



Allgemeine Versicherungsbedingungen

Tarif Zahnersatz

Tarifstufe *optimal*

Ausgabe 01/2025

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 Zahnersatz können Sie in der Tarifstufe **optimal** 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. § 12) 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 Zahnersatz (Tarifstufe **optimal**) versicherten Person, während des Versicherungsschutzes eine medizinisch notwendige Zahnersatzmaßnahme von einem approbierten, niedergelassenen Zahnarzt erstmals empfohlen, angeraten oder bei diesem durchgeführt wird.

Leistungsvoraussetzung bei Zahnersatzmaßnahmen sind vorhandene Zähne oder dauerhafter Zahnersatz bei Vertragsabschluss.

Als Zahnersatz gelten: Stifitzähne, Kronen, Overlays, Brücken, Brückenglieder, Implantate, Implantatgetragener Zahnersatz, Direktimplantate, Veneers, Prothesen sowie medizinisch notwendige Reparaturen am Zahnersatz, einschließlich die im Zusammenhang entstehenden zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien.

2. Für die erstattungsfähigen Aufwendungen leisten wir, zusammen mit den Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder eines sonstigen

Kostenträgers 95% der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen.

Für implantologische Maßnahmen, wie z.B. für die Insertion von Implantaten sowie deren Kronenversorgung, sind die ersatzpflichtigen, vertraglichen Leistungen auf maximal 3 Regionen (Stück) je Versicherungsjahr begrenzt.

Besteht kein Anspruch auf Leistungen der GKV oder eines anderen Kostenträgers oder erfolgt keine Erstattung eines solchen leisten wir 75% der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen.

3. Die Aufwendungen für erbrachte Leistungen sind erstattungsfähig, soweit die Gebühren im Rahmen der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgesetzten Höchstsätzen (3,5-facher Gebührensatz) liegen.

Erstattungen für Leistungen, die über den Höchstsätzen der jeweils gültigen Gebührenordnungen berechnet sind, werden im Einzelfall geprüft. Die Einzelfallprüfung richtet sich auf eine erforderliche, individuelle Begründung des Behandlers sowie auf die Angemessenheit des berechneten Honorars für die erbrachte medizinischen Leistung. Des Weiteren müssen die berechneten Gebühren den Grundsätzen und den Voraussetzungen der GOZ bzw. GOÄ entsprechen.

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 bei Vertragsabschluss fehlende und noch nicht ersetzte Zähne einschließlich nicht angelegter Zähne besteht jedoch kein Leistungsanspruch.

Für Zahnersatzmaßnahmen, die vor Versicherungsbeginn empfohlen, angeraten oder bereits begonnen worden sind, wird nicht geleistet.

4. Die tariflichen Leistungen sind je versicherte Person in den ersten vier Versicherungsjahren begrenzt:

- im ersten und zweiten Versicherungsjahr auf jeweils **800 EUR**,
- im dritten und vierten Versicherungsjahr auf jeweils **1.600 EUR**,

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

Diese Leistungsbegrenzung in den ersten 4 Versicherungsjahren entfällt, wenn der Versicherungsfall nachweislich als Folge auf einen nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetretenen Unfall zurückzuführen ist.

§ 3 Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit

1. Antrag auf Beitragsbefreiung

Wir befreien Sie unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes auf Antrag von Ihrer Verpflichtung, die laufenden Versicherungsbeiträge für diesen „Tarif **Zahnersatz**“ 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 auch als mitversicherte Person im Versicherungsschein benannt und selbst von der Arbeitsunfähigkeit betroffen sein, soweit nichts anderes vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert ist. Die Arbeitsunfähigkeit einer oder mehreren weiteren mitversicherten Personen, die im Versicherungsschein benannt sind, haben keinen Anspruch auf die Leistungen der Beitragsbefreiung. Mitverdienende Lebenspartner oder andere in Ihrem Haushalt ständig lebenden Personen, die im Vertrag nicht benannt und von der Arbeitsunfähigkeit betroffen sind oder werden, sind 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 wieder zu entrichten.

2. 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.

3. 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 **Zahnersatz**“ 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 einer 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, psycho-somatische 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 sind,

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 Zeitraumes, wird der Vertrag beitragspflichtig fortgeführt.

§ 4 Eintritt des Versicherungsfalles

1. Legen Sie Kostenbelege immer zuerst Ihrer GKV vor. Wir benötigen zur Leistungsprüfung deren Erstattungsvermerk. Versehen mit diesem Vermerk übermitteln Sie uns sämtliche Kostenbelege über die Zahnersatzmaßnahme (z.B. genehmigter Heil- und Kostenplan, Rechnungen des Zahnarztes und des

zahntechnischen Labors). Alternativ müssen Sie uns die Erstattung der GKV-Leistung durch eine schriftliche Bestätigung der GKV nachweisen. Die Belege, die Sie uns auch in Textform (E-Mail, Fax) zur Verfügung stellen können, 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. Sind fehlende Zähne zu ersetzen, müssen Sie den Zeitpunkt der Extraktion bzw. des Verlustes nachweisen.

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

4. Wir sind verpflichtet, an den Versicherungsnehmer zu erstatten. An die versicherte Person können wir dann 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.

5. 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.

Stichtag für den Beginn eines Leistungsfalles ist der Zeitpunkt, wenn die geplante oder durchzuführende Behandlung erstmals empfohlen oder angeraten wird. Dieser Stichtag liegt in der Regel vor dem tatsächlichen Beginn der Behandlung.

§ 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 Versicherungsfalles 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 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 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. das 66. Lebensjahr vollendet hat, ist ab dem Monat des eintretenden Ereignisses der für die neue Altersklasse gültige Jahresbeitrag zu bezahlen.

§ 8 Beitragszahlung

1. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom 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 Beitrag für die gewählte Periode zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, es sei denn, Sie haben die Verzögerung nicht zu vertreten.

3. Der Beitrag 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 Beiträge können Sie der jeweils gültigen Beitragsübersicht entnehmen, die als Anlage zu diesen Bedingungen und im Versicherungsschein aufgeführt ist.

5. Der gültige Jahresbeitrag bestimmt sich nach dem Alter der versicherten Person.

6. Erreicht die versicherte Person die nächste Altersklasse, 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 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).

Verbessern wir die vertraglichen Leistungen, also den für Sie gebotenen Versicherungsschutz, mindestens um denselben Leistungswert, wie wir den Beitrag prozentual anheben müssen, können Sie kein Sonderkündigungsrecht in Anspruch nehmen (vgl. § 40 (1) 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, 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 Versicherungsschutz auch für Versicherungsfälle, die zu diesem Zeitpunkt noch andauern bzw. nicht final abgeschlossen sind (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 Tarifstufe <i>optimal</i>
0 bis 20	10,98€
21 bis 34	17,99€
35 bis 44	21,45€
45 bis 54	31,99€
55 bis 65	37,95€
ab 66	41,95€