



Allgemeine Versicherungsbedingungen

Tarif Zahnerhalt & Zahnpflege

Tarifstufe **zahnerhalt & pflege**

Ausgabe 07/2021

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Allgemeine Grundsätze und Versicherungsfähigkeit
- § 2 Leistungen des Versicherungsvertrages
- § 3 Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit
- § 4 Eintritt des Versicherungsfalles
- § 5 Obliegenheiten
- § 6 Nachhaltigkeitsklausel
- § 7 Beitrag
- § 8 Beitragszahlung
- § 9 Änderung von Beitrag oder Versicherungsbedingungen
- § 10 Vertragslaufzeit
- § 11 Gerichtsstand und Verjährung
- § 12 Risikoträger

§ 1 Allgemeine Grundsätze und Versicherungsfähigkeit

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. Tarif **zahnerhalt & pflege** können Sie in der vorliegenden Tarifstufe abschließen und weiterführen, wenn und solange für Sie ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht und Sie Ihren Hauptwohnsitz in der BRD haben.

3. Der Vertrag kommt zustande, wenn wir Ihren Antrag annehmen. Der Vertrag wird für die Dauer von zwei Jahren geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch Sie zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten schriftlich gekündigt wird.

Das Versicherungsjahr beginnt mit dem vereinbarten und im Versicherungsschein dokumentierten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und endet nach einem Jahr.

4. Die Laufzeit des Vertrags beginnt, unabhängig vom Abschluss des Versicherungsschutzes, zum vereinbarten und im Versicherungsschein dokumentierten Zeitpunkt.

5. Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie schriftlich (Brief) an die asano AG richten, sofern nicht ausdrücklich Textform (z.B. Mail oder Fax) vereinbart ist.

6. Die im Laufe der Vertragsdauer Ihnen obliegenden Anzeigen und Erklärungen, sowie Zahlungen gelten dem Risikoträger (vgl. § 11) gegenüber als zugegangen, wenn sie bei der asano AG eingegangen sind. Die asano AG ist bevollmächtigt, Ihre Zahlungen für den Risikoträger mit befreiender Wirkung für Sie entgegenzunehmen.

§ 2 Leistungen des Versicherungsvertrages

1. Wir leisten, wenn einer im Tarif **zahnerhalt & pflege** versicherten Person, während des Versicherungsschutzes eine medizinisch notwendige Zahnbehandlung von einem approbierten, niedergelassenen Zahnarzt erstmals angeraten oder bei dieser durchgeführt wird.

Als Zahnbehandlung gelten:

Wurzelbehandlungen, Parodontose-Behandlungen, Aufbiss-Schienen (Knirscherschienen), Einlagefüllungen aus Edelmetall oder Keramik (Inlays), Onlays-Aufbauauffüllungen, Kunststofffüllungen sowie die in diesem Zusammenhang stehenden zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien.

Für Wurzelbehandlungen, Parodontose-Behandlungen sowie Aufbiss-Schienen leisten wir, zusammen mit den Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder eines sonstigen Kostenträgers 100% der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen.

Besteht kein Anspruch auf Leistungen der GKV oder eines sonstigen Kostenträgers leisten wir 60% der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen

Für Einlagefüllungen (Inlays) aus Edelmetall, Keramik, Onlays-Aufbauauffüllungen oder Kunststofffüllungen (Komposit) sowie in diesem Zusammenhang stehende zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien leisten wir, zusammen mit den Leistungen einer GKV oder eines sonstigen Kostenträgers, 90% der erstattungsfähigen Aufwendungen.

Besteht kein Anspruch auf Leistungen der GKV oder eines sonstigen Kostenträgers leisten wir 60% der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen.

2. Für zahnmedizinische Individualprophylaxe oder professionelle Zahnreinigung (PZR) leisten wir, zusammen mit den Leistungen einer GKV oder eines anderen Kostenträgers, bis 100% der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen, jedoch maximal 100 EUR je Versicherungsjahr.

In-Office Bleaching von wurzelbehandelten Zähnen. Für diese Leistung Ihres Zahnarztes erstatten wir Ihnen maximal 100 EUR je Versicherungsjahr. Voraussetzung ist, dass Sie uns die Wurzelbehandlung durch Rechnungsbelege nachweisen und keine PZR im entsprechenden Versicherungsjahr in Anspruch genommen wird.

Erstattungsfähige Aufwendungen für zahnmedizinische Individualprophylaxe sind Aufwendungen für Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Dazu zählen die Erstellung eines Mundhygienestatus, die eingehende Unterweisung zur Vorbeugung von Karies und parodontalen Erkrankungen, die Aufklärung über Krankheitsursachen der Zähne und deren Vermeidung, die Kontrolle des Übungserfolges, die Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung, die Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit ausgehärtetem Kunststoff, die Behandlung überempfindlicher Zähne, die Erstellung des Parodontalstatus einschließlich Parodontaldiagnostik, die Beseitigung von scharfen Zahnkanten, den groben Vorkontakt der Okklusion und Zahnbelägen, die subgingivale Konkrement Entfernung, die Wurzelglättung sowie die Gingiva Kürettage.

3. Wir leisten, wenn einer im Tarif **zahnerhalt & pflege** versicherten Person, während des Versicherungsschutzes eine kieferorthopädische Behandlung von einem approbierten, niedergelassenen Zahnarzt erstmals angeraten oder bei dieser durchgeführt wird und die versicherte Person bei Beginn der Behandlung das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Bei Erwachsenen ab dem 21. Lebensjahr ersetzen wir die kieferorthopädischen Leistungen, wenn diese unmittelbar in Folge eines Unfalls zur Wiederherstellung des Zahnapparates durchgeführt werden (kosmetische Leistungen sind nicht eingeschlossen).

Als kieferorthopädische Behandlung gelten:

- Kieferorthopädie mit vorbereitenden Maßnahmen bei den kieferorthopädischen Indikationsgruppen 1 bis 5.

- vom Kieferorthopäden im Zusammenhang mit seiner kieferorthopädischen Maßnahme durchgeführte funktionsanalytische, funktionstherapeutische Leistungen und sonstige kieferorthopädische Zusatzleistungen.
- Material- und Laborkosten, die bei den aufgeführten kieferorthopädischen Leistungen anfallen.

Für die erstattungsfähigen Aufwendungen leisten wir während der gesamten Vertragslaufzeit bis 2.000 EUR, zusammen mit den Leistungen der GKV oder eines sonstigen Kostenträgers maximal 100% der Gesamtaufwendungen.

Für den privatärztlichen Eigenanteil, welcher aufgrund einer nicht planmäßig oder vorzeitig beendeten kieferorthopädischen Behandlung verbleibt, erfolgt keine Erstattung.

4. Die Aufwendungen für erbrachte zahnmedizinische Leistungen sind erstattungsfähig, soweit die Gebühren im Rahmen der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgesetzten Höchstsätzen liegen.

Erstattungen für Leistungen, die über den Höchstsätzen der jeweils gültigen Gebührenordnungen liegen, werden im Einzelfall geprüft, wenn diese nach den Grundsätzen der GOZ bzw. GOÄ besonders begründet werden.

Gleiches gilt für die Erstattung der Laborkosten für zahntechnische Leistungen. Grundsätzlich halten wir uns an die Empfehlung der BEB Preisliste (Bundeseinheitliche Benennungsliste für zahntechnische Leistungen).

Entsprechendes gilt für Aufwendungen im Ausland erbrachter Leistungen.

Eine Wartezeit besteht nicht.

Für Maßnahmen, die vor Versicherungsbeginn bereits angeraten oder begonnen wurden, wird nicht geleistet.

Von der Erstattung ebenfalls ausgeschlossen sind Aufwendungen für Zahnbehandlungen, die nicht medizinisch notwendig waren. Es sei denn, sie sind in dieser Tarifstufe ausdrücklich zugesichert.

5. Die tariflichen Leistungen, gemäß § 2 Ziff. 1 bis 4 dieser Tarifstufe, sind je versicherte Person in den ersten vier Versicherungsjahren begrenzt:

- im ersten Versicherungsjahr auf **300 EUR**,
- im zweiten Versicherungsjahr auf **600 EUR**,
- im dritten Versicherungsjahr auf **800 EUR**,
- im vierten Versicherungsjahr auf **1.000 EUR**.

Ab dem **fünften** Versicherungsjahr entfällt die summenmäßige Leistungsbegrenzung.

Diese Leistungsbegrenzungen entfallen, wenn der Versicherungsfall nachweislich als Folge auf einen nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetretenen Unfall zurückzuführen ist.

§ 3 Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit

Antrag auf Beitragsbefreiung

Wir befreien Sie unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes auf Antrag von Ihrer Verpflichtung, die laufenden Versicherungsbeiträge für diese „Tarifstufe **zahnerhalt & zahnpflege**“ zu entrichten, wenn Sie während der Laufzeit des Vertrages arbeitsunfähig werden. Die Beitragsbefreiung bezieht sich im Versicherungsfall nur auf künftig fällig werdende Beiträge, nicht jedoch auf bereits gezahlte Beiträge, soweit nichts anderes mit Ihnen vereinbart wurde.

Sie müssen als Versicherungsnehmer bzw. mitversicherte Person von der Arbeitsunfähigkeit betroffen sein, soweit nichts anderes vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert ist. Die Arbeitsunfähigkeit eines mitverdienenden Lebenspartners oder einer anderen in Ihrem Haushalt ständig lebenden Person, die im Vertrag nicht benannt ist, ist nicht versichert.

Ihre Arbeitsunfähigkeit haben Sie durch die Vorlage entsprechender Atteste eines in Deutschland zugelassenen und approbierten Arztes sowie einer Bescheinigung der Krankenversicherung über den Erhalt von Krankengeld nachzuweisen.

Sofern Sie einen Antrag auf Beitragsbefreiung gestellt haben, sind Sie verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsbeiträge bis zum Zeitpunkt unserer Entscheidung über Ihren Antrag weiter zu entrichten. Endet die Beitragsbefreiung, sind die tariflichen Beiträge zu entrichten.

Arbeitsunfähigkeit:

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie aufgrund eines Unfalls oder Krankheit Ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben können, sie auch nicht ausüben und auch keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgehen.

Ausschluss der Beitragsbefreiung:

Ein Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht nicht,

a) wenn die Arbeitsunfähigkeit bereits bei Abschluss des Versicherungsvertrages bestand oder innerhalb von sechs Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt; dann ist die Beitragsbefreiung für die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen (Wartezeit),

b) während der ersten drei Monate einer Arbeitsunfähigkeit (Karenzzeit),

c) wenn Sie bei Abschluss dieser privaten Zusatzversicherung „Tarif **zahnerhalt & pflege**“ bereits Kenntnis von dem drohenden Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hatten und diese innerhalb von 12 Monaten seit Vertragsabschluss auch eingetreten ist (Bösgläubigkeit),

d) wenn Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles oder Arbeitsunfähigkeit keinen Versicherungsschutz, insbesondere bei Nichtzahlung gemäß §§ 37, 38 VVG, haben,

e) wenn die Arbeitsunfähigkeit durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse eingetreten ist,

f) wenn die Arbeitsunfähigkeit durch eine Sucht, Einnahme von Drogen, Medikamentenmissbrauch oder Alkoholismus oder eine Epidemie / Pandemie verursacht wurde,

g) wenn die Arbeitsunfähigkeit Folge einer Schwangerschaft ist, soweit für diese Zeit Lohnfortzahlung oder Ansprüche aus dem gesetzlichen Mutterschutz oder Elternzeit bestehen,

h) wenn die Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen (z. B. Depressionen, psychosomatische Störungen, posttraumatische Belastungsstörungen) verursacht worden ist, es sei denn, sie sind von einem in Deutschland niedergelassenen und approbierten Facharzt für psychische Erkrankungen diagnostiziert und werden fachärztlich behandelt,

i) wenn die Arbeitsunfähigkeit durch Erkrankungen des Bewegungsapparates einschließlich des Skelettes verursacht worden ist, es sei denn, sie sind von einem in Deutschland niedergelassenen und approbierten Facharzt für orthopädische Erkrankungen diagnostiziert und werden fachärztlich behandelt,

j) wenn die Arbeitsunfähigkeit durch Unfälle bei der Benutzung von Luftfahrzeugen eingetreten ist,

k) wenn die Arbeitsunfähigkeit durch Unfälle verursacht sind, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligen, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

4. Dauer der Beitragsbefreiung

Ein Anspruch auf Beitragsbefreiung wegen Arbeitsunfähigkeit besteht jeweils für die tatsächliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit, längstens jedoch für insgesamt 12 Monate innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren (Maximalzeitraum). Der Maximalzeitraum beginnt jeweils mit der erstmaligen Befreiung wegen Arbeitsunfähigkeit. Nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit bzw. nach Ablauf des maximalen Zeitraums, wird der Vertrag beitragspflichtig fortgeführt.

§ 4 Eintritt des Versicherungsfalls

1. Legen Sie Kostenbelege immer zuerst Ihrer GKV vor. Die asano AG benötigt zur Leistungsprüfung deren Erstattungsvermerk. Versehen mit diesem Vermerk übermitteln Sie der asano AG sämtliche Kostenbelege über die Zahnbehandlungsmaßnahme (z.B. genehmigter Befundplan, Rechnungen des Zahnarztes und des zahntechnischen Labors). Die Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person tragen. Es müssen sich hieraus die Behandlungsdaten und die einzelnen erbrachten Leistungen ergeben. Die Belege gehen mit der Leistung in unser Eigentum über.

2. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages in Euro umgerechnet, an dem die Belege bei der asano AG eingehen.

3. Wir sind verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn Sie der asano AG diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistung benennen. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, können nur Sie selbst die Leistungen verlangen. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können im Übrigen ohne unsere Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet oder in sonstiger Weise auf Dritte übertragen werden.

4. Sie erhalten die Versicherungsleistungen, sobald wir festgestellt haben, ob und in welcher Höhe wir leistungspflichtig sind. Sollten wir dafür länger als einen Monat benötigen, erhalten Sie auf Wunsch vorab einen Abschlag. Maßgebend dafür ist die Höhe des Betrags, den wir nach den bisherigen Feststellungen voraussichtlich mindestens zahlen müssen. Die Monatsfrist ist unterbrochen, solange wir unsere Feststellungen infolge Ihres Verschuldens nicht beenden können.

§ 5 Obliegenheiten

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

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

2. Haben Sie oder eine mitversicherte Person einen Ersatzanspruch gegenüber Dritten, so besteht - unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs - die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der wir aus dem Versicherungsvertrag Ersatz leisten, an uns schriftlich abzutreten.

3. Wenn Sie oder die mitversicherte Person der Mitwirkungsverpflichtung nicht nachkommen, sind wir unter den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Falle der vorsätzlichen Verletzung einer Obliegenheit sind wir leistungsfrei und im Falle der grob fahrlässigen Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Entsprechendes gilt, wenn Sie oder eine mitversicherte Person der Pflicht eines zur Sicherung dieses Anspruchs dienenden Rechts nicht nachkommen. Wir sind dann insoweit zur Leistung nicht verpflichtet, als wir aus diesem Grund keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Gleiches gilt im Falle der fehlenden Mitwirkung bei der Durchsetzung des Anspruchs.

Vorgenanntes gilt nicht, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.

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.

§ 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 Militärgütern, 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 Beitrag

1. Die vereinbarten Beitragsraten entnehmen Sie dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.
2. Zu Beginn der Versicherung zahlen Sie den Beitrag, der dem Eintrittsalter der zu versichernden Person entspricht. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Monat/Jahr der Geburt und dem Monat/Jahr des Versicherungsbeginns.

Sobald eine versicherte Person das 21., 35., 45., 55. bzw. 66. Lebensjahr vollendet hat, ist ab dem Monat des eintretenden Ereignisses der für die neue Altersklasse gültige Jahresbeitrag zu zahlen.

§ 8 Beitragszahlung

1. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird von Versicherungsbeginn an berechnet. Er wird mit Abschluss des Versicherungsvertrags, spätestens zum vereinbarten Beginn der Laufzeit des Vertrags erstmals und zum entsprechenden Zeitpunkt in den Folgejahren fällig. Er ist jeweils in einer Summe im Voraus zu begleichen. Sie können den Beitrag wahlweise auch monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich bezahlen.
2. 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.
3. Der Jahresbeitrag gilt als bezahlt, wenn der entsprechende Betrag bei uns eingegangen ist oder von Ihrem Konto, mittels eines SEPA-Mandates eingezogen werden konnte und Sie dem Zahlungseingang oder der Einziehung nicht widersprechen.
4. Der Beitrag ist nach Altersklassen gestaffelt. Die Altersstufen und die Höhe der jeweils fälligen Beiträge können Sie der gültigen Beitragsübersicht entnehmen, die Sie auf unserer Webseite einsehen können. Eine Übersicht ist auch diesen Bedingungen beigelegt.
5. Der gültige Jahresbeitrag bestimmt sich nach dem Alter der versicherten Person.
6. Erreicht die versicherte Person die nächste Altersstufe, ist ab diesem Zeitpunkt der für diese Altersstufe gültige Jahresbeitrag zu bezahlen.
7. Sie haben dafür Sorge zu tragen, dass unsere vereinbarte, fristgerechte Einziehung des fälligen Beitrags von Ihrer Bank ausgeführt wird. Dazu gehört unter anderem, dass Sie Ihre Bank über die uns erteilte

Einzugsermächtigung bzw. SEPA-Mandat informieren und Ihr Konto eine ausreichende Deckung aufweist.

§ 9 Änderung des Beitrages und/oder Versicherungsbedingungen

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 schriftlich bzw. in Textform mitteilen. Diese gelten von Ihnen genehmigt, wenn Sie den Versicherungsvertrag nicht innerhalb von einem Monat nach Bekanntgabe mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragsanpassung oder die Bedingungsänderung wirksam werden soll (vgl. §40 VVG).

§ 10 Vertragslaufzeit

1. Der Versicherungsvertrag gilt zunächst für zwei Jahre ab Versicherungsbeginn (Versicherungsjahr). Er verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn Sie den Vertrag nicht bis spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres kündigen. Sie können die Kündigung auf bestimmte versicherte Personen begrenzen. Die Kündigung ist schriftlich gegenüber der asano AG zu erklären.

2. Das Versicherungsverhältnis endet mit der Beendigung des Versicherungsschutzes in der deutschen GKV. Die Beendigung der Mitgliedschaft in der GKV müssen Sie uns innerhalb von zwei Monaten schriftlich mitteilen und nachweisen. Mitteilung und Nachweis sind an die asano AG zu richten.

Wir verzichten Ihnen gegenüber auf unser Recht, den Vertrag ordentlich zu kündigen. Unser Recht, den Vertrag außerordentlich u.a. wegen falscher Angaben bei Vertragsschluss oder wegen Zahlungsverzuges zu kündigen, bleibt hiervon unberührt.

3. 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 gegenüber der asano AG innerhalb von zwei Monaten ab Beendigung der Versicherung abzugeben.

Mit dem Ableben einer mitversicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

4. Mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses endet der Versicherungs-Schutz auch für Versicherungsfälle, die zu diesem Zeitpunkt noch andauern (schwebende Versicherungsfälle).

§ 11 Gerichtsstand und Verjährung

1. Bitte sprechen Sie die asano AG an, wenn Sie mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind. Im Falle von Meinungsverschiedenheiten können Sie gegen uns gerichtete Klagen aus dem Versicherungsvertrag bei dem Gericht an unserem Sitz anhängig machen. Sie können die Klage aber auch bei dem Gericht des Ortes einreichen, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.

2. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

3. Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist ausschließlich das für unseren Sitz zuständige Gericht anzurufen.

4. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren regelmäßig in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Sie von den Ansprüchen begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen mussten.

§ 12 Risikoträger

NV-Versicherungen VVaG,
Ostfriesenstraße 1
D-26425 Neuharlingersiel,
St.-Nr.:71/200/00773

Anhang: Beitragsstufen in den Altersklassen:

Altersklasse Jahre	Monatliche Tarifprämie
0 bis 20	10,95€
21 bis 34	9,45€
35 bis 44	9,99€
45 bis 54	10,45€
55 bis 65	10,99€
ab 66	11,45€