



Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung HUK24-BdV Premium

RLV24-BdV Premium 2017.1 V3

Präambel

Zwischen dem Bund der Versicherten e. V. (BdV) und der HUK-COBURG Lebensversicherung AG besteht eine Kooperation, die den Mitgliedern des BdV vergünstigte Konditionen bei Risikolebensversicherungen einräumt. Eine Antragstellung zu den vergünstigten Konditionen ist nur für Mitglieder des Bund der Versicherten e. V. (BdV) möglich. Gleiches gilt für Personen die gemäß der Vereinssatzung des BdV die mitgliedschaftlichen Vorteile in Anspruch nehmen können, zum Beispiel Ehe-/Lebenspartnerinnen und Ehe-/Lebenspartner (nachfolgend unter BdV-Mitglied gefasst). Versicherungsnehmerin des Risikolebensversicherungsvertrags ist die BdV Mitgliederservice GmbH (BMS). Risikoträger und Versicherer des Risikolebensversicherungsvertrags ist die HUK-COBURG-Lebensversicherung AG. Das BdV-Mitglied ist versicherte Person. Die BMS übt die Rechte als Versicherungsnehmer ausschließlich nach den Vorgaben und im Sinne der versicherten Person aus. Beispielsweise beantragt die BMS Vertragsänderungen auf die Initiative der versicherten Person hin. Die Beitragsabwicklung erfolgt über die BdV Verwaltungs GmbH (BVG). Die Abwicklung der Antragstellung und die Verwaltung der Verträge erfolgt durch die BMS. Die BMS hilft der versicherten Person auch bei Fragen rund um den Versicherungsvertrag weiter und nimmt Änderungswünsche zum Vertrag entgegen.

Versicherungsmathematischer Hinweis:

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

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> § 1 Welche Leistungen erbringen wir? § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? § 3 Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz? § 4 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen oder Krieg? § 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung? § 7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? § 8 Was sind die Konditionen für eine vorgezogene Todesfalleistung? § 9 Wann können Sie den Bau-Bonus in Anspruch nehmen? § 10 Wann können Sie den Kinder-Bonus in Anspruch nehmen? § 11 Wann können Sie die Verlängerungs-Option in Anspruch nehmen? § 12 Unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen? | <ul style="list-style-type: none"> § 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 14 Wer erhält die Leistung? § 15 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? § 16 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? § 17 Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? § 18 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet? § 19 Was gilt bei Vereinbarung des Nichtraucher tariffs? § 20 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? § 21 Was geschieht, wenn die versicherte Person aus dem BdV austritt oder die Kooperation zwischen dem BdV und der HUK-COBURG endet? § 22 Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung? § 23 Wo ist der Gerichtsstand? § 24 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen? |
|---|--|

§ 1 – Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.
- (2) **Tarifbeschreibung**
Tarif RLV24-BdV Premium: Risikolebensversicherung
Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt.
- (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

In der Risikolebensversicherung hängt die Höhe der Überschüsse vor allem von der Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle ab.

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 sie 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) Gleichartige Versicherungen fassen wir zu einzelnen Bestandsgruppen zusammen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Dies bedeutet, dass jede Bestandsgruppe Überschüsse derart erhält, wie sie zur Entstehung von Überschüssen beigetragen hat.

Ihre Versicherung ordnen wir der Bestandsgruppe der Risikolebensversicherungen zu. Darüber hinaus differenzieren wir innerhalb der Bestandsgruppe die Überschussbeteiligung je nach Tarif und nach einer gegebenenfalls angewendeten Sonderkondition. Den Tarif und eine gegebenenfalls angewendete Sonderkondition finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht. Den zu Ihrer Versicherung gehörenden Überschussanteilsatz finden Sie dort unter Ihrem Tarif und Ihrer gegebenenfalls angewendeten Sonderkondition. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns anfordern und finden Sie auf unserer Website.

(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) Für den Zeitabschnitt, in dem Sie Beiträge zahlen, können Sie wählen, auf welche Art die laufenden Überschüsse verwendet werden. Die Überschussanteile können
- verzinslich angesammelt oder
 - mit den laufenden Beiträgen verrechnet.

werden.

Im Zeitabschnitt, in dem Sie keine Beiträge zahlen, besteht die Überschussbeteiligung aus einem Todesfallbonus. Diesen geben wir in Prozent der jeweiligen Versicherungssumme an. Wir veröffentlichen ihn jährlich im Geschäftsbericht. Der Todesfallbonus wird entweder bei Tod der versicherten Person oder gleichzeitig mit der vorgezogenen Todesfallleistung fällig.

Ihr Todesfallbonus reduziert sich, wenn wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags während der Vertragsdauer absenken. In diesem Fall können Sie Ihre Versicherungssumme gegen eine Erhöhung Ihres Beitrags entsprechend anpassen. Dabei entfällt eine erneute Risikoprüfung.

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 ge-

fahrerheblich, 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 Rückkaufwert 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:

- der 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) Wir benötigen 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) Für das Erheben von Daten und Einholen von Auskünften nach Absatz 3 beachten Sie Folgendes:

Die versicherte Person kann

- dem Erheben solcher Daten widersprechen.
- eine bereits erteilte Einwilligung widerrufen.
- jederzeit verlangen, dass wir die notwendigen Auskünfte nur nach vorheriger einzelner Einwilligung einholen.

Übt die versicherte Person eines oder mehrere dieser Rechte aus oder erhalten wir die in den Absätzen 1 und 2 genannten Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig, kann das folgende Auswirkungen haben:

- Leistungen werden nicht fällig. Grund dafür ist: Wir können nicht feststellen, ob und in welchem Umfang wir zur Leistung verpflichtet sind.
- Leistungen werden verspätet fällig. Grund dafür ist: Wir benötigen wegen des erhöhten Aufwands mehr Zeit für das Erheben der Daten.

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

(1) Wir zahlen 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.
- (4) Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet dieser Vertrag rückwirkend bezogen auf das Eingangsdatum Ihres Leistungsantrags.
- (5) Für die in den Absätzen 2 und 3 geforderten Daten, Auskünfte und Unterlagen gilt § 7 Absatz 5 entsprechend.

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

- (1) Sie erhalten 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) Sie 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) Sie können einmalig eine Verlängerung des Versicherungsschutzes ohne erneute Risikoprüfung verlangen. Das nennen wir Verlängerungs-Option.
- (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.
 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. Sechs Monate nach dem Eintritt eines Ereignisses kann die versicherte Leistung nur noch mit regulärer Risikoprüfung erhöht werden.

Erhöhungsoption unabhängig von Ereignissen

- (4) Sie können 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 innerhalb folgender Grenzen ausüben:
- 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 zusätzlich 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.

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)versicherungerbracht, 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 Risikolebensversicherungen der versicherten Person, können die Erhöhungsoptionen nur für eine einzige Versicherung in Anspruch genommen werden.

Prüfungsrecht und Pflicht zur Mitwirkung

- (10) 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?

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 Versicherungsfalles
- ganz oder teilweise
 - an Dritte abtreten oder verpfänden.

Anzeige

- (4) Die 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 müssen Sie durch Halbjahresbeiträge (laufende Beiträge) zahlen. Für die hier genannte Zahlweise 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 ein halbes 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) Sie können 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 zwölf 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 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 Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles 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.

§ 17 – 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 erhalten Sie eine Überschussbeteiligung nach § 2. Es wird kein Rückkaufswert 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 Versicherung 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 WG 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 Rückkaufswert 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 oder teilweise 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.

§ 18 – 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 Garantiewerttabelle. Diese ist Ihrem Versicherungsschein beigelegt.

Kosten für eine Erhöhung Ihres Beitrags

- (5) Erhöhen Sie ihren Beitrag, 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.

§ 19 – 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 Vertragsschluss tatsächlich vorhandenen gefahrerheblichen Umstände, die den Eintritt des Versicherungsfalles 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 Vorname 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 tarifs 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 Versicherungsfalles.

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.

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

- (1) Ändert sich Ihre Postanschrift, müssen Sie als versicherte Person uns beziehungsweise der BdV Mitgliederservice GmbH (BMS) 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.

§ 21 – Was geschieht, wenn die versicherte Person aus dem BdV austritt oder die Kooperation zwischen dem BdV und der HUK-COBURG endet?

Beendet die versicherte Person vor Eintritt des Versicherungsfalles die Mitgliedschaft beim BdV, wird die bestehende Versicherung in eine Risikolebensversicherung nach Tarif RLV24 in der **Variante Classic** umgewandelt. Dabei gelten die für den Tarif RLV24 in der **Variante Classic** zum Beginn der Versicherung gültigen Versicherungsbedingungen RLV24 und Rechnungsgrundlagen. Ein erhaltener Nachlass wegen der Mitgliedschaft entfällt ab diesem Zeitpunkt. Insbesondere stufen wir den Beruf wie im Privatkungengeschäft neu ein. Die versicherte Person erhält für diesen geänderten Vertrag das Recht zur Fortsetzung mit eigenen Beiträgen. Gleiches gilt, wenn die Kooperation zu Risikolebensversicherungen zwischen dem BdV und der HUK-COBURG-Lebensversicherung AG endet.

§ 22 – Welches Recht gilt für den Vertrag und welche Sprache ist Vertragssprache?

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

§ 23 – 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 Schweiz

verlegt, 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.

§ 24 – 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 Verwaltungsakt

festgestellt 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.

Grundsätze unseres Beschwerdemanagements

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*
www.versicherungsombudsmann.de
(* kostenlos aus deutschen Telefonnetzen)

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-Streitbelegungsplattform:

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-Streitbelegungsplattform nutzen: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

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

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.

Beendet die versicherte Person ihre Mitgliedschaft beim BdV oder endet die Kooperation zu Risikolebensversicherungen zwischen dem BdV und der HUK-COBURG, kommt § 21 der obigen Bedingungen zum Tragen. Die folgenden Bedingungen in der Variante Classic gelten dann für einen nach § 21 geänderten Vertrag.

Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung HUK24

RLV24 2017.1 V3

Versicherungsmathematischer Hinweis:

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

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 – Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.
- (2) **Tarifbeschreibung**
Tarif RLV24: Risikolebensversicherung
Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt.
- (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

In der Risikolebensversicherung hängt die Höhe der Überschüsse vor allem von der Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle ab.

Risikoüberschüsse entstehen, wenn sich die Aufwendungen für das Todesfallrisiko günstiger entwickeln, als wir sie 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 sie 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.

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) Gleichartige Versicherungen fassen wir zu einzelnen Bestandsgruppen zusammen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Dies bedeutet, dass jede Bestandsgruppe Überschüsse derart erhält, wie sie zur Entstehung von Überschüssen beigetragen hat.

Ihre Versicherung ordnen wir der Bestandsgruppe der Risikolebensversicherungen zu. Darüber hinaus differenzieren wir innerhalb der Bestandsgruppe die Überschussbeteiligung je nach Tarif und nach einer gegebenenfalls angewendeten Sonderkondition. Den Tarif und eine gegebenenfalls angewendete Sonderkondition finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht. Den zu Ihrer Versicherung gehörenden Überschussanteilsatz finden Sie dort unter Ihrem Tarif und Ihrer gegebenenfalls angewendeten Sonderkondition. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns anfordern und finden Sie auf unserer Website.

(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) Für den Zeitabschnitt, in dem Sie Beiträge zahlen, können Sie 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, besteht die Überschussbeteiligung aus einem Todesfallbonus. Diesen geben wir in Prozent der jeweiligen Versicherungssumme an. Wir veröffentlichen ihn jährlich im Geschäftsbericht. Der Todesfallbonus wird entweder bei Tod der versicherten Person oder gleichzeitig mit der vorgezogenen 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 Rückkaufwert 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:
 - der 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) Für das Erheben von Daten und Einholen von Auskünften nach Absatz 3 beachten Sie Folgendes:

Die versicherte Person kann

- dem Erheben solcher Daten widersprechen.
- eine bereits erteilte Einwilligung widerrufen.
- jederzeit verlangen, dass wir die notwendigen Auskünfte nur nach vorheriger einzelner Einwilligung einholen.

Übt die versicherte Person eines oder mehrere dieser Rechte aus oder erhalten wir die in den Absätzen 1 und 2 genannten Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig, kann das folgende Auswirkungen haben:

- Leistungen werden nicht fällig. Grund dafür ist: Wir können nicht feststellen, ob und in welchem Umfang wir zur Leistung verpflichtet sind.
- Leistungen werden verspätet fällig. Grund dafür ist: Wir benötigen wegen des erhöhten Aufwands mehr Zeit für das Erheben der Daten.

§ 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.
- (4) Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet dieser Vertrag rückwirkend bezogen auf das Eingangsdatum Ihres Leistungsantrags.
- (5) Für die in den Absätzen 2 und 3 geforderten Daten, Auskünfte und Unterlagen gilt § 7 Absatz 5 entsprechend.

§ 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 Sie 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 eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen.

- (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 Ver-

längerung 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. Sechs Monate nach dem Eintritt eines Ereignisses 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 Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles
 - ganz oder teilweise
 - an Dritte abtreten oder verpfänden.

Anzeige

- (4) Die 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.

Die Stundung kann für maximal zwölf Monate ab Fälligkeit des ersten gestundeten Beitrags erfolgen. Sie können mehrmals 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 notwendig.

Ein Anspruch auf eine Stundung besteht, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Deckungskapital des Vertrags hat bereits einen Wert in Höhe der zu stundenden 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 zu Beginn 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.

Auf Grund 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 Versicherungsfalles 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 Versicherungsscheinauf 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 Versicherungsfalles 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 erhalten Sie eine Überschussbeteiligung 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, in 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 Versicherung 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 oder teilweise 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 eingekalkuliert. 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 Garantiewerttabelle. 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 (Nikotinpflaster 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 Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles.

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 gilt für den Vertrag und welche Sprache ist Vertragssprache?

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 Schweiz

verlegt, 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 Verwaltungsakt

festgestellt 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 Vertragsabschlusses gültigen Gesetze bezogen oder auf solche verwiesen. Bitte beachten Sie: Diese Gesetze können während des Vertragsverlaufs geändert oder ersetzt werden oder entfallen.

Grundsätze unseres Beschwerdemanagements

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

Versicherungsombudsman

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

Versicherungsombudsman e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsman.de

Tel. 0800 3696000*

Fax 0800 3699000*

www.versicherungsombudsman.de

(* kostenlos aus deutschen Telefonnetzen)

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

Online-Streitbelegungsplattform:

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-Streitbelegungsplattform nutzen: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

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

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 Rechtswegs bleibt davon unberührt.