

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Tarif Auslandsreise Krankenversicherung

Tarifstufe **single**
Tarifstufe **family**

Ausgabe 02/2020

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Allgemeine Grundsätze
- § 2 Geltungsbereich, Versicherungsschutz & Versicherungsfähigkeit
- § 3 Versicherungsleistungen
- § 4 Ausschluss der Leistungspflicht
- § 5 Obliegenheiten
- § 6 Nachhaltigkeitsklausel
- § 7 Beitrag & Beitragszahlung
- § 8 Änderung von Beitrag oder Versicherungsbedingungen
- § 9 Vertragslaufzeit
- § 10 Gerichtsstand und Verjährung
- § 11 Risikoträger / Rückversicherung

§ 1 Welche allgemeinen Grundsätze sind für Ihren Versicherungsvertrag wichtig und welche Anzeigepflichten haben Sie zu beachten?

1. Den Umfang des Versicherungsschutzes ersehen Sie aus dem Versicherungsschein, etwaigen späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Bedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Der Versicherungsvertrag unterliegt ausschließlich deutschem Recht.
2. Den Tarif Auslandsreisekrankenversicherung können Sie in Tarifstufe „*single*“ und „*family*“ abschließen und weiterführen, wenn und solange Sie einen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.
3. Der Vertrag kommt zustande, wenn wir Ihren Antrag annehmen und der Erstbeitrag bezahlt wurde. Der Vertrag wird für die Dauer von einem Jahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch Sie oder die asano AG zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten schriftlich gekündigt wird.
4. Die Laufzeit des Vertrags beginnt, unabhängig vom Abschluss des Versicherungsschutzes, zum vereinbarten und im Versicherungsschein dokumentierten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und endet nach 12 Monaten.
5. Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie in Textform (z.B. Mail oder Fax) an die asano AG richten.

§ 2 Geltungsbereich, Versicherungsschutz und Versicherungsfähigkeit

1. Versicherungsfähig sind im Versicherungsschein genannte Einzelpersonen und Familienmitglieder mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Bei Fortfall der Versicherungsfähigkeit endet die Versicherung für die versicherte Person zum Ende des Monats, in dem die Versicherungsfähigkeit entfällt.

2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das weltweite Ausland. Als Ausland gilt jedes Land außer Deutschland.
3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich:
 - in Tarifstufe „*single*“ auf den namentlich genannten Versicherungsnehmer.
 - in Tarifstufe „*family*“ auf den namentlich genannten Versicherungsnehmer, sowie auf genannte, in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehe- bzw. Lebenspartner und deren Kinder, maximal 5 Kinder, (auch auf Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder).
 Nachmeldungen, bei Familienzuwachs, sind innerhalb 2 Monaten, ab Geburt bzw. Aufnahme in der Familie anzuzeigen.
 Der Versicherungsschutz endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem das Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat.
4. Versicherungsschutz besteht für die ersten 60 Tage jeder Auslandsreise weltweit.

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Ausreise aus der Bundesrepublik Deutschland (Grenzübertritt) und endet mit Einreise in das Land, in dem Sie einen Wohnsitz haben, spätestens jedoch nach den ersten 60 Tagen.

Für leistungspflichtige Versicherungsfälle, die zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses noch andauern, gewähren wir bei nachgewiesener, medizinisch bedingter Transportunfähigkeit die Versicherungsleistungen einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransports bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit weiter, sofern der Vertrag nicht gekündigt ist.

5. Eine Auslandsreise in diesem Sinne ist nur der vorübergehende Aufenthalt der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aus geschäftlichen Gründen oder zum Zwecke des Urlaubs, nicht jedoch der längerfristige Aufenthalt im Ausland durch Bewohnen eines festen oder ständigen zweiten Wohnsitzes oder durch Aufnahme einer dauerhaften Beschäftigung oder Anstellung am ausländischen Aufenthaltsort, selbst wenn die versicherte Person den längerfristigen Aufenthalt innerhalb von 60 Tagen durch Ein- und Ausreise in die Bundesrepublik Deutschland vorübergehend unterbricht.
6. Wird der Vertrag während der Auslandsreise abgeschlossen, so besteht für diese Reise kein Versicherungsschutz.
7. Endet eine mit Vertragsbeginn angetretene Reise vor Ablauf der Widerrufsfrist, gilt der Versicherungsvertrag als vollständig erfüllt. Der Widerruf Ihrer Vertragserklärung ist in diesem Fall ausgeschlossen.
8. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahmen, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag begrenzen. In diesem Fall begrenzen wir die Entschädigung auf die in Deutschland anfallenden Höchstsätze der Gebührenordnungen GOÄ bzw. GOZ.
9. Die in ausländischer Währung tatsächlich entstandenen erstattungsfähigen Aufwendungen werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der amtliche Devisenkurs. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand. Es sei denn, es wird durch Bankbeleg nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnung notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden. Wir können folgende Kosten von Ihrer Entschädigungsleistung abziehen:
 - Kosten für die Überweisung von Leistungen ins Ausland
 - oder für besondere Überweisungsformen, die Sie beauftragten.

§ 3 Welche Leistungen bieten wir Ihnen im Tarif Auslandsreisekranken nach Tarifstufe „*single*“ oder „*family*“?

1. Wir leisten im Rahmen dieser Auslandsreise-Krankenversicherung Ersatz für die Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung, eines Krankenhausaufenthaltes und die Arzneimittel der versicherten Person wegen im Ausland eingetretener Krankheit, Unfallfolgen, Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburten (bis zur 36. Schwangerschaftswoche), Fehlgeburten und medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbrüche und Tod. Sowie den Ersatz der Kosten für zahnärztliche Notfallversorgung im

Ausland, soweit die Kosten nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

2. Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Wir leisten darüber hinaus für andere Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgsversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Hierzu zählen z.B. auch homöopathische Behandlungen, anthroposophische Medizin oder Pflanzenheilkunde.

Wir sind jedoch in diesen Fällen berechtigt, unsere Leistungen auf den Betrag herabzusetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

3. Erstattungsfähig sind die Aufwendungen im Rahmen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Ausland für

- a) Leistungen der Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Chirotherapeuten und Osteopathen für ambulante Behandlungen, wobei der versicherten Person die Wahl unter den Ärzten freisteht, die nach dem im Aufenthaltsland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sind;
- b) Arznei- und Verbandsmittel, die aufgrund ärztlicher Verordnung aus einer offiziell zugelassenen Abgabestelle (Apotheke) bezogen werden, nicht jedoch, auch wenn sie ärztlich verordnet wurden und heilwirksame Stoffe enthalten, für Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate und Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden;
- c) ärztlich verordnete Arzneimittel, die von der Schulmedizin anerkannt sind und alternative Heilmittel, die sich in der Praxis bewährt haben, bis zu insgesamt 300 € je Versicherungsfall;
- d) ärztlich verordnete Hilfsmittel in einfacher Ausführung, sofern diese während der Reise zur Gewährleistung einer vorübergehenden Versorgung erstmals erforderlich sind. Wir erstatten die Mietgebühr oder auch den Kauf, falls eine Leihe nicht möglich ist, bis zu insgesamt 300 € je Versicherungsfall. Die Kosten für Sehhilfen und Hörgeräte erstatten wir nicht;
- e) Unterkunft und Verpflegung, ärztliche und sonstige medizinisch notwendige Leistungen in einem Krankenhaus, das im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, soweit es erkennbar unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankenakten führt, wobei das nächste erreichbare Krankenhaus in Anspruch zu nehmen ist;
- f) Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn ein versichertes minderjähriges Kind stationär behandelt werden muss;
- g) die Kinderbetreuung versicherter minderjähriger Kinder, wenn Sie durch einen medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalt oder Tod daran gehindert sind, die in Ihrem Haushalt lebenden minderjährigen Kinder zu betreuen und eine andere Person zur Kinderbetreuung nicht zur Verfügung steht. Die Kosten übernehmen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes oder im Fall des Todes bis zur Rückkehr an den ständigen Wohnsitz des Verstorbenen;
- h) im Ausland den medizinisch notwendigen Transport oder die medizinisch notwendige Verlegung in das nächst

erreichbare, medizinisch geeignete, Krankenhaus oder zum nächst erreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall. Sind anerkannte Rettungsdienste nicht verfügbar, erstatten wir auch privat organisierte Transporte zum Arzt oder ins Krankenhaus;

- i) im Ausland den medizinisch notwendigen Transport (Bergungs- und /oder Rettungskosten) oder die medizinisch notwendige Verlegung mit dem Hubschrauber oder einem anderen geeigneten Luftfahrzeug bis zu einem Betrag von 2.500 € je Versicherungsfall. Liegt ein Verdacht auf eine lebensgefährliche Erkrankung oder Verletzung vor oder ist eine schwerwiegende Schädigung der Gesundheit (z.B. Lähmung) zu befürchten, leisten wir auch über diesen Betrag hinaus, maximal jedoch 3.500 €.
- j) schmerzstillende, konservierende Zahnbehandlungen und die damit in Verbindung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz (nicht jedoch die Neuanfertigung von Zahnersatz, wie z.B. Kronen und Inlays) sowie aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls notwendige provisorische Zahnkronen und provisorisch herausnehmbaren Zahnersatz (Interimsversorgung);
- k) einen Rücktransport der versicherten Person zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an dessen Wohnort, wenn der Rücktransport vom behandelnden Arzt im Aufenthaltsland verordnet und medizinisch sinnvoll und vertretbar ist (die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes erfolgt durch einen uns beratenden Arzt in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland), nach der Prognose des behandelnden Arztes die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich noch 14 Tage übersteigt und die voraussichtlichen Kosten der weiteren Heilbehandlung im Ausland die Kosten für den Rücktransport übersteigen;
- l) einen Rücktransport einer mitversicherten Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist;
- m) falls die versicherte Person im Ausland verstirbt, die Kosten der Überführung des Leichnams an den ständigen Wohnsitz des Verstorbenen bis maximal 10.000 € oder die Kosten einer Bestattung vor Ort bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens ebenfalls bis zu 10.000 €. Hierzu gehören nicht die Kosten für den Kauf einer Grabstelle, eines Grabsteines, die Ausrichtung von Trauerfeiern und dergleichen;
- n) Wir erstatten die durch die Kontaktaufnahme mit unserem Reise-Notruf-Service angefallenen Telefonkosten.

§ 4 Welche Leistungen sind im Tarif Auslandsreisekranken nach Tarifstufe „single“ und „family“ vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Kein Versicherungsschutz besteht für

- 1. bereits vor Versicherungsbeginn eingetretene Versicherungsfälle;
- 2. Heilbehandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;

3. Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt aufgrund einer bereits ärztlich diagnostizierten Erkrankung oder Behandlung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssen, es sei denn, dass die Reise ausschließlich wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades der versicherten Person unternommen wurde;

4. Wir können die Leistungen für Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstige Leistungen reduzieren, wenn die Heilbehandlungen das ortsübliche Maß übersteigen oder das medizinisch notwendige Maß übersteigen;

5. Untersuchungen und Behandlung wegen Schwangerschaft und Entbindung sowie Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen, soweit nicht von § 3 Ziff. 1 dieser Bedingungen erfasst;

6. Kuren und Behandlungen im Sanatorium sowie Rehabilitationsmaßnahmen. Für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort;

7. Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen. Für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;

8. eine durch Pflegebedürftigkeit; Siechtum oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;

9. Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder; jedoch werden in diesen Fällen nachgewiesene Sachkosten nach diesen Bedingungen erstattet;

10. auf Vorsatz oder auf Sucht beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen;

11. Heilbehandlungen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person während einer Reise im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen oder Reisewarnungen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält, es sei denn, eine Rück- oder Ausreise ist objektiv nicht möglich.

Der Versicherungsschutz besteht jedoch nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder Reisewarnungen durch das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland ausgesprochen wurden. Versicherungsschutz besteht auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen.

Kein Versicherungsschutz besteht für Reisen in oder durch Staaten, für die vom Auswärtigen Amt eine Reisewarnung für Regionen, in denen Epidemien oder Pandemien von der WHO festgestellt wurden, ausgesprochen wurde.

§ 5 Welche Obliegenheit haben Sie zu beachten und was ist die Folge einer Verletzung?

1. Nehmen Sie bitte unverzüglich mit unserem Notfall-Service Kontakt auf

- im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus.
- vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen.

2. Im Versicherungsfall haben Sie der asano AG sämtliche Belege (z.B. Arzthonorarrechnung, Material- und

Laborkostenrechnung) im Original einzureichen. Diese müssen den Namen des Rechnungsstellers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten, versicherten Person tragen. Die Krankheitsbezeichnung, Behandlungsdaten und vorgenommenen Leistungen müssen spezifiziert sein. Die Rechnungen über Heil- und Hilfsmittel sowie Rezepte über Arznei- und Verbandsmittel sind zusammen mit der ärztlichen Verordnung einzureichen.

Für die Erstattung von Rücktransportkosten ist neben Belegen für die Kosten des Rücktransports eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit des Rücktransports vorzulegen.

Ein Anspruch auf Erstattung der Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist durch Kostenbelege, die amtliche Sterbeurkunde und die ärztliche Bescheinigung der Todesursache zu begründen. Die vorgelegten Nachweise gehen ins Eigentum der asano AG über.

3. Bitte beachten Sie, dass Sie und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person auf Verlangen der asano AG hin jede Auskunft zu erteilen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach erforderlich ist.

4. Auf Verlangen der asano AG hin haben Sie oder die mitversicherte Person die behandelnden Ärzte und Zahnärzte und bei Bedarf Ihren gesetzlichen Versicherungsträger von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und sich durch einen von der asano AG beauftragten Arzt oder Zahnarzt untersuchen zu lassen, soweit die notwendigen Informationen nicht anderweitig von Ihnen nachgewiesen werden können.

5. Besteht ein Erstattungsanspruch gegen Dritte, so sind die Leistungen des Dritten in Anspruch zu nehmen und die Zweitschriften der Rechnungen mit Erstattungsvermerk einzureichen. Dies gilt auch dann, wenn im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag oder gegenüber der GKV beansprucht werden kann.

Wird der Versicherungsfall zuerst der asano AG gemeldet, treten wir für die anderen Kostenträger in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenabrechnung direkt an die zur Leistung verpflichteten privaten oder gesetzlichen Kostenträger wenden. Ihre Ansprüche gegen andere Versicherungen oder die GKV gehen im gesetzlichen Umfang über, soweit wir den Schaden ersetzt haben. Sofern erforderlich, sind Sie verpflichtet, uns gegenüber eine entsprechende Abtretungserklärung abzugeben.

6. Auf Verlangen der asano AG haben Sie die Planung und Buchung sowie den tatsächlichen Beginn und das Ende einer jeden Auslandsreise nachzuweisen.

7. Bei Verletzung einer der vertraglichen Obliegenheiten, die Sie vor Eintritt des Versicherungsfalles uns gegenüber zu erfüllen haben, können wir den Vertrag binnen eines Monats, nachdem wir von der Verletzung Kenntnis erlangt haben, fristlos kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

8. Sobald Sie Kenntnis vom Eintritt eines Versicherungsfalles erlangen, müssen Sie dies der asano AG unverzüglich mitteilen und auf Verlangen auch jede weitere Auskunft erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist.

9. Sie haben bei Eintritt eines Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens

zu sorgen. Soweit es die Umstände gestatten, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und, soweit es Ihnen zumutbar ist, danach auch zu handeln.

10. Verletzen Sie eine der vertraglichen Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Leistung befreit. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen.

11. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

12. Unsere vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung einer der nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobligenheit hat zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

§ 6 Beitragsverwendung für die Nachhaltigkeit

Der Risikoträger berücksichtigt bei seiner Kapitalanlage ethische, soziale und ökologische Belange und investiert einen Teil der erzielten Beitragseinnahmen in nachhaltige Kapitalanlagen. Es wird bestätigt, dass die Anlage in nachhaltige Kapitalanlagen, im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Möglichkeiten, mindestens in der Höhe des Beitragsaufkommens dieser Produktlinie erfolgt. Die Kapitalanlage unseres Unternehmens entspricht insoweit den folgenden Grundsätzen nachhaltiger Kapitalanlagen:

Positivkriterien

Erzeugung und Nutzung regenerativer Energieformen, Klimaschutz, effiziente Nutzung von Ressourcen und Energie, Maßnahmen zum Schutz der Biodiversität, umweltschonende Produktionsmethoden, Technologien zur Verringerungen bzw. Beseitigung von Schadstoffbelastungen und Lärm, Abfallvermeidung und -Verwertung und schonende Entsorgung, ökologische Produktgestaltung, naturgemäße Verfahren und Erzeugnisse im Gesundheitswesen, ökologischer Landbau und gesunde Ernährung, nachhaltige Transportsysteme, nachhaltige Immobilienwirtschaft, Zusammenarbeit mit Umwelt- und Naturschutzorganisationen, zertifizierte Umweltmanagementsysteme und aussagekräftige Nachhaltigkeitsberichterstattung, Förderung „nachhaltiger Entwicklung“ auf (lokaler) gesellschaftlicher Ebene, Chancengleichheit ohne Ansehen von Geschlecht, Rasse, Religion und sexueller Orientierung, vorbildliche Personalführung und Mitbestimmung in der Arbeitsorganisation, Anleihen von Staaten, die eine Nachhaltigkeitsstrategie (z. B. Verzicht auf fossile Brennstoffe, Förderung erneuerbarer Energien, Frauen- und Minderheitenrechte, keine Todesstrafe usw.) verfolgen, Investitionen in Unternehmen, die eine ESG (Environmental, Social and Governance) Strategie verfolgen und einen Nachhaltigkeitsbericht erstellen.

Negativkriterien

Erzeugung von Atom- und Kohleenergie, Herstellung von Kriegswaffen und Militärgüter, Herstellung von Handel mit umwelt- und gesundheitsschädigenden Technologien und Produkten, Ausbeutung von Flora, Fauna, Meeren und Böden (Raubbau), Verschwendung von natürlichen Ressourcen (Wasser, Bodenschätzen, Energie), Verstöße gegen Umweltrecht, Naturschutzgesetze oder internationale

Konventionen zum Schutz der Umwelt, Giftmülltransporte und –Exporte, grüne Gentechnik, Tierversuche (über das gesetzlich vorgeschriebene Maß hinaus), Ausbeuterische Kinderarbeit und weitere Verstöße gegen die Kernarbeitsnormen der ILO (Vereinigungsfreiheit und Recht auf Kollektivverhandlungen, Beseitigung der Zwangsarbeit, Verbot der Diskriminierung in Beschäftigung und Beruf), Zerstörung der Lebensgrundlagen indigener Völker, Korruption und Bestechung, Artwidriger Tierhaltung (Massentierhaltung), Kontroverse Formen des Glücksspiels, Pornografie und Herstellung von Suchtmitteln

§ 7 Wie und wann ist der Beitrag zu zahlen?

1. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag. Er wird mit Abschluss des Versicherungsvertrags, spätestens zum vereinbarten Beginn der Laufzeit des Vertrags erstmals und zum entsprechenden Zeitpunkt in den Folgejahren sofort fällig. Er ist jeweils in einer Summe im Voraus zu begleichen.

2. Grundsätzlich gilt das Lastschriftverfahren per SEPA-Mandat vereinbart.

3. Zahlen Sie den Jahresbeitrag zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, es sei denn, Sie haben die Verzögerung nicht zu vertreten.

4. Der Jahresbeitrag gilt als bezahlt, wenn der entsprechende Betrag bei uns eingegangen ist oder von Ihrem Konto eingezogen werden konnte und Sie dem Zahlungseingang oder der Einziehung nicht widersprechen.

5. Der Tarifbeitrag ist nach Altersklassen gestaffelt. Die jeweilige Altersklasse und die Höhe der Beiträge können Sie der jeweils gültigen Beitragsübersicht entnehmen, die als Anlage zu diesen Bedingungen oder im Versicherungsschein aufgeführt ist.

6. Der gültige Jahresbeitrag bestimmt sich beim Einzeltarif „*single*“ nach dem Alter der versicherten Person und beim Familientarif „*family*“ nach dem Alter der ältesten versicherten Person.

7. Erreicht die versicherte Person im Einzeltarif oder die älteste versicherte Person im Familientarif die nächst höherer Altersklasse, ist ab der nächsten Beitragsfälligkeit der für die neue Altersklasse gültige Jahresbeitrag zu entrichten.

8. Sie haben dafür Sorge zu tragen, dass unsere vereinbarte Einziehung des fälligen Beitrags von Ihrer Bank ausgeführt wird. Dazu gehört unter anderem, dass Sie Ihre Bank über die uns erteilte Einzugsermächtigung informieren und Ihr Konto eine ausreichende Deckung aufweist.

§ 8 Können sich Beitrag oder Versicherungsbedingungen nach Abschluss des Versicherungsvertrages ändern?

1. Wir sind berechtigt den Beitrag zu ändern, wenn die tatsächlich erforderlichen Leistungen von den kalkulierten Versicherungsleistungen um mehr als 5% abweichen. Um entsprechende Feststellungen treffen zu können, vergleichen wir mindestens einmal jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen.

2. Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und auf die Vertragsleistung bezogenen Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir die

Versicherungsbedingungen anpassen, wenn die Änderung zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheint und die Änderung angemessen ist. Gleiches gilt für den Fall, dass eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist.

3. Die geänderten Beiträge oder die Änderung in den Versicherungsbedingungen werden wir Ihnen in Textform mitteilen. Sie gelten von Ihnen als genehmigt, wenn Sie den Versicherungsvertrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Prämienanpassung oder die Bedingungsänderung wirksam werden soll.

§ 9 Wie lange läuft der Versicherungsvertrag?

1. Der Versicherungsvertrag gilt zunächst für die Dauer eines Jahres (Versicherungsjahr). Er verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht bis spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres kündigen. Sie können die Kündigung auf bestimmte versicherte Personen begrenzen. Die Kündigung hat in Textform zu erfolgen.

2. Das Versicherungsverhältnis endet mit der Beendigung des Versicherungsschutzes in einer deutschen Krankenversicherung (KV). Die Beendigung der Mitgliedschaft in der KV müssen Sie uns innerhalb von zwei Monaten mitteilen und nachweisen.

3. Nach jedem Leistungsfall können Sie oder wir den Versicherungsvertrag ohne Angaben von Gründen innerhalb einer Frist von einem Monat nach Abschluss der Verhandlungen über die Versicherungsleistung kündigen. Unsere Kündigung wird einen Monat nach dem Zugang wirksam. Den Zeitpunkt Ihrer Kündigung können Sie frei bestimmen, also mit sofortiger Wirkung oder aber zu einem späteren Zeitpunkt. Im Falle der fristlosen Kündigung nach einem Versicherungsfall steht der anteilige Jahresbeitrag der asano AG zu. Es erfolgt keine anteilige Rückerstattung.

4. Das Versicherungsverhältnis endet auch, wenn der Versicherungsnehmer verstirbt. Die mitversicherten Personen haben dann das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers

fortzusetzen. Eine solche Erklärung ist uns innerhalb von zwei Monaten ab Beendigung der Versicherung abzugeben. Auch mit dem Ableben einer mitversicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

5. Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, kann die asano vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Die asano kann nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Folgebeitrages verweisen wir auf die geltenden Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 38 VVG).

§ 10 Was können Sie tun, wenn Sie mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind?

1. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind. Für Klagen gegen uns aus dem Versicherungsvertrag oder der Vertragsverwaltung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung der gesetzliche Gerichtsstand grundlegend.

2. Klagen gegen Sie sind bei dem für Ihren inländischen Wohnsitz zuständigen Gericht zu erheben.

3. Haben Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder ist er im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, so gilt auch für Klagen gegen Sie das für uns zuständige Gericht als örtlich zuständig.

4. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt unterbrochen, zu dem unsere Entscheidung Ihnen zugeht.

§ 11 Risikoträger / Rückversicherung

NV-Versicherungen VVaG
Ostfriesenstraße 1
D-26425 Neuharlingersiel
St.-Nr.:71/200/0077