrecht werden wir Sie in der Mitteilung über die Anpassung des Vertrags hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

In den folgenden Absätzen 13 bis 16 sind mit Rechten stets die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nach den Absätzen 5 bis 12 gemeint.

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

Anfechtung

- (17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber den Vertrag anfechten, auch wenn Sie die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht kannten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (19) Unsere Rechte nach den Absätzen 5 bis 12 sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Nach Ihrem Tod geben wir unsere Erklärung gegenüber folgenden Personen ab:
 - Haben Sie uns eine Person als Bevollmächtigte genannt, erhält diese unsere Erklärung.
 - Falls der Aufenthalt dieser Person nicht ermittelt werden kann oder von Ihnen niemand benannt wurde, erhält ein Bezugsberechtigter unsere Erklärung.
 - Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht zu ermitteln, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

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

- (1) Die Person, die eine Leistung verlangt, muss uns den Tod der versicherten Person unverzüglich mitteilen. Uns müssen folgende Dokumente eingereicht werden:
 - Versicherungsschein.
 - Ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person.
 - Eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde.
 - Eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Hat eine Krankheit zum Tod der versicherten Person geführt, müssen sich aus der Bescheinigung Beginn und Verlauf der Krankheit ergeben.
- (2) Haben Sie die **Premium-Variante** abgeschlossen, benötigen wir gegebenenfalls weitere Nachweise. Dies gilt besonders für den Bau-Bonus und den Kinder-Bonus. Weitere Informationen finden Sie in den § 9 und 10.

- (3) Um zu klären, ob wir eine Leistung erbringen müssen, können wir weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Die Kosten dafür muss diejenige Person tragen, die die Leistung verlangt.
- (4) Unsere Leistungen sind fällig, nachdem wir die notwendigen Erhebungen abgeschlossen haben. Als notwendig gelten Erhebungen, für die Folgendes gilt:
 - Sie sind zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig.
 - Sie begründen unsere Leistungspflicht.
- (5) Wird eine der in diesem Paragraphen genannten Pflichten nicht erfüllt, können wir unsere Leistungspflicht oder deren Umfang eventuell nicht feststellen. Eine solche Pflichtverletzung kann also dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

§ 8 – Was sind die Konditionen für eine vorgezogene Todesfalleistung?

- (1) Haben Sie die **Premium-Variante** abgeschlossen, zahlen wir auf Antrag die vereinbarte Versicherungssumme bereits vor dem Tod der versicherten Person. Dazu muss die Person, die eine Leistung verlangt, die vorgezogene Leistung spätestens zwölf Monate vor Ablauf der Dauer der Versicherung in Textform beantragt haben. Folgende Voraussetzungen müssen außerdem erfüllt sein:
 1. Die versicherte Person erkrankt während der Dauer der Versicherung an einer fortschreitenden, unheilbaren Krankheit. Diese führt nach Ansicht
 - des behandelnden Facharztes,
 - unseres Gesellschaftsarztes und
 - gegebenenfalls eines weiteren unabhängigen Facharztes innerhalb von zwölf Monaten zum Tod. Die zwölf Monate werden ab Eingang des Leistungsantrags bei uns gerechnet.
 2. Die Krankheit im Sinne von Nummer 1 wird nur noch palliativ (symptomlindernd) behandelt.
 3. Die Krankheit im Sinne von Nummer 1 kann nicht auf die in § 4 und § 5 genannten Umstände zurückgeführt werden.
 4. Die Krankheit im Sinne von Nummer 1 kann nicht auf Umstände, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt oder Kündigung nach § 6 berechtigt, zurückgeführt werden.
 5. Wir können den Vertrag nicht nach § 6 anfechten.
- (2) Zusammen mit dem Antrag auf vorgezogene Leistung im Todesfall muss die Person, die eine Leistung verlangt, ausführliche fachärztliche Berichte über
 - Ursache,
 - Beginn,
 - Art und
 - Verlauf
 der in Nummer 1 genannten schweren Krankheit zusenden. Zusätzlich muss sie uns eine Prognose über die verbleibende Lebenserwartung der versicherten Person zukommen lassen. Die Berichte und die Prognose müssen von den Ärzten, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln oder behandelt und untersucht haben, verfasst sein. Die dadurch entstehenden Kosten trägt die Person, die eine Leistung verlangt. Weiterhin muss die Person, die eine Leistung verlangt, uns zusammen mit dem Antrag den Versicherungsschein vorlegen.
- (3) Außer den in Absatz 2 genannten Unterlagen können wir weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte, sowie notwendige Nachweise verlangen. Dies schließt vor allem zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen ein. Die Kosten dafür tragen wir. Die versicherte Person muss
 - Ärzte,
 - Krankenhäuser und
 - sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime,
 bei denen sie in Behandlung war oder ist, ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu geben. Gleiches gilt für
 - Pflegepersonen,
 - andere Personenversicherer,

- gesetzliche Krankenkassen,
- Berufsgenossenschaften und
- Behörden.

Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet dieser Vertrag rückwirkend bezogen auf das Eingangsdatum Ihres Leistungsantrags.

§ 9 – Wann können Sie den Bau-Bonus in Anspruch nehmen?

- (1) Haben Sie die **Premium-Variante** abgeschlossen, erhalten Sie einen zusätzlichen Versicherungsschutz ohne Erhöhung des Beitrags, wenn die versicherte Person ein Darlehen aufnimmt.

Das nennen wir Bau-Bonus. Um diesen zu erhalten, müssen Sie uns nachweisen, dass das Darlehen zur Finanzierung des Baues oder Erwerbs einer selbstgenutzten Wohnimmobilie dient. Die Höhe des Darlehens muss mindestens 100.000 Euro betragen.

- (2) Die Höhe des Bau-Bonus beträgt einmalig 20 Prozent der bei Vertragsbeginn gültigen Versicherungssumme. Diese ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.
- (3) Der Bau-Bonus gilt für sechs Monate ab dem Tag der Unterzeichnung des Kreditvertrages.
- (4) Liegen die Voraussetzungen für den Bau-Bonus vor, gilt dieser mit Beantragung der Leistung als beantragt.
- (5) Die Absätze 3 bis 5 des § 7 gelten entsprechend.

§ 10 – Wann können Sie den Kinder-Bonus in Anspruch nehmen?

- (1) Haben Sie die **Premium-Variante** abgeschlossen, erhalten einen zusätzlichen Versicherungsschutz ohne Erhöhung des Beitrags, wenn bezogen auf die versicherte Person eines der folgenden Ereignisse eintritt:

- Geburt eines Kindes.
- Adoption eines minderjährigen Kindes.

Das nennen wir Kinder-Bonus. Um diesen zu erhalten, müssen Sie uns den Eintritt eines der oben genannten Ereignisse nachweisen. Dies können Sie zum Beispiel durch eine Geburtsurkunde oder einen Adoptionsbeschluss des Familiengerichts.

- (2) Die Höhe des Kinder-Bonus beträgt pro Geburt oder pro Adoption 20 Prozent der bei Vertragsbeginn gültigen Versicherungssumme. Diese ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Bei Mehrlingsgeburten oder Adoption mehrerer Kinder zum gleichen Zeitpunkt wird der Kinder-Bonus nur einmalig gewährt.

- (3) Der Kinder-Bonus gilt für sechs Monate ab dem Tag der Geburt beziehungsweise der Adoption des Kindes.

Bei Mehrlingsgeburten verlängert sich dieser Zeitraum nicht.

Bei Adoption von mehr als einem Kind zum gleichen Zeitpunkt verlängert sich dieser Zeitraum nicht.

Bei weiteren Geburten oder Adoptionen innerhalb der ursprünglichen sechs-monatigen Frist, beginnt diese mit Zeitpunkt der weiteren Geburt oder Adoption neu.

- (4) Liegen die Voraussetzungen für den Kinder-Bonus vor, gilt dieser mit Beantragung der Leistung als beantragt.
- (5) Die Absätze 3 bis 5 des § 7 gelten entsprechend.

§ 11 – Wann können Sie die Verlängerungs-Option in Anspruch nehmen?

- (1) Haben Sie die **Premium-Variante** abgeschlossen, können Sie einmalig eine Verlängerung des Versicherungsschutzes ohne erneute Risikoprüfung verlangen. Das nennen wir Verlängerungs-Option. Die Verlängerungsoption gilt nicht für den Tarif RLVF.

- (2) Für die Ausübung der Verlängerungs-Option müssen alle der folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Sie üben die Verlängerungs-Option bis drei Jahre vor Ablauf Ihrer Versicherung aus.
- Die maximale Verlängerung beträgt 15 Jahre.
- Die gesamte Dauer der Versicherung einschließlich Laufzeit der Verlängerung darf die maximale Dauer von 50 Jahren nicht überschreiten.
- Der Vertrag darf nicht nach dem Kalenderjahr enden, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet.

- Die ursprüngliche Versicherungsdauer darf sich höchstens verdoppeln.
- Für den Vertrag werden im Zeitpunkt der Ausübung der Option laufende Beiträge gezahlt.

- (3) Haben Sie die Verlängerungs-Option ausgeübt, berechnen wir den Beitrag zum nächsten Jahrestag neu. Dabei berücksichtigen wir

- den für Ihren Vertrag gültigen Tarif,
- das zu diesem Zeitpunkt erreichte Alter der versicherten Person,
- die verbleibende Dauer der Versicherung einschließlich Laufzeit der Verlängerung und
- einen eventuell vereinbarten Beitragszuschlag.

Vereinbarte Einschränkungen der Leistung gelten weiter.

§ 12 – Unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen?

Erhöhungsoption bei bestimmten Ereignissen

- (1) Sie können den Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen. Dies ist möglich, solange Sie Beiträge für diese Versicherung zahlen. Außerdem muss bezogen auf die versicherte Person eines der folgenden Ereignisse eintreten:

1. Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz.
2. Geburt eines Kindes.
3. Adoption eines minderjährigen Kindes.
4. Erwerb und Finanzierung einer selbst bewohnten Immobilie mit einem Finanzierungsbetrag von mindestens 100.000 Euro.
5. Wechsel in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf.
6. Berufliche Veränderung mit nachhaltiger, nachweislicher Einkommenssteigerung:

- Bei Angestellten muss dazu das monatlich erzielte Bruttoeinkommen aus nicht selbstständiger Arbeit um mindestens 10 % in einem Schritt steigen.

- Bei Besoldungsempfängern muss eine Erhöhung der Besoldung um mindestens 10 % als Folge einer Beförderung in eine höhere Laufbahngruppe in einem Schritt erfolgen.

In der **Premium-Variante** können Sie zusätzlich bei Eintritt eines der folgenden Ereignisse den Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen:

7. Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.
8. Berufseinstieg mit regelmäßigem Einkommen innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss einer Berufsausbildung oder eines (Promotions-) Studiums.
9. Nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern für selbstständige Versicherte. Der Gewinn muss in den vier Jahren vor Optionsausübung durchschnittlich um mindestens 30 % höher liegen als im Jahr, in dem Sie den Antrag gestellt haben.
10. Erstmaliges Überschreiten der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Bruttoeinkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit.
11. Reduzierung oder Wegfall des Invaliditätsschutzes aus einer der folgenden Versicherungen:
 - Gesetzliche Rentenversicherung.
 - Vom Arbeitgeber finanzierte betriebliche Altersvorsorge, sofern garantierte Werte reduziert werden oder wegfallen.
 - Berufsständisches Versorgungswerk, in dem die versicherte Person wegen einer Kammerzugehörigkeit pflichtversichert ist.
12. Erwerb eines der folgenden Abschlüsse:
 - Meistertitel.
 - geprüfte/r Fachwirt/in.
 - geprüfte/r Operativer Professional.
 - geprüfte/r Fachkauffrau/mann.
13. Erhalt von Prokura zusammen mit einer nachweislichen, nachhaltigen Steigerung des monatlich erzielten Bruttoeinkommens aus nichtselbstständiger Arbeit um mindestens 10 % in einem Schritt.

- (2) Sie können die Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der vorgenannten Ereignisse in Textform bei uns beantragen. Danach kann die versicherte Leistung nur noch mit regulärer Risikoprüfung erhöht werden.
- (3) Die Option, die versicherte Leistung bei bestimmten Ereignissen zu erhöhen, besteht nur, bis die ältere versicherte Person das 49. Lebensjahr vollendet hat. Danach kann die versicherte Leistung nur noch mit regulärer Risikoprüfung erhöht werden.

Erhöhungsoption unabhängig von Ereignissen

- (4) Sie können in der **Premium-Variante** den Versicherungsschutz einmalig auch ohne Eintritt der in Absatz 1 aufgeführten Ereignisse erhöhen. Dafür müssen zwei Bedingungen erfüllt sein:
- Der Vertragsabschluss liegt höchstens fünf Jahre zurück.
 - Die versicherte Person hat das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Grenzen der Erhöhungsoption

- (5) Sie können die Nachversicherung bei Abschluss der **Classic-Variante** innerhalb folgender Grenzen ausüben:
- Sie erhöhen die Versicherungssumme um mindestens 2.500 Euro.
 - Sie erhöhen die Versicherungssumme um höchstens 10.000 Euro.
 - Sie erhöhen die Versicherungssumme um nicht mehr als 20 % der bei Beginn des Vertrags vereinbarten Versicherungssumme.

Bei Abschluss der **Premium-Variante** gelten folgende Grenzen:

- Sie erhöhen die Versicherungssumme um mindestens 2.500 Euro.
 - Sie erhöhen die Versicherungssumme um höchstens 25.000 Euro.
 - Sie erhöhen die Versicherungssumme um nicht mehr als 50 % der bei Beginn des Vertrags vereinbarten Versicherungssumme.
- (6) Nutzen Sie die Erhöhungsoption mehrfach, gelten auf die ursprüngliche Versicherungssumme bezogen bei Abschluss der **Classic-Variante** zusätzlich folgende Grenzen:
- Die Versicherungssumme darf sich nicht um mehr als 40 % der ursprünglichen Versicherungssumme erhöhen.
 - Die Versicherungssumme darf sich nicht um mehr als 40.000 Euro erhöhen.

Bei Abschluss der **Premium-Variante** gelten abweichend folgende Grenzen:

- Die Versicherungssumme darf sich nicht um mehr als die ursprüngliche Versicherungssumme erhöhen.
- Die Versicherungssumme darf sich nicht um mehr als 100.000 Euro erhöhen.

Haben Sie eine dynamische Erhöhung der Versicherungsleistung vereinbart, können diese Erhöhungen von Beitrag und Leistungen trotzdem weiter erfolgen. Dynamische Erhöhungen von Beitrag und Leistungen berücksichtigen wir in beiden Varianten bei den Höchstbeträgen nicht.

Weitere Hinweise zu Ihren Erhöhungsoptionen

- (7) Die Erhöhungsoptionen können nicht mehr ausgeübt werden, wenn
- die Versicherung beitragsfrei ist oder
 - Leistungen aus
 - einer Berufsunfähigkeits-(Zusatz)versicherung,
 - einer Arbeitsunfähigkeits-(Zusatz)versicherung oder
 - einer sonstigen Invaliditäts-(Zusatz)versicherung
 erbracht, anerkannt oder von Ihnen verlangt worden sind.

Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder sonstigen Invaliditätsversicherungen rückwirkend anerkannt, gilt: Erhöhungen der versicherten Leistung, die in dem Zeitraum erfolgten, für den rückwirkend Leistungen anerkannt wurde, sind unwirksam.

- (8) Vereinbarungen, die bei Abschluss der Versicherung getroffen wurden, gelten auch für die Erhöhungen. Alle Fristen beginnen für die Erhöhung neu zu laufen. Das gilt vor allem für die Fristen bei Selbsttötung. Das zur bestehenden Versicherung verfügte Bezugsrecht gilt auch für die Erhöhungen.
- (9) Bestehen bei der HUK-COBURG-Lebensversicherung AG weitere Risiko-lebensversicherungen der versicherten Person, können die Erhöhungsoptionen nur für eine einzige Versicherung in Anspruch genommen werden.

- (10) Haben Sie die „**Start Police**“ gewählt, gilt:

Die Erhöhungsoptionen können Sie auch während der Startphase nutzen. Der Beginn der Zielphase wird auf den Termin der beitragswirksamen Vertragsänderung vorverlegt und die Beiträge neu berechnet.

Prüfungsrecht und Pflicht zur Mitwirkung

- (11) Im Rahmen des Antrags auf Erhöhung müssen Sie uns eine der vereinbarten Voraussetzungen nachweisen. Sie müssen uns eine Prüfung, ob die Voraussetzung vorliegt, ermöglichen.

§ 13 – Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
- (2) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen. Dazu zählt das Recht, Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 14 – Wer erhält die Leistung?

- (1) Sie können bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung getroffen haben, leisten wir an Sie. Haben Sie keine Bestimmungen getroffen und sind Sie versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll. Diese Person wird als Bezugsberechtigter bezeichnet. Für die vorgezogene Leistung nach § 8, gilt das widerrufliche Bezugsrecht nicht. Diese Leistung erhalten stets Sie als unser Versicherungsnehmer, sofern Sie nicht wirksam einen unwiderruflichen Bezugsberechtigten benannt haben. Verstirbt die versicherte Person, bevor es zur Auszahlung der vorgezogenen Leistung kommt, wird Ihr Antrag auf diese Leistung gegenstandslos.

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sie erhalten von uns eine schriftliche Bestätigung, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, gilt Folgendes:

Das Bezugsrecht ist jetzt unwiderruflich. Es kann nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sofern dies gesetzlich zulässig ist, können Sie das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt eines Versicherungsfalls
- ganz oder teilweise
 - an Dritte abtreten oder verpfänden.

Anzeige

- (4) Die folgenden Verfügungen:
- Einräumung und Widerruf eines Bezugsrechts nach Absatz 2
 - Abtretung und Verpfändung nach Absatz 3

müssen uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt werden. Die Verfügungen werden nur und erst mit dieser Anzeige wirksam. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (zum Beispiel unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 15 – Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung durch Monatsbeiträge, Vierteljahresbeiträge, Halbjahresbeiträge oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) zahlen. Für die hier genannten Zahlweisen sind für Ihren Vertrag Mindestbeträge für Versicherungssumme und Beitrag festgelegt. Werden beide Mindestbeträge erreicht, können Sie die Beiträge in der gewünschten Weise zahlen.

- (2) Den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen. Sie müssen ihn jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung zahlen. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig (Fälligkeitstag). Die Versicherungsperiode ist abhängig von der Zahlweise der Beiträge.

Die Versicherungsperiode umfasst bei

- Monatsbeiträgen einen Monat,
- Vierteljahresbeiträgen drei Monate,
- Halbjahresbeiträgen ein halbes Jahr und
- Jahresbeiträgen ein Jahr.

Bei beitragsfreien Verträgen beträgt die Versicherungsperiode einen Monat.

- (3) Haben Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan, damit der Beitrag bei uns eingeht, ist die Zahlung rechtzeitig.

Haben Sie das Einziehen des Beitrags von einem Konto (Lastschriftverfahren) vereinbart, ist die Zahlung in folgenden Fällen rechtzeitig:

- Wir können den Beitrag am Fälligkeitstag einziehen und Sie widersprechen einem berechtigten Einziehen nicht.
- Wir können den Beitrag am Fälligkeitstag nicht einziehen und Sie haben das nicht zu vertreten. Daraufhin senden wir Ihnen eine Aufforderung zur Zahlung des Beitrags. Sie zahlen den Beitrag unverzüglich nach dieser Aufforderung.

Wir können künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen, wenn wir den Beitrag wiederholt nicht einziehen konnten. Das gilt nur, wenn Sie diesen Umstand zu vertreten haben.

- (4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.
- (5) Die Beitragszahlung endet bei Tod der versicherten Person, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Dauer der Beitragszahlung.
- (6) Wird die Leistung Ihrer Versicherung fällig, werden wir noch offene Beiträge mit dieser Leistung verrechnen.
- (7) Haben Sie die **Premium-Variante** abgeschlossen, können Sie eine Stundung der Beiträge verlangen, wenn Sie
- unverschuldet arbeitslos werden,
 - sich in Kurzarbeit befinden,
 - erwerbsgemindert sind oder
 - sich in der gesetzlichen Elternzeit oder Pflegezeit befinden.

Solange einer dieser Gründe vorliegt, kann eine Stundung für maximal sechs Monate ab Fälligkeit des ersten gestundeten Beitrags erfolgen. Wenn der Grund für die Stundung wegfällt, müssen Sie uns das mitteilen. Treten die oben genannten Gründe mehrmals nacheinander ein, können Sie erneut eine Stundung vereinbaren. Insgesamt haben Sie das Recht auf eine Stundung der Beiträge für höchstens 24 Monate während der gesamten Vertragsdauer. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen. Wir erheben keine Stundungszinsen. Im Leistungsfall wird die Leistung um die ausstehenden Beiträge gekürzt. Für die Stundung ist eine

- schriftliche Vereinbarung mit uns
- sowie ein Nachweis des gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks

notwendig.

Ein Anspruch auf eine Stundung besteht, wenn einer der oben genannten Gründe vorliegt und alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Deckungskapital des Vertrags hat bereits einen Wert in Höhe der zu stundenden Beiträge.
- Sie haben die Beiträge für die ersten drei Jahre der Versicherung vollständig gezahlt.
- Sie sind nicht im Verzug mit der Zahlung Ihrer Beiträge.
- Zwischen dem Ende des Zeitraums der Stundung und dem Ende der Laufzeit des Vertrags liegen noch mindestens fünf Jahre.

In der oben genannten schriftlichen Vereinbarung wird festgelegt, wie Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen:

- Sie zahlen die gestundeten Beiträge in einem Betrag am Ende des vereinbarten Zeitraums der Stundung nach.

- Sie zahlen die gestundeten Beiträge innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten in monatlichen, vierteljährlichen oder halbjährlichen Raten nach.

§ 16 – Was gilt bei Abschluss einer Start Police?

- (1) Bei der „Start Police“ haben Sie die Möglichkeit am Anfang verminderte Beiträge zu zahlen. Dies nennen wir Startphase. Sie setzt sich aus einer konstanten Phase und einer anschließenden Steigerungsphase zusammen. In der Steigerungsphase steigt der Beitrag stufenweise an. Diese Beitragssteigerungen vereinbaren wir mit Ihnen zu Vertragsbeginn. Die Steigerungsphase endet in einem vereinbarten Versicherungsjahr. In der Zielphase zahlen Sie den Zielbeitrag. Dieser Beitrag ist konstant.

- (2) Sie haben mit der „Start Police“ bereits ab Versicherungsbeginn den Versicherungsschutz in voller Höhe. Voraussetzung dafür ist, dass Sie die Beiträge wie vertraglich vereinbart zahlen. Den zu Vertragsbeginn vereinbarten Beitragsverlauf mit den Beiträgen für Start- und Zielphase finden Sie im Versicherungsschein. Die Erhöhungen des Beitrags erfolgen jeweils zum Jahrestag der Versicherung.

- (3) Im Vergleich zu einem für die gesamte Vertragslaufzeit gleichbleibenden Beitrag, zahlen Sie nach Ende der Startphase einen höheren Beitrag.

Während der Startphase haben Sie jeweils zum Jahrestag der Versicherung das Recht, die Startphase vorzeitig zu beenden. Voraussetzung ist, dass keine Leistungspflicht vorliegt.

Beenden Sie die Startphase vorzeitig, treten Sie früher in die Zielphase ein. Je früher Sie in die Zielphase wechseln, desto geringer wird der Zielbeitrag. Der Zielbeitrag wird bei einem Wechsel gemäß den versicherungsmathematischen Grundsätzen der Tarifikalkulation für Ihren Vertrag neu festgelegt. Machen Sie während der Startphase von Ihrem vorzeitigen Umwandlungsrecht keinen Gebrauch, so beginnt die Zielphase zum vertraglich vereinbarten Zeitpunkt.

- (4) Die Möglichkeit der Beitragsstundung nach § 15 Absatz 7 besteht in der Startphase nur eingeschränkt. Das Deckungskapital des Vertrags ist dafür in der Startphase selten hoch genug.

Aufgrund der Tarifbesonderheit ist auch nach der Startphase - insbesondere in den ersten Jahren - kein ausreichend hohes Deckungskapital vorhanden. Daher kann die Möglichkeit der Beitragsstundung gemäß § 15 Absatz 7 auch danach noch eingeschränkt sein.

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

Einlösungsbeitrag

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

- (2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt eines Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir von der Leistung befreit, vorausgesetzt wir haben Sie

- durch eine gesonderte Mitteilung in Textform oder
- durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht.

Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

- (4) Mit der Mahnung kündigen wir vorsorglich den Vertrag zum Ablauf der Zahlungsfrist. Unsere Kündigung wird automatisch wirksam, wenn Sie dann noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Ablauf der Frist den angeforderten Betrag nach, so wird die Kündigung wieder unwirksam. Tritt ein Versicherungsfall zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Nachzahlung ein, besteht kein oder nur verminderter Versicherungsschutz.

- (5) Befinden Sie sich bei Eintritt eines Versicherungsfalls mit der Zahlung in Verzug, gilt Folgendes:

- Tritt ein Versicherungsfall vor Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist ein, bleibt der Versicherungsschutz in vollem Umfang bestehen. Wir können die noch ausstehenden Beiträge mit unserer Leistung verrechnen.

- Tritt ein Versicherungsfall nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist ein, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz.
- (6) Auf die in Absätzen 4 und 5 genannten Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 18 – Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit in Textform zum Schluss der Versicherungsperiode kündigen.
- (2) Im Falle einer Kündigung beteiligen wir Sie an den Überschüssen nach § 2. Es wird kein Rückkaufwert ausgezahlt.

Beitragsfreistellung

- (3) Anstatt Ihre Versicherung nach Absatz 1 zu kündigen, können Sie sie auch vollständig oder teilweise beitragsfrei stellen. Dies können Sie jederzeit in Textform zum Schluss der Versicherungsperiode verlangen.

Die Beitragsfreistellung ist durchführbar, wenn die neu ermittelte beitragsfreie Leistung die Mindestleistung in Höhe von

- 400 Euro bei vollständiger oder
- 25.000 Euro bei teilweiser

Beitragsfreistellung erreicht.

- (4) Stellen Sie Ihre Versicherung vollständig beitragsfrei, können Sie diese Beitragsfreistellung auch befristen.

Befristen heißt: Wenn Sie die Beitragsfreistellung beantragen, nennen Sie uns bereits einen Termin, zu dem Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen wollen. Dafür gelten die in Absatz 12 genannten Fristen entsprechend. Ist die Beitragsfreistellung durchführbar, vereinbaren wir mit Ihnen für den gewünschten Zeitraum eine Beitragspause. Am Ende der Beitragspause führen wir eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung gemäß Absatz 12 durch.

Bitte beachten Sie: Es gibt Fälle, bei denen die Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach der Beitragspause nicht durchführbar ist.

- (5) Die Beitragsfreistellung der Versicherung hat unter anderem folgende Auswirkungen:
- a) Die neu ermittelte Leistung aus der Versicherung ist niedriger als zuvor.
 - b) Ist Ihre Versicherung bei Tod der versicherten Person vollständig oder teilweise beitragsfrei gestellt, zahlen wir nur die reduzierte Leistung.
 - c) Erreicht die neu ermittelte beitragsfreie Versicherungssumme die Mindestleistung nach Absatz 3 nicht, so erlischt die Versicherung.
- (6) Erlischt Ihre Zusatzversicherung nach Absatz 5 c), wenden wir auf Ihre Versicherung die Regelungen der Kündigung gemäß den Absätzen 1 und 2 an.

- (7) Bei einer vollständigen oder teilweisen Beitragsfreistellung berechnen wir die Höhe der Leistung Ihres Vertrags neu.

Die neue Höhe der Leistung berechnen wir:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik,
- für den Zeitpunkt der Beitragsfreistellung und
- unter Zugrundelegung des Wertes nach den Absätzen 8 und 9 abzüglich offener Beiträge.

- (8) Wir berechnen den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Wert nach § 169 VVG Absätze 3 bis 5. Der Wert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Deckungskapital der Versicherung. Die Berechnung erfolgt mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung.

Bei einem Vertrag mit laufender Zahlung der Beiträge ist der Wert mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich durch die gleichmäßige Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Dauer des Vertrags kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die vereinbarte Dauer des Vertrags. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze. Vergleichen Sie dazu § 19 Absatz 2 Satz 4.

Abzug

- (9) Von dem nach Absatz 8 ermittelten Wert erfolgt ein Abzug von 45 %.
- Die Beweislast für die Angemessenheit des vereinbarten und bezifferten Abzugs tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht, gilt Folgendes:

- Wir reduzieren den Abzug, wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall wesentlich niedriger liegen muss.
- Der Abzug entfällt, wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist.

Keine Beitragsrückzahlung

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

Nachteile und Vorteile

- (11) Die vollständige oder teilweise Beitragsfreistellung oder die Kündigung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile und Vorteile haben.

Nachteile:

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung erfolgt die Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten. Weitere Informationen zur Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten finden Sie in § 19. Durch diese Verrechnung sind in der Anfangszeit keine oder nur geringe Beträge vorhanden, um eine beitragsfreie Versicherungssumme zu bilden.

Auch in den folgenden Jahren stehen nur geringe oder keine Beträge dafür zur Verfügung. Grund ist, dass während der Dauer Ihres Vertrags vergleichsweise große Teile der Beiträge zur Deckung des versicherten Risikos benötigt werden.

Bei einer Kündigung wird kein Rückkaufwert ausgezahlt.

Ist Ihre Versicherung bei Tod der versicherten Person vollständig oder teilweise beitragsfrei gestellt, erhalten Sie nur die reduzierte beitragsfreie Leistung.

Vorteile:

Benötigen Sie beispielsweise den bisherigen Versicherungsschutz nicht mehr in vollem Umfang, können Sie Beiträge sparen.

Ihre Entscheidung:

Bitte wägen Sie die Vor- und Nachteile einer Kündigung oder Beitragsfreistellung gegenüber einer unveränderten Fortsetzung Ihres Vertrags ab.

Hilfe zur Entscheidung:

Zusammen mit dem Versicherungsschein haben wir Ihnen die Garantiewerttabelle übergeben. In dieser Tabelle finden Sie nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und deren Höhe.

Wiederaufnahme der Beitragszahlung

- (12) Sie können bei einer vollständig beitragsfrei gestellten Versicherung jederzeit beantragen, die Beitragszahlung wieder aufzunehmen. Dabei gilt:

- Die Beitragszahlung setzt zum nächsten Termin der Beitragsfälligkeit ein.
- Die Leistung wird zum Einsetzen der Beitragszahlung neu ermittelt.
- Die Beitragszahlweise wird beibehalten.

Erfolgt die Wiederaufnahme innerhalb der ersten sechs Monate nach der Beitragsfreistellung, verzichten wir auf eine Risikoprüfung.

Soll die Beitragszahlung später als sechs Monate nach der Beitragsfreistellung wieder aufgenommen werden, ist es von einer erneuten Risikoprüfung abhängig, ob und in welcher Höhe dies möglich ist.

Erfolgt die Wiederaufnahme der Beitragszahlung innerhalb der ersten zwei Jahre nach Beitragsfreistellung, garantieren wir Ihnen die bei Vertragsabschluss vereinbarten Rechnungsgrundlagen – insbesondere Sterbetafel und Rechnungszins.

§ 19 – Wie werden die Kosten Ihres Vertrags 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 zum Beispiel Kosten für

- Beratung,
- Anforderung von Gesundheitsauskünften und
- Ausstellung des Versicherungsscheins.

- (2) Wir wenden auf Ihren Versicherungsvertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dabei entnehmen

wir Ihren ersten Beiträgen einen Anteil, der für Folgendes benötigt wird:

- Leistungen im Versicherungsfall.
- Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode.
- Bildung einer Deckungsrückstellung nach § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen.

Den verbleibenden Anteil der ersten Beiträge verwenden wir zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten.

Der zu tilgende Betrag ist auf 2,5 % der Beiträge beschränkt, die Sie während der Laufzeit des Vertrags zahlen müssen.

Das ist in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegt.

- (3) Die übrigen Kosten fallen verteilt über die Dauer der Beitragszahlung beziehungsweise über die gesamte Laufzeit des Vertrags an.
- (4) Die beschriebene Verrechnung der Kosten hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur der Mindestwert nach § 18 Absätze 8 und 9 zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden ist. Nähere Informationen zu den beitragsfreien Versicherungssummen sowie zu ihrer jeweiligen Höhe finden Sie in der Garantiewertabelle. Diese ist Ihrem Versicherungsschein beigelegt.

Kosten für eine Erhöhung Ihres Beitrags und für die Dynamisierung

- (5) Erhöhen Sie Ihren Beitrag oder führen wir eine vereinbarte Dynamisierung durch, entsteht uns ein Aufwand. Zur Finanzierung dieses Aufwands erheben wir erneut Kosten nach Absatz 1. Diese verteilen wir wie in den Absätzen 2 und 3 beschrieben.

§ 20 – Was gilt bei Vereinbarung des Nichtrauchertarifs?

Begriff

- (1) Raucher ist, wer in den vergangenen zwölf Monaten aktiv geraucht oder Nikotin aufgenommen hat. Haben Sie dies nicht und beabsichtigen auch in Zukunft dies nicht zu tun, gelten Sie als Nichtraucher.

Unter Rauchen verstehen wir, unabhängig von der Nikotinmenge, neben dem Genuss von Tabak unter Feuer auch den Genuss von elektrischen Rauchhilfen wie zum Beispiel E-Zigaretten.

Es ist nicht entscheidend, wie die Nikotinaufnahme erfolgt: Sie kann zum Beispiel durch aktives Rauchen nach oben genannter Definition, Kau-/Schnupftabak oder Nikotinersatzpräparate (Nikotinplaster oder Ähnliches) erfolgen.

Besonderheiten

- (2) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig über Ihr Rauchverhalten zu informieren. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese – neben Ihnen – für wahrheitsgemäße Angaben verantwortlich.
- (3) Sind zwei Personen versichert, gelten die Absätze 4 bis 12 entsprechend für beide versicherte Personen.

Gefahrerhöhung nach Abschluss Ihres Vertrags

- (4) Sie und die versicherte Person sind dafür verantwortlich, dass nach Abschluss Ihres Vertrags keine Gefahrerhöhung erfolgt.
- (5) Eine Gefahrerhöhung ist jede nachträgliche Änderung der bei Vertragsabschluss tatsächlich vorhandenen gefahrerheblichen Umstände, die den Eintritt des Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Risikos wahrscheinlicher macht.

Der Beginn des Rauchens ist ein gefahrerheblicher Umstand.

Anzeigepflicht der Gefahrerhöhung

- (6) Ändert die versicherte Person das Rauchverhalten und nimmt damit eine Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss vor, sind Sie verpflichtet, diesen Umstand unverzüglich in Textform anzuzeigen.
- (7) Eine Änderung des Rauchverhaltens vom Nichtraucher zum Raucher liegt vor, wenn die versicherte Person eine der Voraussetzungen nach Absatz 1 regelmäßig nicht mehr erfüllt. Unter regelmäßig verstehen wir mindestens wöchentliches Rauchen.

Folgen der Gefahrerhöhung

- (8) Nimmt die versicherte Person eine Gefahrerhöhung vor, können wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen unseren Geschäftsgrundsätzen entsprechende höheren Beitrag verlangen. Dabei werden für den höheren Beitrag erneut Abschlusskosten nach § 19 fällig.

Eine Prämienerrhöhung hat keine Auswirkung auf die Höhe der versicherten Leistung. Erhöhen wir die Prämie um mehr als zehn Prozent, können Sie Ihren Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Prämienerrhöhung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

Wir erhöhen Ihre Prämie nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die Vornahme der Gefahrerhöhung unverschuldet erfolgt ist. Erkennen Sie die Gefahrerhöhung nachträglich und zeigen uns diese nicht an, können wir eine Prämienerrhöhung auch bei einer unverschuldeten Gefahrerhöhung vornehmen.

Unser Recht zur Prämienerrhöhung erlischt, wenn wir dieses nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.

Folgen der Anzeigepflichtverletzung

- (9) Kommen Sie Ihrer Anzeigepflicht nach Absatz 6 nicht nach, gilt: Tritt ein Versicherungsfall nach Gefahrerhöhung ein, reduziert sich die Leistung. Die Versicherungssumme berechnen wir dann unter Zugrundelegung des Raucher tariffs nach unseren Geschäftsgrundsätzen rückwirkend ab Gefahrerhöhung neu.

Auf eine Leistungsminderung können wir uns berufen, wenn einer der folgenden Punkte erfüllt ist:

- Die Verletzung der Anzeigepflicht erfolgte nicht einfach fahrlässig oder unverschuldet.
- Der Versicherungsfall tritt später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, zu dem die Anzeige uns zugegangen hätte sein müssen.
- Uns war die Gefahrerhöhung nicht bekannt.
- Die Gefahrerhöhung war ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls.

Ausschluss

- (10) Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen.

Wir werden uns im Fall der Gefahrerhöhung nicht auf eine Prämienerrhöhung und Leistungsminderung berufen, wenn seit der Gefahrerhöhung fünf Jahre vergangen sind. Haben Sie Ihre Anzeigepflicht nach Absatz 6 vorsätzlich oder arglistig verletzt, verlängert sich diese Frist auf zehn Jahre.

Nachprüfungsrecht

- (11) Während der Laufzeit des Vertrags können wir regelmäßig prüfen, ob die versicherte Person weiterhin Nichtraucher ist. Dazu können wir sachdienliche Auskünfte von Ihnen oder der versicherten Person verlangen. Besteht der Verdacht, dass die versicherte Person raucht, können wir gegebenenfalls eine medizinische Untersuchung auf unsere Kosten verlangen.
- (12) Teilen Sie oder die versicherte Person uns die geforderten Auskünfte nicht mit, können wir im Versicherungsfall unsere Leistung nach Absatz 9 reduzieren. Gleiches gilt, wenn sich die versicherte Person der medizinischen Untersuchung nicht zur Verfügung stellt.

§ 21 – Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

- (1) Ändert sich Ihre Postanschrift, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Sonst erhalten Sie wichtige Mitteilungen vielleicht nicht rechtzeitig. Hierdurch können für Sie Nachteile entstehen. Nach § 13 VVG gilt eine Ihnen gegenüber abzugebende Willenserklärung drei Tage nach Absendung als Ihnen zugegangen. Dazu müssen wir sie mit eingeschriebenem Brief an die Anschrift gesendet haben, die Sie uns zuletzt gemeldet haben.

Dies gilt auch bei einer für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossenen Versicherung, wenn Sie Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

- (2) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn Sie Ihren Namen ändern.
- (3) Halten Sie sich längere Zeit nicht an der uns bekannten Postanschrift auf, erhalten Sie wichtige Mitteilungen vielleicht nicht rechtzeitig. Wir empfehlen Ihnen, uns für diese Zeit einen Zustellungsbevollmächtigten zu nennen. Diese Person ist dann bevollmächtigt, unsere Mitteilungen für Sie entgegen zu nehmen. Diese Person sollte im Inland ansässig sein.

§ 22 – Welche Kosten und Gebühren dürfen wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

- (1) Wir können Ihnen separate Kosten berechnen, falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht.
- (2) In folgenden Fällen können wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert berechnen:
 - Schriftliche Fristsetzung bei der Nichtzahlung von Folgebeiträgen.
 - Rückläufer im Lastschriftverfahren.
 - Erstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein.
 - Durchführung von Vertragsänderungen.
 - Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen.
 - Bearbeitung von Zahlungsrückständen.
 - Zusätzliche individuelle Wertanfragen.
- (3) Die Höhe der Kosten finden Sie in der beiliegenden Gebührentabelle. Dort ist auch vermerkt, ob die Kosten derzeit erhoben werden. Wir können eine Änderung der Gebührensätze und der derzeit kostenfreien Vorgänge für die Zukunft nach billigem Ermessen vornehmen. Erklärungen zum billigen Ermessen finden Sie in § 315 BGB. Die jeweils aktuelle Gebührentabelle können Sie bei uns anfordern.
- (4) Wir orientieren uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand.

Die Beweislast für die Angemessenheit der Pauschale tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht, gilt Folgendes:

 - Wir reduzieren die Pauschale, wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem Fall wesentlich niedriger liegen muss.
 - Die Pauschale entfällt, wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist.

§ 23 – Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit zulässig, findet auf Ihren Vertrag das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache ist Deutsch.

§ 24 – Wo ist der Gerichtsstand?

Wir informieren Sie, welche Gerichte für Klagen aus dem Versicherungsvertrag zuständig sind.

- (1) Klagen aus dem Vertrag gegen uns
Klagen aus dem Vertrag gegen uns müssen Sie bei einem zuständigen Gericht erheben.
Zuständig sind grundsätzlich folgende Gerichte:
 - Gericht, in dessen Bezirk unser Sitz liegt.
 - Gericht, in dessen Bezirk unsere für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung liegt.Unter bestimmten Voraussetzungen können weitere Gerichte zuständig sein:
 - Sind Sie eine natürliche Person, gilt:
Zusätzlich ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie bei Erhebung der Klage Ihren Wohnsitz haben.
Haben Sie keinen Wohnsitz, gilt stattdessen: Zusätzlich ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie bei Erhebung der Klage Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
 - Sind Sie eine juristische Person, gilt:
Zusätzlich ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie bei Erhebung der Klage Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

- (2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie
Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei einem zuständigen Gericht erheben.
Zuständig sind grundsätzlich folgende Gerichte:
 - Sind Sie eine natürliche Person, gilt:
Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie bei Erhebung der Klage Ihren Wohnsitz haben.
Haben Sie keinen Wohnsitz, gilt stattdessen: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie bei Erhebung der Klage Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
 - Sind Sie eine juristische Person, gilt:
Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie bei Erhebung der Klage Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Haben Sie nach Abschluss des Vertrags Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb
 - der Europäischen Union,
 - Islands,
 - Norwegens oder
 - der Schweizverlegt, gilt: Anders als in den Absätzen 1 und 2 beschrieben, sind für Klagen aus dem Vertrag nur die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.
- (4) Haben Sie keinen Wohnsitz, gilt Absatz 3 entsprechend für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
- (5) Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt bei Erhebung der Klage nicht bekannt, sind für Klagen aus dem Vertrag nur die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 25 – Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

- (1) Einzelne Bestimmungen dieser Bedingungen können unwirksam sein oder werden. Ist dies der Fall, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen und des Vertrags.
Wir können die unwirksamen Bestimmungen auch für die bestehenden Verträge ersetzen. Dafür muss mindestens eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:
 - Die neuen Bestimmungen sind zur Fortführung des Vertrags notwendig.
 - Das Festhalten am Vertrag ohne neue Regelung stellt für einen Vertragspartner eine unzumutbare Härte dar.Dass die Klausel unwirksam ist, muss durch
 - eine höchstrichterliche Entscheidung oder
 - einen bestandskräftigen Verwaltungsaktfestgestellt worden sein.
Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn Folgendes gilt:
 - Das Vertragsziel wird gewahrt.
 - Die Interessen der Versicherungsnehmer werden angemessen berücksichtigt.Wir teilen Ihnen die neue Regelung und die dafür entscheidenden Gründe mit. Zwei Wochen später wird die neue Regelung Bestandteil des Vertrags.
Die gesetzliche Grundlage für das beschriebene Verfahren finden Sie in § 164 VVG.
- (2) Wir haben uns in diesen Bedingungen auf die zum Zeitpunkt Ihres Vertragsabschluss gültigen Gesetze bezogen oder auf solche verwiesen. Bitte beachten Sie: Diese Gesetze können während des Vertragsverlaufs geändert oder ersetzt werden oder entfallen.



Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei Unfalltod in der Lebensversicherung

VVU 2017.1

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
- § 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?
- § 6 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?
- § 7 Was gilt nach dem Unfalltod der versicherten Person?
- § 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 9 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?
- § 10 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 11 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

§ 1 – Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.
- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz bei Unfalltod der versicherten Person erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Leistungen, sofern der Tod innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ist.
- (3) Wenn Sie eine Unfall-Zusatzversicherung beantragt haben, zahlen wir zusätzlich die Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn ein Unfall
 - a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
 - b) innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag zum Tode der versicherten Person führt.
- (4) Bei der Versicherung auf verbundene Leben zahlen wir die Leistung nur einmal aus. Dies gilt auch dann, wenn die versicherten Personen gleichzeitig durch Unfall sterben.
- (5) Auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir einschließlich der Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung höchstens 100.000 Euro, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei der HUK24 AG oder der HUK-COBURG-Lebensversicherung AG gestellt worden sind.

§ 2 – Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet. Diese muss durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfall) entstehen.
- (2) Unter den Versicherungsschutz fallen auch durch Kraftanstrengung der versicherten Person hervorgerufene
 - Verrenkungen,
 - Zerrungen und
 - Zerreißenan Gliedmaßen und Wirbelsäule.

§ 3 – Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Folgendes ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz:

- a) Der beantragte Versicherungsbeginn liegt nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags.
- b) Sie haben den ersten Beitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug mittels eines SEPA-Lastschriftmandats erteilt, wobei auf dem angegebenen Konto ausreichende Deckung vorhanden sein muss.
- c) Sie haben das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht.
- d) Ihr Antrag weicht nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen ab.
- e) Die Risiko- und Gesundheitsklärung der zu versichernden Person im Antragsformular ist vollständig ausgefüllt.
- f) Die versicherte Person hat bei Unterzeichnung des Antrags das 1. Lebensjahr schon und das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- g) Wir haben frühere Anträge der versicherten Person nicht abgelehnt oder zurückgestellt. Weiterhin wären sie nicht zu erschwerten Bedingungen (Mehrbeitrag oder Ausschlussklausel) zu Stande gekommen.
- h) Wir haben frühere Verträge der versicherten Person nicht wegen Nichtzahlung oder Zahlungsrückständen gemäß §§ 37, 38 VVG gekündigt.
- i) Wir haben bei früheren Verträgen der versicherten Person keinen Rücktritt beziehungsweise keine Anfechtung erklärt.

§ 4 – In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Wir leisten grundsätzlich unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
- (2) Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen für:
 - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen.
Dies gilt nicht, wenn diese Störungen durch ein unter diesen Vertrag fallenden Unfall verursacht waren.
 - b) Unfälle auf Grund von Schlaganfällen, epileptischen Anfällen oder anderen Krampfanfällen, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Dies gilt nicht, wenn diese Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallenden Unfall verursacht waren.
 - c) Unfälle, die der versicherten Person durch die vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat zustoßen. Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr sind davon ausgeschlossen.
 - d) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Krieg oder Bürgerkrieg verursacht sind.
Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
 - e) Unfälle durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

- f) Unfälle als Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges.
- g) Unfälle bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.
- h) Unfälle bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- i) Unfälle der versicherten Person durch die Beteiligung an Fahrtveranstaltungen zur Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges. Das gilt auch für die dazugehörigen Übungsfahrten.
- j) Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- k) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

Dies gilt nicht, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfalls handelt.

- l) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Dies gilt nicht, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren. Es kann sich dabei auch um strahlen-diagnostische oder-therapeutische Eingriffe oder Heilmaßnahmen handeln. Das Schneiden von Nägeln und Hornhaut verstehen wir nicht als Eingriff.
- m) Infektionen, auch wenn sie durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen.
Dies gilt nicht, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung oder durch eine Heilmaßnahme wegen einer unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für Tollwut und Wundstarrkrampf.
- n) Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Dies gilt nicht, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfalls handelt.
- o) Unfälle auf Grund psychischer Reaktionen der versicherten Person. Es ist gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- p) Selbsttötung, auch wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.
Dies gilt nicht, wenn jener Zustand durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall hervorgerufen wurde.
- q) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen verursacht sind, wenn der Einsatz darauf gerichtet ist, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Gleiches gilt für den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

§ 5 – Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, spätestens jedoch mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrages. Zudem müssen die Voraussetzungen nach § 3 erfüllt sein.
- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet zu einem der folgenden Zeitpunkte:
 - a) Der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung hat begonnen.
 - b) Wir haben Ihren Antrag abgelehnt.
 - c) Sie haben Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen.
 - d) Der Einzug des ersten Beitrags war aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich oder dem SEPA-Lastschriftinzug wurde widersprochen.
 - e) Sie oder wir haben erklärt, dass an einer Weiterverfolgung des Antrags kein Interesse mehr besteht.

f) Sie schließen den Hauptvertrag oder den weiteren Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz mit einem anderen Versicherer. Über den Vertragsschluss mit einem anderen Versicherer haben Sie uns unverzüglich zu informieren.

- (3) Sowohl Sie als auch wir können den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.
- (4) Ist der vorläufige Versicherungsschutz wegen eines unter Absatz 2 und 3 genannten Grundes beendet worden, so bedarf es zur Wiederherstellung unserer ausdrücklichen Bestätigung.

§ 6 – Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Unsere Leistung vermindert sich, wenn neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen den Tod zu mindestens 25 % mit herbeigeführt haben. In diesem Fall reduziert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil.

§ 7 – Was gilt nach dem Unfalltod der versicherten Person?

- (1) Die Person, die eine Leistung verlangt, muss uns den Tod der versicherten Person unverzüglich mitteilen. Uns müssen die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Folgen des Unfalls eingereicht werden.
- (2) Um zu klären, ob wir eine Leistung erbringen müssen, können wir weitere erforderliche Nachweise und Auskünfte verlangen.
- (3) Uns ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt durchführen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Dies gilt nicht, wenn dieses Verhalten ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.
- (4) Unsere Leistungen sind fällig, nachdem wir die notwendigen Erhebungen abgeschlossen haben. Als notwendig gelten Erhebungen, für die Folgendes gilt:
 - Sie sind zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig.
 - Sie begründen unsere Leistungspflicht.
- (5) Erfüllt die Person, die eine Leistung beansprucht, eine der in diesem Paragraphen genannten Pflichten nicht, können wir unsere Leistungspflicht oder deren Umfang eventuell nicht feststellen. Eine solche Pflichtverletzung kann also dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

§ 8 – Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen, erklären wir innerhalb eines Monats. Die Frist beginnt, sobald uns alle notwendigen Nachweise und Auskünfte vorliegen.

§ 9 – Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen gesonderten Beitrag.

§ 10 – Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Diese Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

§ 11 – Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung einschließlich derjenigen für mitbeantragte Zusatzversicherungen Anwendung. Dies gilt insbesondere auch für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.
- (2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.



Gebührentabelle

Nachfolgend finden Sie die im Paragraphen „Welche Kosten und Gebühren dürfen wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?“ bzw. „Welche Kosten und Gebühren dürfen Ihnen gesondert in Rechnung gestellt werden?“ Ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen erwähnte Gebührentabelle.

Die folgenden Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, sofern die Kosten nicht vertraglich oder rechtlich ausgeschlossen sind.

Kostenanlass	Kosten	Erhebung
Schriftliche Fristsetzung bei der Nichtzahlung von Folgebeiträgen nach § 38 VVG (Versicherungsvertragsgesetz)	5,00 €	Ja
Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren Die erhobene Gebühr verwenden wir zur Verrechnung der uns von Ihrem Kreditinstitut in Rechnung gestellten Kosten	2,50 €	derzeit nicht
Erstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein	15,00 €	derzeit nicht
Durchführung von Vertragsänderungen mit Ausnahme von vollständiger Kündigung und vollständiger Beitragsfreistellung	20,00 €	derzeit nicht
Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen	20,00 €	derzeit nicht
Bearbeitung von Zahlungsrückständen	15,00 €	derzeit nicht
Individuelle Wertanfragen über die gesetzlich geregelten Informationspflichten hinaus	5,00 €	derzeit nicht

Wir weisen darauf hin, dass nicht alle Gebührenarten auf die jeweilige Versicherung zutreffen müssen. Die Gebührentabelle wird in regelmäßigen Abständen überprüft. Wir behalten uns vor, die genannten Kosten und die derzeit kostenfreien Vorgänge in der Gebührentabelle entsprechend der Prüfergebnisse angemessen anzupassen (vgl. § 315 BGB). Über eine eventuelle Anpassung werden wir Sie informieren.