

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Tarif Unfall Rente

Ausgabe 12/2014

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Allgemeine Grundsätze und Versicherungsfähigkeit
- § 2 Leistungen des Versicherungsvertrages
- § 3 Leistungsausschlüsse
- § 4 Vorvertragliche Anzeigepflicht
- § 5 Eintritt des Versicherungsfalles
- § 6 Obliegenheiten
- § 7 Beitrag & Beitragszahlung
- § 8 Vertragslaufzeit
- § 9 Gerichtsstand und Verjährung
- § 10 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 Unfall Rente können Sie abschließen und weiterführen, wenn und solange Sie Ihren Hauptwohnsitz in der BRD haben.

3. Der Vertrag kommt zustande, wenn wir Ihren Antrag annehmen. Ihr Versicherungsschutz beginnt, sobald Sie den Versicherungsschein erhalten haben, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

4. Ihr Versicherungsschutz besteht aus einer Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme. Zudem ist eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeitszusatzversicherung enthalten.

Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeitszusatzversicherung bildet mit der Risikolebensversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

5. Die Zusatzversicherung kann nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

6. Der Versicherungsvertrag ist nicht an den Überschüssen der Gesellschaft beteiligt.

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

8. Die im Laufe der Vertragsdauer Ihnen obliegenden Anzeigen und Erklärungen, sowie Zahlungen gelten dem Risikoträger (vgl. § 10) 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 entgegen zu nehmen.

§ 2 Leistungen des Versicherungsvertrages

Leistungen bei Tod:

1. Stirbt die versicherte Person nach Ablauf des 12. Kalendermonats nach Versicherungsbeginn, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Bei Tod der versicherten Person vor diesem Termin zahlen wir die Summe der eingezahlten Beiträge ohne Zinsen, inklusive der Beiträge für die eingeschlossene unfallbedingte Arbeitsunfähigkeitszusatzversicherung.

Leistungen bei unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit:

2. Ist die versicherte Person nach Versicherungsbeginn mindestens drei (3) Tage unfallbedingt arbeitsunfähig, zahlen wir die vereinbarte Rente für die Dauer von 3, 6 bzw. 12 Monaten in Abhängigkeit von der Schwere der Verletzung.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsstörung erleidet.

Hierbei sind ausschließlich versichert:

a. Rente für 3 Monate

Traumatische Knochenbrüche

Komplette Knochenbrüche an Armen, Beinen, Schultern, Wirbelsäule oder Hüfte (z.B. Schienbein-, Wadenbeinbruch, Fußbruch, Armbruch, Handbruch, Knie-, Kniescheibenbruch, Schlüsselbeinbruch, Oberschenkelbruch, Wirbelbruch, Schulterbruch).

Der Knochenbruch muss ärztlich nachgewiesen werden und durch Röntgen- oder sonstige radiologische Bildaufnahmen belegt sein.

Nicht versichert sind Kopfverletzungen (sofern nicht unter §2 Absatz 2 b. aufgeführt) Knochenhautentzündungen oder Weichteilbrüche, wie z.B. Leistenbrüche, Knochenrisse oder inkomplette Brüche (Anbrüche) sowie Brüche der Finger oder Zehen, Bandscheibenschäden, Knorpelschäden sowie nicht traumatische Brüche, wie z.B. bei Osteoporose oder Glasknochenkrankheit.

Traumatische Meniskusverletzungen

Meniskusverletzungen, die innerhalb von 4 Wochen nach Eintritt des Unfallgeschehens operativ behandelt wurden.

Nicht versichert sind Arthroskopien zu reinen Diagnosezwecken ohne einhergehende chirurgische Intervention, Meniskussschäden aufgrund von Verschleißerscheinungen.

b. Rente für 6 Monate

Traumatische Sehnenrisse

Vollständige Risse der Achillessehne im Fuß oder Patellasehne im Knie.

Als Unfall gilt auch, wenn die Achillessehne oder die Patellasehne durch eine erhöhte Kraftanstrengung zerrissen wird.

Der jeweilige Sehnenriss muss ärztlich nachgewiesen sein und durch eine Magnetresonanztomographie (MRT) oder Sonographie belegt sein.

Nicht versichert sind sonstige Sehnenanrisse, z.B. an den Händen oder der Schulter und nicht traumatisch bedingte Sehnenanrisse, z.B. durch degenerative Veränderungen, entzündliche Prozesse oder Stoffwechselerkrankungen oder Teilrisse.

Traumatischer Riss eines Kreuzbandes am Knie

Vollständiger Riss des hinteren oder vorderen Kreuzbandes im Knie.

Als Unfall gilt auch, wenn das hintere oder das vordere Kreuzband durch eine erhöhte Kraftanstrengung zerrissen wird.

Der Kreuzbandriss muss ärztlich nachgewiesen sein und durch eine Magnetresonanztomographie (MRT) oder Arthroskopie belegt sein.

Nicht versichert sind Teilrisse, Risse des Innen- oder Außenbandes oder anderer Strukturen im Knie, nicht traumatische Ursachen eines Kreuzbandrisses, z.B. bei entzündlichen Erkrankungen.

Traumatische Kopf- und Gesichtsverletzungen

Brüche im Gesichts- und Kopfbereich, wie z.B. Schädelbasisbruch, Kieferbruch, Jochbeinbruch, Augenhöhlenbruch.

Der Knochenbruch muss ärztlich nachgewiesen werden und durch Röntgenaufnahmen belegt sein.

Nicht versichert sind Brüche des Nasenbeins.

c. Rente für 12 Monate

Schweres Schädel-Hirn-Trauma

Schädel-Hirn-Trauma 3. Grades (GCS-Score von 3-8 Punkten) durch Unfall.

Das Schädel-Hirn-Trauma und der Schweregrad muss ärztlich nachgewiesen werden.

Nicht versichert sind Gehirnerschütterungen (Comotio cerebri).

Vollständiger unfallbedingter Funktionsverlust eines Auges

Ein vollständiger Funktionsverlust eines Auges liegt vor, wenn die Sehschärfe des betroffenen Auges unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln $\frac{3}{60}$ oder weniger beträgt.

Der vollständige Funktionsverlust des Auges muss ärztlich nachgewiesen werden und durch entsprechend augenärztlicher Sehtests bestätigt werden.

Nicht versichert ist ein nicht traumatisch bedingter Funktionsverlust des Auges, z.B. Erblindung durch Netzhauterkrankungen, Linseneintrübungen oder Gefäßveränderungen.

Vollständiger unfallbedingter Funktionsverlust eines kompletten Fußes im Fußgelenk

Der vollständige Funktionsverlust muss ärztlich nachgewiesen werden und durch entsprechende neurologische Untersuchungen bestätigt werden.

Nicht versichert ist ein nicht traumatisch bedingter Funktionsverlust, z.B. Amputationen infolge von Diabetes oder Funktionsverlust durch Kinderlähmung oder einer neurologischen Erkrankung.

Nicht versichert ist ein teilweiser Funktionsverlust des Fußes, z.B. einer Zehe.

Vollständiger unfallbedingter Funktionsverlust einer kompletten Hand im Handgelenk

Der vollständige Funktionsverlust muss ärztlich nachgewiesen werden und durch entsprechende neurologische Untersuchungen bestätigt werden.

Nicht versichert ist ein nicht traumatisch bedingter Funktionsverlust, z.B. Amputationen infolge von Diabetes oder Funktionsverlust durch Kinderlähmung oder einer neurologischen Erkrankung

Nicht versichert ist ein teilweiser Funktionsverlust der Hand, z.B. eines Fingers oder Daumens.

3. Für Verletzungen, die nicht unter 2 a. – 2 c. aufgeführt sind, bezahlen wir keine Leistung.
4. Die maximale Anzahl der ausgezahlten Renten bei unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit beträgt 36 Renten.
5. Eine während der Behandlung neu eingetretene und behandelte Unfallfolge, in deren Verlauf eine Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit der ersten Unfallfolge in keinem ursächlichen Zusammenhang steht.
6. Bei mehreren Verletzungen durch ein und denselben Unfall ist bei der Bemessung der Leistung die Verletzung maßgeblich, die zur längsten Rentenzahlung führt.

§ 3 Leistungsausschlüsse

1. Keine Versicherungsleistung wird gezahlt bei Tod oder unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit verursacht durch:
 - a) vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung, versuchte Selbsttötung. Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages drei Jahre vergangen sind. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, werden wir leisten.
 - b) vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.
 - c) Sucht, z.B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch, Alkoholmissbrauch, Spielsucht.

d) psychische Erkrankungen, z.B. depressive Erkrankungen (etwa Depressionen, Dysthymie, Erschöpfungssyndrom), Angsterkrankungen, Neurosen, Schizophrenien, Ess-Störungen, Demenz, psychosomatische Störungen (d.h. Schmerzen oder Krankheitsgefühl ohne erkennbare Ursache).

e) chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden (z.B. Schönheitsoperationen, Brustvergrößerungen, Piercings).

f) mittelbare oder unmittelbare Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

g) die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

h) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeuges oder Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen, einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

i) Schäden und Verletzungen, die bei der Ausübung von Kampfsportarten jeglicher Art, wie z.B. Boxen; Brazilian Jiu-Jitsu, Faustkampf (Pygme), Jiu-Jitsu, Ju-Jutsu, Kickboxen, Muay Thai sowie Savate entstehen.

Folgende Kampfsportarten werden ausdrücklich von Satz 1 ausgenommen: Aikido, Fechten, Jogo do pau, Judo, Karate, Kendo, Krav Maga, Kung Fu, Luta Livre, Moderne Schwertkunst, Öl-Ringkampf, Pankration, Schwingen, Shaolin Kempo, Sumo, Taekwondo, Wing Tsun, Ringen, Capoeira sowie Maculelè.

2. Hält sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb Europas auf, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, solange dieser Aufenthalt andauert.

§ 4 Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

2. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt:

3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag

zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

4. Im Falle des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, haben Sie keinen Anspruch auf einen Rückkaufwert. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung:

6. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

7. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

8. Kündigen wir die Versicherung, so endet der Vertrag. Sie haben keinen Anspruch auf eine beitragsfreie Leistung.

Vertragsanpassung:

9. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

10. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte:

11. Wir können uns auf unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflicht hingewiesen haben.

Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

12. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

13. Die genannten Rechte erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Diese Frist gilt nicht für vor Ablauf der genannten Frist eingetretene Versicherungsfälle.

Anfechtung:

14. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Die Absätze 5. und 6. gelten entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung:

15. Die Absätze 1. bis 14. gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Frist nach Absatz 13. beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger:

16. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine Ihnen gegenüber abzugebender schriftlicher Erklärung. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 5 Eintritt des Versicherungsfalls

1. Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

3. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt worden sind.

4. Der Eintritt des Versicherungsfalls ist uns unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen.

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

6. Auf unser Verlangen hin, haben Sie oder die mitversicherte Person die behandelnden Ärzte von Ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

7. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Ferner können wir, dann allerdings auf unsere Kosten, die Untersuchung der versicherten Person durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen. Es ist in jedem Fall einzureichen:

Im Todesfall:

- a) Eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltene Sterbeurkunde.
- b) Ein ausführliches, ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über den Beginn und den Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
- c) Eine Ausfertigung des Versicherungsvertrages, soweit Ihnen eine solche erteilt worden ist.

Bei unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit:

- a) Ein Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person, deren Ursache, Beginn und voraussichtliche Dauer. Dieser Nachweis muss Angaben über die genaue Diagnose, inkl. Notwendiger bildgebender Verfahren (gem. §2), beinhalten und durch einen in Deutschland

zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt worden sein.

- b) Krankenhausberichte und Untersuchungsergebnisse.
- c) Unfallbericht / Schadenanzeige.

8. Eine Leistungspflicht unsererseits besteht nur, sofern Sie bzw. Ihre Erben uns nachweisen, dass die Voraussetzungen nach diesen Bedingungen gegeben sind.

9. Unsere Leistungen überweisen wir dem Versicherungsnehmer auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Versicherungsnehmer.

§ 6 Obliegenheiten

1. Wenn Sie der Mitwirkung nicht nachkommen, sind wir unter den in §28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei. 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 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 der 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.

§ 7 Beitrag und Beitragszahlung

1. Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines Versicherungsjahres fällig.

2. Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen.

3. Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Ablauf von 30 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Alle weiteren Beiträge sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag fällig.

4. Es ist die Einziehung des Beitrages mittels eines SEPA-Mandates von einem Konto vereinbart. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 3 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag

ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann rechtzeitig, wenn Sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Aufforderung erfolgt. Keine rechtzeitige Beitragszahlung liegt vor, wenn Sie eine termingerechte Abbuchung durch uns später widerrufen und der Beitrag in Folge des Widerrufs zurück gebucht wird. Sollten wir dagegen den Beitrag zu früh oder in falscher Höhe abbuchen, wird die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung durch einen gerechtfertigten Widerruf der Abbuchung nicht berührt.

5. 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.

6. Bei Nutzung eines Online-Bezahlverfahrens haben Sie dafür Sorge zu tragen, dass die Zahlung des fälligen Beitrags über den Anbieter des Online-Bezahlverfahrens oder im Wege der Direktüberweisung ausgeführt wird. Dazu gehört unter anderem, dass Sie der Gutschrift des Jahresbeitrags auf unserem Konto nicht widersprechen und Ihr Konto eine ausreichende Deckung aufweist.

7. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

8. Bei Tod der versicherten Person werden wir alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versicherungsjahres sowie etwaige Beitragsrückstände mit einer bestehenden Versicherungsleistung verrechnen.

9. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag (vgl. §7 Abs. 3) nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

10. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtslage aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11. Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 8 Vertragslaufzeit und Beendigung

Vertragslaufzeit:

1. Dieser Vertrag hat eine Laufzeit von fünf Jahren und endet danach, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes:

2. Sie können Ihre Versicherung durch ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück jederzeit zum Beginn des Folgemonats kündigen. Ein Rückkaufswert ist nicht vorhanden. Die Kündigung ist gegenüber der asano AG zu erklären.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung:

3. Eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist nicht möglich.

Beitragsrückzahlung:

4. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

5. Mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses endet der Versicherungsschutz auch für Versicherungsfälle, die zu diesem Zeitpunkt noch andauern (schwebende Versicherungsfälle).

§ 9 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 einreichen, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohnsitz oder 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 das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

4. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zehn 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.

§ 10 Risikoträger

myLife Lebensversicherung AG
Herzberger Landstraße 25
D-37085 Göttingen