

Lebens-, Hausrat- und
Bestattungs-Service-Versicherungen

ERGO Protección Familiar

Die Beruhigung, alles geregelt zu haben

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Bei diesem Schriftstück handelt es sich um die Übersetzung der spanischen Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit ausschließlich informativem Charakter.

Rechtsgültig und verbindlich sind nur die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in spanischer Sprache.

ERGO

Versichern heißt verstehen!

Versicherungspolice

ERGO Protección Familiar

Torre DKV, Av. María Zambrano, 31

50018 Zaragoza

Tel. (+34) 976 28 91 00

Fax (+34) 976 28 91 35

Eingezahltes Grundkapital: 66.110.000 EUR

DKV Seguros y Reaseguros S.A.E., eingetragen im Spezialregister der spanischen Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones) durch Ministerialverordnung vom 12. Juli 1956, mit Sitz: Torre DKV, Avenida María Zambrano 31 - 50018 Zaragoza (Spanien). Handelsregister Zaragoza, Buch 1.711, Registerblatt 214, Seite Z-15.152, Umsatzsteueridentifikationsnummer (C.I.F.): A -50004209.

Mod. RE CON-30008

Aktualisierte Fassung: Februar 2016

Cód. 2DNP1.CG/11_V13a

Die Marken DKV und ERGO gehören zur DKV-Gruppe. Diese Gruppe vereint ein Team von Spezialisten, um noch gezielter auf Ihre Bedürfnisse eingehen zu können. Während DKV Seguros Ihnen als Spezialist für Krankenversicherungen zur Seite steht, ergänzt ERGO diese umfassenden Versicherungsangebote mit Lebens-, Hausrats- und Bestattungs-Service-Versicherungen.

Diese Zusammenarbeit ermöglicht unsere Spezialisierung und uns tiefgründig mit den Bereichen, die Sie interessieren, zu beschäftigen, damit Sie sich unbeschwert und sicher fühlen.

Der Inhalt dieses Vertrages einschließlich seiner Anhänge ist urheberrechtlich für DKV Seguros geschützt. Es ist untersagt, ohne vorherige Zustimmung, diesen Vertrag teilweise oder ganz zu kopieren. Alle Rechte vorbehalten.

DKV Seguros gewährt allen interessierten Personen Zugang zu diesem Schriftstück, um es zu analysieren und sich informieren zu können, auch wenn kein Interesse an einem Vertragsabschluss besteht. Das Ziel des Unternehmens ist es, zur Verständlichkeit und Klarheit der Information über das Unternehmen und der Versicherungsterminologie im Allgemeinen beizutragen.

Inhaltsverzeichnis

Wir beantworten Ihre Fragen	4
Versicherungsvertrag: Allgemeine Versicherungsbedingungen	10
1. Einleitende Klausel	11
2. Grundlegende Begriffe. Definitionen.....	13
3. Versicherungsschutz im Todesfall.....	16
4. Gedeckte Risiken	17
4.1 Erbringung der Versicherungsleistung “Bestattungs-Service”	17
4.2 Ergänzende oder ausgleichende Leistungen.....	19
4.3 Zusätzliche Leistungen für außerplanmäßige Ausgaben der Bestattung	19
4.4 Überführung, Freie Wahl des Bestattungsortes	24
4.5 Krankenhausaufenthalt	27
4.6 Unfall	29
5. Ausgeschlossene Risiken	34
6. Schadensersatzklausel des spanischen Rückversicherungskonsortiums (Consortio de Compensación de Seguros) bei Schäden durch außerordentliche Ereignisse in Spanien bei Versicherungen des privaten Bedarfs	36
7. Assistenz-Leistungen	40
7.1 Beistand für die Familie.....	40
7.2 Rechtsbeistand.....	41
7.3 Psychologische Unterstützung.....	43
7.4 Weltweite Notfallunterstützung	44
8. Assistenz-Leistungen Plus	52
9. Serviplus - Medizinische Dienstleistungen.....	64
10. Grundlagen des Vertrages. Beziehungen zwischen den Vertragspartnern. Juristische Aspekte.....	66
Anhang I: Zusätzliche Service-Leistungen. DKK Club Salud y Bienestar	72

**Wir beantworten
Ihre Fragen**

Mit diesen Allgemeinen Bedingungen geben wir Ihnen Detailinformationen über die Rahmenbedingungen des Vertrages, den Sie mit DKV Seguros vereinbart haben.

Im Verlauf des Dokumentes beantworten wir klar und deutlich die Mehrheit der Fragen, die im Verlauf des Vertrages auftreten könnten.

In diesem Kapitel haben wir die von unseren Versicherten am häufigsten gestellten Fragen zusammengefasst und sind um eine klare und verständliche Beantwortung bemüht.

Wir hoffen, dass es sich Ihnen als nützlich erweist.

Zum Vertrag

Was bedeuten die “Allgemeinen Versicherungsbedingungen”?

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und/oder die Besonderen Versicherungsbedingungen enthalten die Rechte und Pflichten von DKV Seguros als auch der versicherten Personen oder der Person, die den Versicherungsvertrag schließt.

Welche Unterlagen erhalten Sie zum Abschluss Ihrer Versicherung?

Die Vertragsbestandteile, die in den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen enthalten sind. Bitte bestätigen Sie Ihre richtig aufgenommenen Daten und benachrichtigen Sie uns direkt oder über Ihren Agenten oder Versicherungsmakler im Falle von Fehlern.

Worin bestehen die Deckungszusagen?

Lediglich diejenigen, die in den Besonderen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind.

Nähere Erläuterungen hierzu geben die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Was sollen Sie mit den erhaltenen Unterlagen machen?

Unterschreiben Sie die Besonderen und Allgemeinen Versicherungsbedingungen und senden Sie eine Kopie unterschrieben an uns zurück.

Wenn Sie irgendeine Frage haben, setzen Sie sich mit uns in Verbindung.

Wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung.

Muss die Verlängerung des Vertrages mitgeteilt werden?

Der Vertrag verlängert sich automatisch Jahr für Jahr, ohne dass die Verlängerung bestätigt werden muss.

Sowohl Sie als auch DKV Seguros können die Police mit einer Frist von einem Monat zum Ablauf des Versicherungsjahres nachweisbar schriftlich kündigen.

Bei den Versicherungen der Modalität mit Einmalbeitrag handelt es sich um lebenslange Verträge.

Was geschieht mit Ihren persönlichen Daten?

DKV Seguros ist berechtigt, persönliche Daten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen bei Unternehmen der Versicherungsgruppe einzuholen sowie an diese weiterzugeben.

Daten über den Gesundheitszustand der versicherten Personen werden an Dritte nur zu dem Zweck weitergegeben, wenn es nötig ist, die Auszahlung von Versicherungsleistungen zu realisieren, Vorsorgepläne zu erstellen und Programme zur Gesundheitsförderung aufzustellen und zusätzliche Service-Leistungen, die in Ihrer Police enthalten sind, anzubieten.

Gleichfalls ist DKV Seguros dazu berechtigt, an den Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person Informationen über Versicherungsdeckungen und Service-Leistungen, die in seinem/ihrer Interesse liegen, zu übermitteln.

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen haben die Möglichkeit, sich an DKV Seguros zu wenden, um Einblick in diese Daten zu erhalten, diese vervollständigen, korrigieren oder löschen zu lassen, in Übereinstimmung mit dem Gesetz "Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal" (Datenschutzgesetz).

Welche Bedeutung haben die Gesundheitsangaben und Ihre persönlichen Daten, die Sie bei Antragsstellung mitteilen?

Der Vertrag basiert auf den von Ihnen gemachten Angaben, und diese müssen deshalb wahr sein.

Entsprechen diese nicht der Realität, kann dies bedeuten, dass Leistungen nachträglich abgelehnt werden können.

Über die Leistungen

Wie ist der Erstattungsantrag zu übermitteln?

Im Todesfall genügt ein Anruf über die auf der Beitragsquittung vermerkte Rufnummer oder über 902 499 800.

Bei stationärer Behandlung müssen Dokumente die Krankenhauseinweisung nachweisen.

Bei Unfall müssen die entsprechenden Dokumente des Unfallgeschehens und der physischen Folgen bei der versicherten Person eingereicht werden.

Falls Sie Hilfe wünschen, wählen Sie 902 499 800.

Bei irgendwelchen Zweifeln ist es angeraten, sich vorab mit DKV Seguros unter der Telefonnummer 902 499 499 oder mit Ihrem Agenten oder Vermittler in Verbindung zu setzen.

Wir stehen Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Welche Risiken sind ausgeschlossen?

In der Deckungszusage "Stationäre Heilbehandlung" oder "Unfall" sind jegliche Krankheiten oder Unfälle, welche nicht in der Police aufgeführt sind, ausgeschlossen, daher besteht auch kein Recht auf eine Entschädigungszahlung.

Die ausgeschlossenen Risiken sind die mit Ihnen im Augenblick der Unterschrift unter die Police vereinbarten, sie sind im Vertrag fett gedruckt.

Über die persönlichen Daten

Was geschieht im Falle eines Wohnortwechsels, Änderung der Telefonnummer usw.?

Benachrichtigen Sie uns umgehend über jede Änderung. So kann z.B. eine Änderung des Wohnortes die Notwendigkeit nach sich ziehen, die Versicherungssumme ihrer Police anzupassen.

Über die Beitragszahlung der Versicherung

Wie erhöht sich der Beitrag der Versicherung?

Die Beiträge werden gemäß der Häufigkeit und der Prozentsätze, die in den Besonderen Versicherungsbedingungen genannt sind, neu festgesetzt. Damit wird beabsichtigt, eine zeitliche Verzögerung im Hinblick auf die Kosten für die Dienstleistungen sowohl bei dem in der Police versicherten Kapital als auch beim entsprechenden Beitrag,

der dem vertraglich vereinbarten Bestattungs-Service, der ausgleichenden Leistung und der zusätzlichen Leistung für außerplanmäßige Ausgaben der Bestattung entspricht, soweit diese vertraglich vereinbart wurden, zu vermeiden.

Entsprechend der vereinbarten Vertragsmodalität kann sich der Beitrag mit dem Lebensalter erhöhen.

Immer wenn eine Erhöhung des versicherten Kapitals durchgeführt wird, weil es unzureichend geworden ist, erfolgt eine Aktualisierung des Beitrags.

Können die Beiträge in Raten gezahlt werden?

Die Beitragszahlungen können mit einem kleinen Zuschlag monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich entrichtet werden.

Bei den Verträgen der Modalität mit Einmalbeitrag ist ein einziger Beitrag zu Beginn des Vertrages zu entrichten.

Welche Auswirkungen hat es, wenn der Versicherungsbeitrag nicht gezahlt wird?

Solange der Erstbeitrag nicht gezahlt ist, tritt der Versicherungsschutz nicht in Kraft.

Für Folgebeiträge gilt eine Zahlungsfrist von einem Monat.

Wird diese überschritten, gilt der Vertrag als aufgehoben.

Vorschläge und Beschwerden

Wie reiche ich Vorschläge oder Beschwerden ein?

Anregungen oder Beschwerden können schriftlich an unsere Geschäftsstellen gerichtet werden oder an unsere Kundenbetreuung der ERGO Gruppe.

Auf dem Postweg an folgende Adresse:
DKV Seguros, Torre DKV Avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza unter der Telefon-Nummer 902 499 499, per Fax unter 976 28 91 35 oder per E-Mail an defensacliente@dkvseguros.es.

Bitte beachten Sie, dass Beschwerden beim Beauftragten des spanischen Aufsichtsamtes für Finanzdienstleistungen in spanischer Sprache eingereicht werden müssen.

Allgemeine Versicherungsbe- dingungen

Allgemeine Versicherungsbedingungen

1. Einleitende Klausel

Der vorliegende Vertrag unterliegt den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes 50/1980 vom 8. Oktober.

Die Aufsicht der Versicherungstätigkeit von DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E. (im Folgenden „DKV Seguros“) mit Sitz Torre DKV, Avenida María Zambrano 31 in 50018 Zaragoza, obliegt dem Königreich Spanien, und zwar dem Wirtschaftsministerium, vertreten durch die spanische Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen „Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones“.

Vertragsbestandteile sind:

- Versicherungsantrag
- Gesundheitserklärung (außer bei der Modalität Einmalbeitrag)
- Allgemeine Versicherungsbedingungen
- Besondere Versicherungsbedingungen
- Spezielle Versicherungsbedingungen (die hierzu ausgefertigt werden)
- Zusatzvereinbarungen und Nachträge

Gesetzesänderungen oder Hinweise auf gesetzliche Vorschriften bedürfen nicht der Zustimmung.

Die Versicherungsnehmer, die versicherten und begünstigten

Personen sowie deren Rechtsnachfolger oder geschädigte Dritte können sich zur Wahrnehmung ihrer Interessen und zur Lösung von mit DKV Seguros entstehenden Konfliktsituationen jederzeit an folgende Instanzen wenden:

An jede Geschäftsstelle von DKV Seguros oder an den Kundendienst der ERGO Gruppe auf dem Postweg:

Atención al Cliente del Grupo ERGO, Torre DKV Avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza oder per Telefon 902 499 499, per Fax unter 976 28 91 35 oder per E-Mail an defensacliente@dkvseguros.es.

Der Kunde bestimmt, auf welche Art und Weise und an welche Adresse die Antwort gerichtet werden soll. Die Beschwerde wird schriftlich innerhalb von zwei Monaten beantwortet, wenn vorher keine andere Form bestimmt wurde. Zur näheren Information liegt in allen Geschäftsstellen der Gesellschaft das Beschwerdebuch des Kundenservices von DKV Seguros zur Einsicht bereit.

Wird seine Beschwerde nicht innerhalb der Frist von zwei Monaten beantwortet, oder ist die versicherte Person mit dem Lösungsvorschlag von DKV Seguros nicht einverstanden, kann sie dem “Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios

Financieros" (Beauftragter der spanischen Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen) mit Sitz Paseo de la Castellana 44 in 28046 Madrid ihre der DKV Seguros zuvor vorgelegte Beschwerde einreichen.

Wird dieser Weg gegen DKV Seguros eingeschlagen, wird damit ein öffentliches Verwaltungsverfahren eingeleitet.

Unbeschadet des vorhergehenden Reklamationsverfahrens besteht auch die Möglichkeit, eine Klage bei der zuständigen Gerichtsbehörde einzureichen.

2. Definitionen

Für den vorliegenden
Versicherungsvertrag gelten folgende
Begriffsdefinitionen:
(Die alphabetische Reihenfolge richtet
sich nach übersetzten deutschen
Begriffen).

A

Außerplanmäßige Ausgaben der Bestattung

Z.B. diejenigen Aufwendungen, die
ein Todesfall mit sich bringen kann
und welche schwierig vorherzusehen
sind: Reisekosten (Taxi, Zug usw.),
Unterbringung (Hotel, Pension usw.),
Verpflegung (Restaurants usw.),
Kommunikationskosten und generelle
Betreuung der Familienangehörigen
des Verstorbenen.

B

Beitrag

Der Beitrag ist der Preis der
Versicherung. Die Beitragsrechnung
enthält außerdem die gesetzlich
vorgeschriebenen Abgaben und
Steuern.

Beitrag, jährlich erneuerbarer Beitrag

Gemischte Modalität, nach dem die
versicherten Personen zwischen 0 und
70 Jahren einen Beitrag bezahlen,
der sich jährlich entsprechend dem
erreichten Alter bei der Erneuerung
ändert. Der neue Jahresbeitrag richtet
sich nach dem Betrag der versicherten
Leistungen zu diesem Zeitpunkt.

Wenn die versicherte Person das
71. Lebensjahr erreicht, wird die
Versicherung auf die Modalität des
nivellierten gleichbleibenden Beitrags
umgestellt, der sich jährlich um den
in den Besonderen Bedingungen
angegebenen Prozentsatz verändert.

Beitrag, nivellierter gleichbleibender Beitrag

Modalität, die darin besteht, solange
die Versicherung gültig ist, dass der
gleiche Beitrag wie im Vorjahr bezahlt
werden muss, der sich jährlich um
den in den Besonderen Bedingungen
angegebenen Prozentsatz verändert.
Der erste nivellierte Jahresbeitrag
entspricht der Beitragsrate zum Alter
der versicherten Person in diesem
Moment.

Beitrag, stufenweise steigender Beitrag

Gemischte Modalität, nach dem die
versicherten Personen zwischen 0 und
66 Jahren einen Beitrag bezahlen, der
sich alle fünf Jahre entsprechend dem
erreichten Alter bei jeder fünfjährigen
Erneuerung ändert. Der neue Beitrag
für den Fünfjahreszeitraum richtet
sich nach dem Betrag der versicherten
Leistungen zu diesem Zeitpunkt.

Wenn die versicherte Person die Altersgruppe 67 bis 71 Jahre erreicht, wird die Versicherung auf die Modalität des nivellierten gleichbleibenden Beitrags umgestellt, der sich jährlich um den in den Besonderen Bedingungen genannten Prozentsatz verändert.

Beitrag, Einmalbeitrag

Modalität, die darin besteht, eine jährlich erneuerbare Versicherungssumme bis zum Tod der versicherten Person gegen einen Einmalbeitrag bei Vertragsabschluss, abzuschließen.

Begünstigte

Die natürliche oder juristische Person, welche als Inhaber der Rechte der garantierten Leistungen in den Besonderen Versicherungsbedingungen benannt wurde.

D

Dynamische Anpassung

System, mit dem sowohl das versicherte Kapital als auch die Beiträge jährlich entsprechend dem in den Besonderen Versicherungsbedingungen aufgeführten Prozentsatz angehoben werden.

F

Fragebogen oder Gesundheitserklärung

Vordruck von Fragen, zur Verfügung gestellt durch DKV Seguros für den Versicherungsnehmer und/ oder die versicherte Person, welcher zum Ziel hat, seinen Gesundheitszustand festzustellen und herauszufinden, welche Umstände die Risikobeurteilung und den Versicherungsabschluss beeinflussen können.

K

Krankheit

Veränderung des medizinisch bestätigten Gesundheitszustandes, welche nicht Folge eines Unfalls ist.

R

Rechtsnachfolger

Natürliche oder juristische Person, die ein Recht oder eine Verpflichtung einer anderen Person übernimmt (Täter oder Verursacher genannt). Diese Bezeichnung wird insbesondere bei Rechtsnachfolgern verwendet.

S

Schadensfall

Ereignis der im Vertrag vorhergesehenen Umstände, die zum Erhalt der in der Police genannten Deckungszusagen führen. Umstand, der die versicherten Personen oder den Begünstigten zum Erhalt einer Entschädigung berechtigt.

Stationäre Heilbehandlung

Einweisung aufgrund ärztlicher Verordnung in ein klinisches Zentrum über einen Zeitraum von 24 Stunden mit diagnostischem und therapeutischem Zweck.

U**Unfall**

Jegliche Körperverletzung, die die versicherte Person nicht absichtlich durch ein gewaltsames, plötzlich von außen einwirkendes Ereignis erleidet.

V**Versicherer**

DKV Seguros y Reaseguros S.A.E. (Eigentümer der Marke ERGO).

Versicherte Person

Die Person oder die Personen, für die der Vertrag abgeschlossen wurde.

Versicherungsantrag

Das durch DKV Seguros zur Verfügung gestellte Formular zur Beantragung der Versicherung, in dem der Versicherungsnehmer alle die Einschätzung des zu versichernden Wagnisses möglicherweise beeinflussenden Umstände anzugeben hat.

Versicherungsmathematisches Alter

Das Alter der versicherten Person berechnet sich aus der Differenz zwischen Jahr, in dem der Versicherungsschutz in Kraft tritt oder verlängert wird, und dem Geburtsjahr. Ist seit dem letzten Geburtstag weniger als ein halbes Jahr vergangen, gilt das niedrigere Alter.

Versicherungsnehmer

Die natürliche oder juristische Person, die gemeinsam mit DKV Seguros diesen Vertrag unterzeichnet und auf die alle sich daraus ergebenden Pflichten, mit Ausnahme der naturgemäß auf die versicherte Person entfallenden, zukommen.

Versicherungspolice

Die Versicherungspolice ist der Versicherungsvertrag. Ein Dokument, welches die Allgemeinen, Besonderen und Speziellen Versicherungsbedingungen sowie Nachträge und Anhänge, die zu dieser Police zwecks Vervollständigung und Abänderung hinzugefügt werden, enthält.

Der Versicherungsantrag und die Gesundheitserklärung sind Bestandteil der Police.

Vorerkrankung

Die Erkrankungen, welche aus ärztlicher Sicht bereits vor Vertragsabschluss oder vor Eintritt in die Versicherung bestanden.

W**Wartezeit**

Der Zeitraum ab Inkrafttreten der Versicherung, in dem lediglich auf Unfall zurückzuführende Ereignisse und bestimmte, im Versicherungsschutz eingeschlossene Leistungen in Anspruch genommen werden können.

3. Versicherungsschutz im Todesfall

Gegenstand und örtlicher Geltungsbereich der Versicherung

Mit diesem Vertrag garantiert DKV Seguros jeder in der Police aufgeführten versicherten Person die vereinbarte Leistung im Todesfall, egal aus welchen Gründen oder an welchem Ort des Geschehens (Basis-Versicherungsschutz).

Im Fall, dass die Gesamtaufwendungen für die Service-Leistungen niedriger als das versicherte Kapital sind, zahlt DKV Seguros den entsprechenden Betrag bis zur Höhe der Versicherungssumme an den Versicherungsnehmer oder - in Ermangelung eines solchen - an die Erben.

Im Fall, dass DKV Seguros die Versicherungsleistung aus Gründen, die nicht von ihr zu vertreten sind, z.B. Einwirkung Höherer Gewalt oder wenn die Service-Leistung durch andere Institutionen unabhängig vom Einflussbereich von DKV Seguros erbracht worden sind, zahlt der Versicherer DKV Seguros die Versicherungssumme an die Erben der versicherten Person, wobei sie keine Verantwortung für die Qualität der Service-Leistung übernimmt.

Im Fall des Zusammentreffens von Decesos-Versicherungen (Doppelversicherung) in DKV Seguros ist DKV Seguros auf Verlangen des Versicherungsnehmers verpflichtet, die für die Police gezahlten Beiträge zurückzuzahlen, wenn er die Entscheidung getroffen hat, die Police seit Bestehen der Doppelversicherung aufzuheben.

Wenn im Sterbefall Doppelversicherung von Decesos-Versicherungen in mehr als einer Versicherungsgesellschaft vorliegt und die Gesellschaft ihrer Verpflichtung, den Bestattungs-Service gemäß den im Vertrag vorgesehenen Bestimmungen nicht nachkommen konnte, ist sie verpflichtet, den Erben der verstorbenen versicherten Person das versicherte Kapital auszuzahlen.

Wurden weitere Deckungszusagen vereinbart, kann der Versicherungsvertrag die Zahlung eines Tagesgeldes, eine Entschädigungszahlung in Kapitalform oder eine Service-Leistung garantieren.

4. Gedeckte Risiken

4.1 Erbringung der Versicherungsleistung Bestattungs-Service

Die Versicherungsleistungen, die sich im Todesfall auf den Bestattungs-Service oder das festgelegte versicherte Kapital beziehen, werden in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Police aufgeführt.

Bei Verträgen in der Modalität Einmalbeitrag sind Personen ab dem 70. Lebensjahr ohne Altersbegrenzung versicherungsfähig.

Versicherungsfähige Personen

Diejenigen Personen, die bei Antragsstellung exakt 70 Jahre oder jünger sind und an keiner schweren Erkrankung leiden, es sei denn, es ist in den Besonderen Versicherungsbedingungen etwas Anderes vereinbart.

Bei Verträgen in der Modalität Einmalbeitrag sind Personen ab dem 70. Lebensjahr ohne Altersbegrenzung versicherungsfähig.

Annahmerichtlinien Begrenzung des Versicherungsschutzes

Die im Todesfall in den Besonderen Versicherungsbestimmungen genannten Leistungen beziehen sich auf den Leistungskatalog des gewöhnlichen Wohnsitzes. Auf Wunsch der Familienangehörigen können religiöse Symbole ausgeschlossen werden.

Die in den Besonderen Versicherungsbedingungen beschriebenen Leistungen haben außerdem eine orientierende Wirkung, daher kann gewählt werden, diese Leistungen für sich zu beanspruchen, erweiterte Leistungen zu verlangen oder miteinander Bestandteile auszutauschen, die in Übereinstimmung mit den Normen des jeweiligen Bestattungsinstituts festgelegt sind.

In jedem Fall ist auch, obwohl der Versicherungsnehmer oder die Angehörigen der versicherten Person sich entschieden haben, alle oder einige Teile der Leistungen anzupassen oder abzulehnen, der Betrag, zu dem DKV Seguros verpflichtet ist, auf das Maximum des versicherten Kapitals begrenzt.

Garantiert ist ebenfalls die spezielle Bestattung bei Amputation von Gliedmaßen, die versicherte Personen während der Laufzeit der Police erlitten haben.

Wenn Kinder von in der Police versicherten Personen während der Schwangerschaft und bis zum Alter bis zu 30 Tagen versterben, garantiert DKV Seguros eine spezielle Bestattungs-Service-Leistung, die den Umständen des Ortes angepasst sind, wo der Todesfall eingetreten ist oder wo die Familie ihren ständigen Aufenthalt, der in der Police genannt ist, hat. Wenn die Kinder älter als 30 Tage alt sind, steht diese Leistung nur zur Verfügung, wenn sie selbst versichert gewesen sind.

Dieser spezielle Service für Föten oder Kleinkinder schließt über die normale Service-Leistung für die Bestattung die Kosten für die Kindes-Beerdigung in einer Nische oder die vorübergehende Aufbewahrung im Ort des ständigen Wohnsitzes oder die Kosten für die Einäscherung in einem dem Sterbeort oder dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegenen Krematoriums ein. In jedem Fall entspricht die maximale Erstattung der Kosten für diesen Service dem Betrag des Kapitals, der nach der Deckungszusage "Erbringung der Versicherungsleistung Bestattungs-Service", der in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Police aufgeführt ist.

Unter keinen Umständen kann diese Leistung durch eine in bar ausgezahlte Entschädigung ersetzt werden, außer unter der Voraussetzung, dass dies ausdrücklich in den Bedingungen berücksichtigt wurde.

Wenn eine ungenaue Altersangabe vermittelt wird, wird dem Versicherungsnehmer die Differenz zwischen den gezahlten Beiträgen und den Beiträgen, die sich bei genauer Altersangabe ergeben hätten, entweder erstattet oder er muss sie nachzahlen.

Entspricht bei Vertragsabschluss das vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person angegebene Alter nicht den Tatsachen oder übersteigt es das Höchstaufnahmearter, ist der Vertrag nichtig.

Dies führt zu der Rückzahlung der bereits geleisteten Beiträge, abzüglich interner und externer Verwaltungskosten.

DKV Seguros behält sich vor, Auskunft über das Alter der versicherten Person und die Umstände des Todesfalls zu fordern.

Richtlinien zur Leistungsabwicklung

Im Falle des Versterbens einer versicherten Person muss der Todesfall an die Telefonnummer mitgeteilt werden, die in der entsprechenden Beitragsrechnung erscheint und es muss der Ort, wo der Sterbefall eintrat, mitgeteilt werden.

Wenn der Todesfall am Wohnsitz der versicherten Person eintritt, wird das entsprechende Bestattungsinstitut den vertraglich vereinbarten Bestattungs-Service übernehmen.

Wenn der Todesfall außerhalb des Wohnsitzes der versicherten Person eintritt und die Beisetzung am Todesort stattfinden soll, wird der Bestattungs-Service unter den Bedingungen, die ein örtliches Bestattungsinstitut anbietet, sofern deren Kosten den in der Police abgedeckten Kosten entsprechen, durchgeführt.

In den Fällen, in denen DKV Seguros den Bestattungs-Service durch das Bestattungsunternehmen nicht erfüllen konnte oder falls es wegen Höherer Gewalt nicht möglich war, erstattet DKV Seguros den Betrag bis zur Höchstgrenze der entsprechenden Versicherungssumme an die gesetzlichen Erben der verstorbenen versicherten Person.

4.2 Ergänzende oder ausgleichende Leistungen

Obligatorische Vertragsdeckung, außer bei anders lautender Vereinbarung. Dies gilt nicht für Policen der Modalität Einmalbeitrag.

Wenn in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Police die “Ergänzenden” oder “Ausgleichenden Leistungen” eingeschlossen sind, werden diese Leistungen dazu verwendet, um jegliche Abweichungen der Kosten des Bestattungs-Services abzudecken bis der vereinbarte Betrag erreicht wird. Oder sie werden dafür verwendet, nicht in der Beschreibung des vereinbarten Services enthaltene Elemente der Bestattung, seien sie auf Ersuchen der versicherten Person oder ihrer Familienangehörigen oder aufgrund höherer Gewalt entstanden, zu decken.

Die Absätze, die in der vorher genannten Deckung (4.1 Versicherungsleistung “Bestattungs-Service”) beschrieben wurden, im Hinblick auf versicherbare Personen, Annahmerichtlinien, Begrenzung des Versicherungsschutzes und Richtlinien zur Leistungsabwicklung werden analog auf die Deckung “Ergänzende oder ausgleichende Leistungen” angewendet.

4.3 Zusätzliche Leistungen für außerplanmäßige Ausgaben der Bestattung

Deckung wahlweise abschließbar.

Diese Leistung deckt außerplanmäßige Ausgaben der Bestattung, welche ein Todesfall mit sich bringen kann, z.B.: Reisekosten (Taxi, Zug, usw.), Unterbringung (Hotel, Pension, usw.), Verpflegung (Restaurant, usw.), Telefonkosten und generelle Betreuung der Familienangehörigen des Verstorbenen.

Diese Leistung erhalten die Familienangehörigen, welche bestätigen, dass sie an den Ausgaben beteiligt waren.

Weitere gemeinsame Regelungen für die Deckungszusagen “Erbringung der Versicherungsleistung Bestattungs-Service”, “Ergänzende oder ausgleichende Leistungen” und “Zusätzliche Leistungen für außerplanmäßige Ausgaben der Bestattung”.

Automatische Anpassung der Versicherungssumme und der Beiträge

Mit der Absicht, eine zeitliche Verzögerung der Anpassung der Versicherungssumme im Hinblick auf die Entwicklung der künftigen Kosten für die Service-Leistungen zu vermeiden, werden sowohl die Versicherungssumme der Police als auch der entsprechende Beitrag für den vertraglich vereinbarten Bestattungs-Service, die ausgleichende Leistung

und die zusätzliche Leistung für außerplanmäßige Ausgaben der Bestattung, automatisch in Übereinstimmung mit der Häufigkeit und dem in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Police angegebenen Prozentsatz angepasst.

Vertragsänderungen

Die Anmeldungen von neuen zu versichernden Personen werden über die Leistungen des Vertrages gedeckt, ab dem Zeitpunkt an dem der zugehörige Aufschlag feststeht, vorausgesetzt dass er von beiden Vertragsparteien unterzeichnet wurde und der Versicherungsnehmer die entsprechende Beitragserhöhung bezahlt hat.

Der Versicherungsnehmer muss DKV Seguros über Wohnsitzänderungen innerhalb seiner Ortschaft oder in eine andere informieren. Letzteres führt zu einer Anpassung des Vertrages bezüglich der ansässigen Bestattungsdienste innerhalb der auf den Umzug folgenden fünfzehn Tage mit der dementsprechenden Anpassung des Beitrages.

Vertragsdauer

Die vorliegende Versicherung läuft über einen Zeitraum von einem Jahr. Bei Ablauf dieses Zeitraumes verlängert sich die Vertragslaufzeit dann in Folge um ein weiteres Jahr, außer der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wünschen ihre Aufhebung. In diesem Fall muss die Entscheidung DKV Seguros vor Ablauf von einem Monat vor Fälligkeit der Versicherung nachweislich mitgeteilt werden.

Die Kündigung des Vertrages zu seiner Fälligkeit steht ausschließlich in der Befugnis des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person. Daher ist DKV Seguros zur Verlängerung des Vertrages verpflichtet, vorausgesetzt dass die Beitragszahlungen fortlaufend eingehen.

In den Verträgen der Modalität Einmalbeitrag wird die Vertragsdauer bis zum Ableben der in der Police eingeschlossenen versicherten Person festgelegt.

Versicherungsbeitrag Vertragsmodalitäten

Der Versicherungsbeitrag für die Deckungszusagen "Erbringung der Versicherungsleistung Bestattungs-Service", "Ergänzende oder ausgleichende Leistungen" und "Zusätzliche Leistungen für außerplanmäßige Ausgaben der Bestattung" können unter den folgenden Bestimmungen abgeschlossen werden:

Modalität 1. Stufenweise steigender Beitrag:

Der Versicherungsbeitrag für die Deckungszusagen "Erbringung der Versicherungsleistung Bestattungs-Service", "Ergänzende oder ausgleichende Leistungen" und "Zusätzliche Leistungen für außerplanmäßige Ausgaben der Bestattung" basiert auf einem gemischten System in Abhängigkeit vom Lebensalter der versicherten Person:

- Für die versicherten Personen zwischen 0 und 66 Jahren erneuert sich die Versicherung alle fünf Jahre mit jährlicher Neubestimmung sowohl der vertraglichen Leistungen als auch der Beiträge.
- Der erste jährliche Beitrag berechnet sich in Abhängigkeit der vertraglich abgesicherten Leistungen und des Alters der versicherten Person.
- Die folgenden jährlichen Beiträge bis zum Erreichen des Endes des Fünfjahreszeitraumes berechnen sich jährlich auf Grundlage des bisherigen Beitrags mittels des in den Besonderen Versicherungsbedingungen angegebenen Prozentsatzes.
- Am Ende des Fünfjahreszeitraumes der Police beginnt ein weiteres Jahrfünft, in welchem sich der erste Jahresbeitrag unter Bezugnahme des Alters in diesem Moment der versicherten Person ergibt.
- Wenn die Fälligkeit eines Fünfjahreszeitraumes der Police mit dem Alter 67 bis 71 Jahre der versicherten Person zusammenfällt, wandelt sich die Versicherung in eine Versicherung in das Modell "Nivellierter, gleichbleibender Beitrag" um, d.h. solange die Police gültig ist, ist der gleiche Beitrag wie im Vorjahr zu zahlen, wenngleich jährlich auf Grundlage des bisherigen Beitrags mittels des in den Besonderen Versicherungsbedingungen angegebenen Prozentsatzes eine Anpassung möglich ist.

- Der erste nivellierte Jahresbeitrag bestimmt sich nach dem Alter in diesem Moment der versicherten Person.
- Eignet sich eine weitere Erhöhung des Kapitals, welches das im vorherigen Absatz übertrifft, ergibt sich der zugehörige Beitrag aus der Anwendung des altersbezogenen Satzes, welches die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt hat.

Modalität 2. Nivellierter gleichbleibender Beitrag

Der Versicherungsbeitrag für die Deckungszusagen "Erbringung der Versicherungs-Leistung Bestattungs-Service", "Ergänzende oder regulierende Leistungen" und "Zusätzliche Leistungen für außerplanmäßige Ausgaben der Bestattung" basiert auf einer Bestattungs-Service-Versicherung mit lebenslänglicher Beitragszahlung und jährlicher Aktualisierung von Beiträgen und Höhe der Versicherungsleistung.

Diese Art der Versicherung beruht auf einem gleichbleibenden Beitrag, d.h. solange die Police gültig ist, ist der gleiche Beitrag wie im Vorjahr zu zahlen, wenngleich jährlich auf Grundlage des bisherigen Beitrags mittels des in den Besonderen Versicherungsbedingungen angegebenen Prozentsatzes eine Anpassung möglich ist.

Der erste Jahresbeitrag ist eigens auf die versicherte Person abgestimmt und bestimmt sich nach dem Alter in diesem Moment der versicherten Person.

Eignet sich darüber hinaus eine weitere Erhöhung des Kapitals, welches das im vorherigen Absatz übertrifft, ergibt sich der zugehörige Beitrag aus der Anwendung des altersbezogenen Satzes, welche die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt hat.

Modalität 3. Jährlich erneuerbarer Beitrag

Der Versicherungsbeitrag für die Deckungszusagen "Erbringung der Versicherungs-Leistung", "Ergänzende oder regulierende Leistungen" und "Zusätzliche Leistungen für außerplanmäßige Ausgaben der Bestattung" basiert auf einem gemischten System in Abhängigkeit vom Lebensalter der versicherten Person:

- Für die versicherten Personen zwischen 0 und 70 Jahren ist diese Versicherung jährlich erneuerbar mit jährlicher Anpassung von Beiträgen und Versicherungssummen.
- Der erste jährliche Beitrag berechnet sich in Abhängigkeit der Versicherungssumme und des Alters der versicherten Person.

- Die folgenden Jahresbeiträge werden entsprechend der Versicherungssumme, die durch den in den Besonderen Versicherungsbedingungen angegebenen Prozentsatz jährlich angepasst wird, kalkuliert, wobei bei jeder Fälligkeit die Beitragsrate in Abhängigkeit des Alters der versicherten Person zu diesem Moment und der Versicherungssumme zu diesem Zeitpunkt angewendet wird.
- Wenn zur jährlichen Fälligkeit der Police das Alter der versicherten Person 71 Jahre beträgt, wandelt sich diese Versicherung in eine Versicherung mit gleichbleibendem Beitrag um, d.h. solange die Police gültig ist, ist der gleiche Jahresbeitrag wie im Vorjahr zu zahlen, wenngleich jährlich auf Grundlage des bisherigen Beitrags mittels des in den Besonderen Versicherungsbedingungen angegebenen Prozentsatzes eine Anpassung möglich ist.
- Der erste nivellierte, gleichbleibende Jahresbeitrag bestimmt sich nach dem Alter in diesem Moment der versicherten Person.
- Ereignet sich eine weitere Erhöhung des Kapitals, welche die im vorherigen Absatz übertrifft, ergibt sich der zugehörige Beitrag aus der Anwendung des altersbezogenen Satzes, welche die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt hat.

Modalität 4. Einmalbeitrag

Der Versicherungsbeitrag für die Deckungszusage "Erbringung der Versicherungs-Leistung" in dieser Modalität basiert auf einer Bestattungs-Service-Versicherung mit lebenslänglicher Deckung mit einer einzigen Zahlung in Form eines Einmalbeitrags, wobei der Wert der Versicherungsleistung jährlich mit dem in den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegten Prozentsatz angepasst wird.

Der Beitrag ist entsprechend dem Alter der versicherten Person zum Vertragszeitpunkt festgesetzt.

In den vier angegebenen Modalitäten wird vertragsgemäß bei der Festsetzung des Beitrags als maßgebliches Alter der versicherten Person das versicherungsmathematische Alter angesetzt, das dem Alter der versicherten Person zum Vertragsbeginn oder zum Erneuerungstermin der Police am nächsten liegt.

Auswirkung der Anpassung der Versicherungssumme

Modalitäten 1, 2 und 3.
Stufenweise steigender Beitrag,
nivellierter Beitrag und jährlich
erneuerbarer Beitrag

Wenn der Wert der vereinbarten Leistungen sich derart verändert, dass er höher ist als die vereinbarten Versicherungsleistungen zusammen mit den ergänzenden oder regulierenden Leistungen, wird DKV Seguros den Umfang der Leistungen anpassen, bis sich wieder eine Übereinstimmung von tatsächlichen erforderlichen und vertraglich vereinbarten Leistungen ergibt.

Diese Anhebung der Leistungen führt zu einer nachfolgenden Erhöhung der Beiträge, welche durch die Multiplikation der Wertsteigerung der Versicherungsleistungen mit dem Satz - bezogen auf das gegenwärtige Alter der versicherten Person - ermittelt wird.

DKV Seguros wird den Versicherungsnehmer über vorgenommene Änderungen informieren und ihm den neuen Umfang der Leistungen und Beitrag nennen.

Modalität 4. Einmalbeitrag

Die Versicherungssumme bei dieser Police wird jährlich um den in den Besonderen Bedingungen der Police vereinbarten %-Satz erneuert.

Wenn trotzdem der reale Wert der vereinbarten Service-Leistung sich derart verändert, dass er 10% höher ist als die vereinbarte Versicherungssumme für die Service-Leistung wird DKV Seguros den Versicherungsnehmer über diesen Umstand informieren und eine Anpassung der Versicherungssumme vorschlagen mit dem Ziel, die Police ausreichend aktuell zu erhalten, damit der vollständige Service - wie er beschrieben ist - garantiert werden kann.

Diese Anhebung der Versicherungssumme für die Service-Leistung führt zu einer ergänzenden Beitragsrechnung zum Einmalbeitrag, die sich durch die Multiplikation der Wertsteigerung der Versicherungsleistungen mit dem Satz - bezogen auf das gegenwärtige Alter der versicherten Person - ergibt.

In jedem Fall kann der Versicherungsnehmer entscheiden, ob er die Versicherungssumme seiner Police aktualisieren oder ob er die vorherige Versicherungssumme beibehalten will. Im letzteren Fall werden die Bestattungsleistungen des Bestattungsinstituts zu Lasten von DKV Seguros entsprechend angepasst, im Schadensfall auf die Höchstsumme, die zum Zeitpunkt des Sterbefalls in der Police gültig ist.

4.4 Überführung

4.4.1 Freie Wahl des Bestattungsortes

Man versteht unter Überführung die Beförderung des Verstorbenen an einen Friedhof einer anderen Gemeinde als die, in der der Todesfall eingetreten ist.

Diese Deckung ist nicht kündbar, außer im Fall von gegenteiligen Vereinbarungen.

Anwendungsnormen. Begrenzungen des Versicherungsschutzes

DKV Seguros übernimmt die Kosten der Aufbereitung des Leichnams und die Überführung des Verstorbenen ab dem Ort des Todesfalles bis zum von den Familienangehörigen bestimmten Ort der Einäscherung oder Bestattung, vorausgesetzt, dass sich diese Einrichtungen auf inländischem Gebiet befinden.

Diese Überführung wird durchgeführt vorausgesetzt, dass die zuständigen Behörden keinerlei Einwände gegen die Ausführung aussprechen und dass dies durch Vermittlung eines Bestattungsinstituts nach entsprechender Autorisation durch DKV Seguros erfolgt.

Wenn der Todesfall im Ausland eintritt, ist die Leistung nur garantiert, wenn der Aufenthalt außerhalb des nationalen Territoriums 60 Reisetage oder Aufenthaltstage nicht überschritten hatte. Die Wirksamkeit dieser Deckung ist an die Deckungszusage "Assistenz-Leistungen" geknüpft.

Für die Leistungszusage "Überführung" stellt DKV Seguros die gesamte pro Person abgeschlossene Versicherungssumme, mit Ausnahme der zusätzlichen Leistung für außerplanmäßige Ausgaben der Bestattung, der Kosten der Aufbereitung des Leichnams, der Überführung und Beisetzung des Verstorbenen und des zugehörigen Bestattungsdienstes zur Verfügung.

Wenn die Summe der Kosten für Überführung und für die vereinbarte Erbringung der Versicherungsleistung höher ist als die pro versicherte Person abgeschlossene Versicherungssumme, übernimmt DKV Seguros die Differenz.

In diesem Fall wird keine ausgleichende Entschädigung der Service-Elemente gezahlt, die nicht auf Wunsch der Familienangehörigen oder aus Gründen höherer Gewalt bereitgestellt werden konnten.

Weil die Risiken der Überführung mittels statistischer Erfahrungen und anhand von Durchschnittskosten geschätzt werden, wird für diese Deckungszusage keine Versicherungssumme festgelegt.

Für den nachweisbaren Fall, dass die Überführung nicht erfolgt oder die Familienangehörigen sie nicht unmittelbar verlangt haben, ergibt sich keine Ersatz-Entschädigung für dieses Konzept.

**Versicherungsbeitrag für die
Deckungszusage Überführung.
Freie Wahl des Bestattungsortes
(Friedhofs)**

Um den Beitrag für diese Deckungszusage kalkulieren zu können, hat DKV Seguros aufgrund ihrer Erfahrungen den Durchschnittspreis für die Überführung vorausschätzen müssen.

Wenn sich dieser Durchschnittspreis in Abhängigkeit der zukünftigen Preise grundlegend ändert, passt DKV Seguros nach dem Prinzip der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen, die gestiegenen oder gefallenen Beiträge bei der kommenden jährlichen Erneuerung an.

DKV Seguros verpflichtet sich, den Versicherungsnehmer im Voraus über vorgenommene Änderungen zu benachrichtigen mit Hinweis auf den neuen Betrag des Beitrages.

Sollte der Versicherungsnehmer mit dem neuen Beitrag nicht einverstanden sein, kann er den Versicherungsvertrag zur Fälligkeit auflösen lassen.

Wenn die Modalität Einmalbeitrag abgeschlossen wurde, gilt der Beitrag für die Deckungszusage "Überführung" während der gesamten Laufzeit der Police ohne nachträgliche Anpassungsmöglichkeit.

**4.4.2 Überführung. Rückführung
von in Spanien lebenden
Ausländern**

Diese Deckung kann nicht in der Modalität Einmalbeitrag abgeschlossen werden.

Im Todesfall einer in Spanien residierenden versicherten Person nicht spanischer Nationalität und auf Ersuchen seiner Familienangehörigen, wird DKV Seguros die Kosten für den Transport oder die Rückführung des Körpers vom Ort des Versterbens auf spanischen Boden bis zum nächstgelegenen internationalen Flughafen des Beisetzungsortes im Heimatland der versicherten Person übernehmen.

DKV Seguros übernimmt alle Ausgaben für den Transport, für die notwendigen Formalitäten, die notwendige Aufbereitung und den unverzichtbaren Sarg, um die Überführung durchzuführen.

Die Wirksamkeit dieser Deckung beruht auf der Deckungszusage "Assistenz-Leistungen".

Begleiter im Falle einer Überführung aufgrund Versterbens

Im Falle einer Rückführung aufgrund Versterbens, so wie diese im Voraus definiert wurde, haben die Familienangehörigen des versicherten Verstorbenen (Ehepartner, Vorfahre oder Nachkomme ersten Grades, Bruder oder Schwester) eine Person (1) zu bestimmen, welche das Recht auf ein Flugticket der zweiten Klasse oder eine Bahnkarte der ersten Klasse hat, jeweils für die Hin- und Rückreise ab Ursprungsort bis nach Spanien oder umgekehrt zur Begleitung der sterblichen Überreste ab dem Ort an dem dieser verstorben ist bis zum Ort der Beisetzung.

Ausschlüsse

Es bleiben diejenigen Deckungszusagen von der Erfüllung ausgeschlossen, welche nicht von DKV Seguros gefordert wurden und welche nicht mit ihrem Einverständnis durchgeführt werden, außer im Falle höherer Gewalt oder der aufgezeigten sachlichen Unmöglichkeit.

Unter keinen Umständen werden Kosten für Leistungen erstattet, welche nicht bei DKV Seguros beantragt wurden.

Weiterhin sind ausgeschlossen:

- Die von nuklearen Strahlungen oder Radioaktivität abgeleiteten Unfälle, sowie die im Falle von Krieg, Demonstrationen und Massenbewegungen, durch terroristische Akte und Sabotage, durch Streiks oder Festnahmen im Zusammenhang von Verkehrsunfällen aufgetretenen, es sei denn, es wird nachgewiesen, dass der Sterbefall in keiner Beziehung mit solchen Ereignissen steht.
- Die Unfälle, die bei der Ausübung von hoch risikobehafteten Aktivitäten und Sportarten (Gleitschirmfliegen, Bergsteigen usw.), von offiziellen sportlichen Wettstreiten oder Wettbewerben plötzlich eintreten und - obwohl sie privater Natur sind - deren Organisation und Teilnahme an ihnen, außerhalb dessen liegt, was legal erlaubt ist, bei dieser Art von Ereignissen. In dieser Rubrik sind eingeschlossen Ausbildung, Trainingsaktivitäten oder Wettkämpfe.
- Tod durch Selbstmord oder als Folge von Verletzungen, die sich die versicherte Person absichtlich selbst zugefügt hat.

4.5 Krankenhausaufenthalt

Wenn die Deckungszusage “Krankenhausaufenthalt gleich welcher Ursache” vereinbart wurde, ist dieses in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Police aufgeführt.

Über einen Zeitraum von maximal 365 Tagen garantiert DKV Seguros der versicherten Person die Zahlung eines Tagegeldes, festgelegt in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Police, falls sie sich wegen irgendeiner Krankheit oder eines Unfalls in einem Krankenhaus befindet und diese Deckung durch den Versicherungsschutz gewährleistet ist.

Leistung bei Entbindung: DKV Seguros zahlt für jedes Neugeborene nach einer Schwangerschaft von mindestens sechs Monaten, deren Mutter nach dieser Garantie mehr als acht Monate versichert ist, als geldwerte Leistung einen Einmalbetrag, der dem dreifachen Tagessatz des für Krankenhausaufenthalte abgeschlossenen Tagessatzes entspricht, wenn diese Deckung abgeschlossen ist.

Leistung bei Adoption: Die gleiche Leistung und die gleichen Bedingungen finden entsprechende Anwendung bei versicherten Müttern im Fall der Adoption, wenn die notwendigen Formalitäten nach Ablauf von acht Monaten nach Versicherungsbeginn durchgeführt wurden.

Zusätzliche Leistung bei Entbindung oder Adoption:

Immer wenn die Voraussetzung zur Zahlung der Leistung der Entbindung oder Adoption wie vorher beschrieben, erfüllt wurde, garantiert DKV Seguros die Zahlung einer zusätzlichen geldwerten Leistung in gleicher Höhe wie vorher, wenn das Neugeborene oder das adoptierte Kind innerhalb von maximal 6 Monaten nach der Geburt oder Adoption als versicherte Person in die Police eingeschlossen wird. Hierfür ist es erforderlich, dass das Beitragskonto der Police ausgeglichen ist.

Die im Fall von Krankenhausaufenthalt wegen Krankheit oder Komplikationen aufgrund der Schwangerschaft, der Fehlgeburt, der Entbindung oder des Wochenbettes gezahlte Leistung ist auf maximal sieben Tage je Schwangerschaft begrenzt. Hierfür ist es erforderlich, dass die Deckung “Krankenhausaufenthalt” abgeschlossen und eine Wartezeit von acht Monaten erfüllt wurde.

Versicherbare Personen

Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses der Deckung “Krankenhausaufenthalt” dieser Police können nur Personen mit einem versicherungsmathematischen Alter zwischen 0 und 65 Jahren Gegenstand der Versicherung sein.

Auf jeden Fall endet der Versicherungsschutz in dem Versicherungsjahr, in dem die versicherte Person 70 Jahre alt wird, es sei denn, es ist etwas Anderes vereinbart.

Anwendungsnormen. Begrenzungen des Versicherungsschutzes

- a) Beinhaltet die Entschädigung für die Tage, an denen sich die versicherte Person im Krankenhaus aufhält.

Die versicherte Person soll die medizinische Hilfe anfordern und erhalten können, welche angemessen für den Krankheitsverlauf ist, unter welchem sie leidet.

- b) Die Einweisung in ein Klinikzentrum muss für einen Zeitraum länger als 24 Stunden erfolgen und aufgrund medizinischer Verschreibung mit diagnostischen oder therapeutischen Zielen geschehen.

- c) In der Annahme, dass die versicherte Person erneut eine Krankenhauseinweisung aus den selben Gründen oder einen Aufenthalt, der direkt mit dem vorigen Aufenthalt medizinisch in Zusammenhang steht, erleidet, wird der neue Aufenthalt in allen seinen Auswirkungen als Fortsetzung des ersten angesehen.

In Bezug auf die Entschädigung darf die Summe sämtlicher Aufenthalte nicht den maximalen Zeitraum überschreiten, welcher in den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt ist.

Die vorstehende Regelung findet auf keinen Fall Anwendung, wenn zwischen der Krankenhauserlassung und der darauf folgenden Einweisung mehr als sechs Monate vergangen sind.

- d) Die Höhe der täglichen Entschädigung sei die in den Besonderen Versicherungsbedingungen angegebene, einschließlich der Annahme, dass zeitgleich die Einweisung wegen verschiedener Leiden oder chirurgischer Eingriffe erfolgen musste.

Normen zur Bearbeitung eines Schadensfalles

Um eine Entschädigung erhalten zu können, müssen DKK Seguros folgende Unterlagen vorgelegt werden:

- Bestätigung des Krankenhausaufenthaltes und medizinischer Bericht zur Krankenhauserlassung
- Wenn sich der Krankenhausaufenthalt über den Zeitraum von 7 sieben Tagen hinaus verlängert, muss DKK Seguros ein medizinischer Bericht vorgelegt werden, in welchem man auf die Einrichtung hinweist und in welche die versicherte Person eingewiesen wurde und den Grund der Einweisung.

4.6 Unfall

Wenn man die Deckungszusage “Tod und dauerhafte Invalidität durch Unfall” abgeschlossen hat, wird dieses in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Police wiedergegeben.

Die DKV Seguros garantiert die Entschädigungszahlungen, geschlossen in den Besonderen Versicherungsbedingungen, im Falle von Tod oder dauerhafter Invalidität durch Unfall, welche eine versicherte Person während der Ausübung ihres Berufes oder im Verlauf ihres Privatlebens erlitten hat.

Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres ab Zeitpunkt des Unfallgeschehens bestätigt und festgestellt werden und bezieht sich nur auf dessen Folgen.

Versicherbare Personen

Zum Zeitpunkt des Vertragsabschluss dieser Police können diejenigen Personen Gegenstand der Versicherung sein, welche sich im Lebensabschnitt zwischen 14 und 65 Jahren befinden. Auf jeden Fall endet der Versicherungsschutz mit dem Jahr, in dem die versicherte Person 65 Jahre alt wird. Letztendlich - außer bei gegenteiliger Vereinbarung - endet der Vertrag in dem Jahr, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet.

Anwendungsnormen. Begrenzungen des Versicherungsschutzes

Im Falle des Versterbens aufgrund eines Unfalls berücksichtigt man denjenigen als “Begünstigten” welcher in der Police oder durch nachträgliche schriftliche Erklärung oder Testament benannt wurde.

Wenn niemand ausdrücklich benannt wird, wird der Ehepartner der versicherten Person als “Begünstigter” berücksichtigt oder bei dessen Fehlen zu gleichen Teilen die Kinder des Versicherten und bei deren Fehlen, ebenfalls zu gleichen Teilen, die rechtlichen Erben.

Im Falle dass der Begünstigte den Unfall vorsätzlich verursacht, ist die Ernennung zu seinen Gunsten ungültig. Die Entschädigung erhält der Versicherungsnehmer oder an seiner Stelle dessen rechtliche Erben.

Im Falle der dauerhaften Invalidität durch Unfall, ist die versicherte Person selbst der Begünstigte. Die Zahlung einer Entschädigung legt sich durch Anwendung eines Kriterienkataloges, bezogen auf die Schwere der zugezogenen Invalidität fest. Als Grundlage nimmt man die Tabelle der Prozentsätze, welche im Folgenden angegeben wird.

Die Entschädigungen, welche man aus dem folgenden Kriterienkatalog herauszieht, drücken sich in Prozentsätzen des fest angelegten Kapitals, zur Deckung der “dauerhaften Invalidität” und sich der daraus ergebenden Folgen aus.

Dauerhafte Invalidität:

Vollständiger Verlust oder dauernder vollständiger Funktionsverlust beider Arme, beider Hände, beider Beine, beider Füße, oder eines Armes und eines Fußes, oder eines Armes und eines Beines oder einer Hand und eines Fußes	100%
Vollständige Unbeweglichkeit der Wirbelsäule, unabhängig von neurologischen Auswirkungen	100%
Dauernde vollständige und unheilbare geistige Umnachtung	100%
Dauernde vollständige und unheilbare Erblindung	100%

Dauerhafte Teilinvalidität:

Vollständiger Verlust des rechten Armes oder der rechten Hand	60%
Vollständiger Verlust des linken Armes oder der linken Hand	50%
Vollständige Unbeweglichkeit der rechten Schulter	25%
Vollständige Unbeweglichkeit der linken Schulter	20%
Vollständige Unbeweglichkeit des rechten Ellenbogens	20%
Vollständige Unbeweglichkeit des linken Ellenbogens	15%
Vollständige Unbeweglichkeit des rechten Handgelenkes	20%
Vollständige Unbeweglichkeit des linken Handgelenkes	15%
Vollständiger Verlust des rechten Daumens und des rechten Zeigefingers	30%
Vollständiger Verlust des linken Daumens und des linken Zeigefingers	30%
Vollständiger Verlust von drei Fingern der rechten Hand; Daumen und Zeigefinger eingeschlossen	35%
Vollständiger Verlust von drei Fingern der linken Hand; Daumen und Zeigefinger eingeschlossen	30%
Vollständiger Verlust von drei Fingern, außer rechtem Daumen und rechtem Zeigefinger	25%
Vollständiger Verlust von drei Fingern, außer linkem Daumen und linkem Zeigefinger	20%
Vollständiger Verlust des rechten Daumens und eines anderen Fingers, außer rechtem Zeigefinger	30%
Vollständiger Verlust des linken Daumens und eines anderen Fingers, außer linkem Zeigefinger	25%
Vollständiger Verlust des rechten Zeigefingers und eines anderen Fingers, außer rechtem Daumen	20%
Vollständiger Verlust des linken Zeigefingers und eines anderen Fingers, außer linkem Daumen	17%

Vollständiger Verlust des rechten Daumens	22%
Vollständiger Verlust des linken Daumens	18%
Vollständiger Verlust des rechten Zeigefingers	15%
Vollständiger Verlust des linken Zeigefingers	12%
Vollständiger Verlust des Mittelfingers, des Ringfingers oder des kleinen Fingers der rechten Hand	10%
Vollständiger Verlust des Mittelfingers, des Ringfingers oder des kleinen Fingers der linken Hand	8%
Vollständiger Verlust von zwei der letztgenannten Fingern der rechten Hand	15%
Vollständiger Verlust von zwei der letztgenannten Fingern der linken Hand	12%
Vollständiger Verlust eines Beines oder Amputation oberhalb des Knies	50%
Vollständiger Verlust eines Beines oder Amputation unterhalb des Knies oder Amputation eines Fußes	40%
Teilamputation eines Fußes (einschließlich aller Zehen)	40%
Vollständige Unbeweglichkeit des Sprunggelenkes	10%
Vollständige Unbeweglichkeit des Fußbristes eines Fußes	20%
Vollständiger Verlust eines großen Zehs	10%
Nicht gefestigte Bein- oder Fußfraktur	25%
Nicht gefestigte Kniescheibenfraktur	20%
Vollständige Unbeweglichkeit eines Hüftgelenkes oder eines Knies	20%
Verkürzung eines unteren Gliedmaßes von mindestens 5 cm (Der totale anatomische Verlust des Mittelfußes entspricht dem Verlust des entsprechenden dritten Zehengliedes).	15%
Vollständiger Verlust eines Zehs, außer dem großen Zeh	5%
Vollständige Unbeweglichkeit der Halswirbelsäule, unabhängig von neurologischen Auswirkungen	33%
Vollständige Unbeweglichkeit der Wirbelsäule (Dorsum), unabhängig von neurologischen Auswirkungen	33%
Vollständige Unbeweglichkeit der Lendenwirbelsäule, unabhängig von neurologischen Auswirkungen	33%
Vollständiger Verlust eines Auges bzw. 50%ige Minderung des Sehvermögens	30%
Bei bestehender Erblindung des anderen Auges vor dem Unfall	50%
Vollständiger Verlust des Hörvermögens auf beiden Ohren	40%

Vollständiger Verlust des Hörvermögens auf einem Ohr	10%
Bei bestehender Taubheit auf dem anderen Ohr vor dem Unfall	20%
Vollständiger Verlust eines Ohrs	7,5%
Vollständiger Verlust beider Ohren	15%
Behinderte Nasenatmung durch Verformung oder Verkrümmung der Nasenscheidewand	5%
Vollständiger Verlust der Nase	15%
Vollständiger Verlust oder Amputation des Unterkiefer	25%
Der Verlust der Knochensubstanz in der Schädeldecke sei entsprechend 1 % pro cm ² , der durch geeignetes Material ersetzt wird, aber nur bis zu einem Maximum von	15%

Bestimmungen, die den Prozentsatz für dauerhafte Invalidität festsetzen

1. In den nicht berücksichtigten Fällen, wie im teilweisen Verlust von Gliedmaßen, wird der Grad der Invalidität im Verhältnis seiner Schwere, verglichen mit den vorab angezeigten Situationen von Invalidität festgelegt.
2. Im Fall, dass die versicherte Person zeitgleich verschiedene Organe oder Gliedmaßen verliert, wird der Grad der Invalidität durch die Summierung der zugehörigen Sätze festgelegt, kann aber in diesem Fall 100% der in den Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Versicherungssumme nicht überschreiten für die Deckungszusage "Dauerhafte Vollinvalidität".
3. Wenn ein Unfall ein Organ oder Gliedmaße schädigt, welches bereits ein Gebrechen oder funktionellen Defekt aufwies, wird der Grad der Invalidität über die Differenz der vorhergehenden und neu aufgetretenen Behinderung festgelegt.
4. Wenn die versicherte Person Linkshänder wäre, treffen die vorher genannten Prozentsätze der Invalidität für Rechtshänder auf den Linkshänder zu und umgekehrt.
5. Die gänzliche funktionelle und dauerhafte Behinderung einer Gliedmaße ist gleichgestellt mit dessen Verlust.
6. Wenn nach der Zahlung der Entschädigung für dauerhafte Invalidität die versicherte Person an den Folgen des Unfalls, der diese verursachte, im Zeitraum eines Jahres gerechnet ab Zeitpunkt des Unfalls, verstirbt, wird DKV Seguros die Differenz zwischen der gezahlten Entschädigung und den Leistungen im Falle des Versterbens überweisen, falls diese höher ist.

Im gegensätzlichen Fall wird keinerlei Rückerstattung seitens des Begünstigten vorgenommen.

In keinem Fall sind hinsichtlich des gegenwärtigen Vertrages die regulierenden Normen des Sozialversicherungssystems oder jeglicher anderer Versicherung anwendbar, sondern lediglich die Bestimmung dieser selbigen Versicherung.

Normen für die Bearbeitung eines Schadensfalls

Für die Zahlung der Entschädigung im Falle des Versterbens durch Unfall muss der Begünstigte folgende Unterlagen einreichen:

- a) Bescheinigung des Arztes, der den Todesfall festgestellt hat, in der die Gründe und Umstände des Versterbens detailliert aufgeführt sind
- b) wortgetreue Bescheinigung über die Eintragung des Sterbefalls beim Standesamt
- c) Dokumente, welche die Personalien identifizieren und - soweit nötig - die Berechtigung des Begünstigten bestätigen
- d) Schreiben über die Befreiung von der Erbschaftssteuer oder - falls zutreffend - über die ordnungsgemäße Abrechnung durch das Finanzamt

Die Versicherungssumme wird an den Versicherungsnehmer oder an seine Erben gezahlt, wenn im Zeitpunkt des Versterbens der versicherten Person kein konkreter Begünstigter benannt ist.

Zur Zahlung der Entschädigung im Falle von dauerhafter Invalidität durch Unfall muss die versicherte Person folgende Unterlagen einreichen:

- a) Anzeige des Versicherungsfalles, unterschrieben von der versicherten Person
- b) Medizinischer Bericht, in welchem das Datum des Unfalls genannt wird und die vollständige und dauerhafte Invalidität der versicherten Person bewiesen wird
- c) Alle weiteren Unterlagen, welche DKV Seguros benötigt, um den Versicherungsfall besser bewerten zu können

Die Bestimmung des Grades der Behinderung, welche aus dem Unfall hervorgeht, wird nach dem Einreichen des medizinischen Berichtes festgelegt.

DKV Seguros benachrichtigt schriftlich die versicherte Person über die Höhe der Entschädigung, welche sie erhält, in Übereinstimmung mit dem Grad der Behinderung welche aus dem medizinische Bericht hervorgeht und den Tarifen, welche in der Police festgelegt sind.

Wenn die versicherte Person den Vorschlag von DKV Seguros bezüglich des Grades der Invalidität nicht akzeptiert, unterziehen sich die Parteien der Entscheidung sachkundiger Mediziner gemäß Artikel 38 des Versicherungsvertragsgesetzes.

5. Ausgeschlossene Risiken

Für alle Deckungen

Vom Versicherungsschutz der Police ausgenommen bleiben sämtliche Risiken wie Folgen von bewaffneten Konflikten, Demonstrationen, Streiks, Kernenergie und diejenigen welche von der Nationalregierung als "Katastrophe oder Nationaler Notstand" klassifiziert werden.

Sonderregelung für die Deckungszusage "Krankenhausaufenthalt und Unfall"

- a) Die Krankheiten, Verletzungen, Krankheitsgeschehen oder vorab bestehende Leiden sowie konstitutionelle Gebrechen oder körperlich angeborene Defekte und solche, welche Folge von Unfällen oder Krankheiten sind und deren Folgeerscheinungen, vorab erlittene bzw. die sich bereits vor Abschluss der Police geäußert haben oder während deren Karenzzeit, wenn die versicherte Person von diesen Kenntnis hatte und sie nicht bei Vertragsabschluss der Police erklärt wurden, auch wenn diese noch nicht ausdrücklich diagnostiziert waren.
- b) Pathologische Verfahren bei ausschließlich durch Schmerzen, Nervenschmerzen oder Schwindelgefühlen, verursachten, das heißt bei Nichtvorhandensein anderer medizinisch verwendbarer Symptome.
- c) Depressionen, Stress, Fibromalgie oder chronischer Müdigkeit, "Burn-out Syndrom", psychosomatische Krankheiten oder jegliche andere mentale Störung.
- d) Krankenhauseinweisungen aufgrund von Krankheiten, die sich aus Schwangerschaft, Fehlgeburt oder Entbindung ergeben oder sich deswegen verschlimmern, ab dem 8. Tag des Krankenhausaufenthaltes.
- e) Krankheiten oder Verletzungen hervorgerufen durch Trunkenheit, Alkoholismus, Rauschgiftsucht, dem Konsum von Drogen oder der Einnahme von Arzneimitteln ohne ärztliche Verschreibung.

- f) Krankheiten oder Verletzungen als Folge von Kriegshandlungen, Terrorismus, Tumulten oder Störungen der öffentlichen Ordnung, außerordentlichen Ereignissen oder Katastrophen, welche in Übereinstimmung der Klauseln dieser Police über das Consorcio de Compensación de Seguros gedeckt sind.
- g) Unfälle, die aus der Teilnahme der versicherten Person an Streithandlungen (außer die versicherte Person hat in Notwehr gehandelt) und Straftaten hervorgingen.
- h) Unfälle, die aus der Ausübung des Tauchsportes, des Trainings und der wettkampfmäßigen Ausübung von Motorsport, Flugsport, Bergsteigen, Kampfsportarten, Wettkämpfe mit wilden Tieren, Schluchtenklettern und anderen für gefährlich erklärten Tätigkeiten hervorgehen.
- i) Unfälle welche durch das Training oder Ausübung einer Sportart als Profi hervorgehen.
- j) Jegliche Art von nicht heilender Behandlung, in welche sich die versicherte Person freiwillig begibt, wie ästhetische Chirurgie, Vasektomie, Tubensterilisation, usw., außer derer welche Folge einer Krankheit oder eines Unfalles sind.
- k) Die vorsätzlich durch die versicherten Personen provoziert wurden.
- l) Unfälle welche als Passagier oder Besatzungsmitglied eines nicht autorisierten Luftfahrzeugs zur öffentlichen Beförderung von Reisenden auftreten.

6. Schadensersatzklausel des spanischen Rückversicherungskonsortiums (Consortio de Compensación de Seguros) bei Schäden durch außerordentliche Ereignisse in Spanien bei Versicherungen des privaten Bedarfs

Gemäß dem, was im überarbeiteten Text des Rechtsstatutes des spanischen Rückversicherungskonsortiums festgelegt wurde, verabschiedet durch das königliche Gesetzesdekret 7/2004 vom 29. Dezember und modifiziert durch das Gesetz 1386/2011 vom 14. Oktober sind diejenigen Versicherungsnehmer eines Krankenversicherungsvertrages, für den Beiträge zu Gunsten der genannten öffentlichen Körperschaft zu leisten sind, dazu berechtigt, einen besonderen Deckungsumfang für außerordentliche Risiken mit denjenigen Versicherungsunternehmen abzuschließen, die die gesetzlichen Anforderungen erfüllen.

Schadensersatzzahlungen für Schäden, die infolge von außerordentlichen Ereignissen innerhalb von Spanien sowie im Ausland – vorausgesetzt, dass sich der gewöhnliche Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Spanien befindet – hervorgerufen werden und dort bestehende Risiken betreffen, werden vom spanischen Rückversicherungskonsortium in

folgenden Situationen übernommen, sofern der Versicherungsnehmer die entsprechenden Beiträge entrichtet hat und:

- a) wenn das vom spanischen Rückversicherungskonsortium gedeckte außerordentliche Risiko im Deckungsumfang der mit dem Versicherungsunternehmen abgeschlossenen Versicherungspolice nicht enthalten ist und
- b) wenn das Versicherungsunternehmen gerichtlich Konkurs angemeldet hat, ein Insolvenzverfahren gegen es eingeleitet worden ist, es sich im Liquidationsverfahren befindet oder vom spanischen Rückversicherungskonsortium übernommen worden sein sollte und damit seinen Verpflichtungen nicht nachkommen kann, obwohl das Risiko im Deckungsumfang der Police enthalten ist.

Das spanische Rückversicherungskonsortium handelt gemäß den Bestimmungen des genannten Rechtsstatuts und des spanischen Privatversicherungsgesetz 50/1980 vom 8. Oktober, sowie gemäß der Versicherungsverordnung über außergewöhnliche Risiken, das durch das Königliche Dekret 300/2004 vom 20. Februar und die ergänzenden Anlagen beschlossen wurde.

Zusammenfassung der gesetzlichen Bestimmungen

1. Gedeckte außerordentliche Ereignisse

- a) folgende Naturereignisse: Erd- und Seebeben, Überschwemmungen außerordentlicher Größenordnung (Flutwellen eingeschlossen), Vulkanausbrüche, außergewöhnliche Wirbelstürme (Sturmböen von mehr als 120 km/h und Tornados eingeschlossen) sowie Meteoriteneinschlag.
- b) gewalttätige Ereignisse infolge von Terroranschlägen, Aufständen, und Volkstumulten.
- c) Eingreifen von Streit- oder Sicherheitskräften zu Friedenszeiten.

2. Ausgenommene Risiken

- a) Schäden, die gemäß des Versicherungsvertragsgesetzes nicht erstattet werden müssen.
- b) Schäden an Personen, die über einen Versicherungsvertrag abgedeckt sind, für den kein Beitragszuschlag zugunsten des Rückversicherungskonsortiums zwingend notwendig ist.
- c) Schäden, die infolge von bewaffneten Konflikten hervorgerufen werden, wenn keine offizielle Kriegserklärung erlassen wurde.
- d) Schäden, die infolge von Kernenergie entstehen, unbeschadet der Bestimmungen gemäß dem Gesetz 25/1964 vom 29. April.
- e) Schäden, die durch klimatische Bedingungen verursacht werden, die nicht zu den in Artikel 1 der spanischen Verordnung über außerordentliche Risiken genannten Naturereignissen gehören. Dazu zählen auch diejenigen Schäden, die durch den Anstieg von Grundwasser, das Fallen oder Rutschen von Abhängen, Erdbeben, Steinschlägen oder ähnlichen Vorkommnissen hervorgerufen werden, sofern sie nicht durch Regenwasser, das in dem betroffenen Gebiet zu einer außerordentlichen Überschwemmung o.ä. geführt hat, verursacht wurden.

- f) Schäden, die infolge von Tumulten während Versammlungen oder Demonstrationen entstehen, sofern diese gemäß Nachtrag 9/1983 vom 15. Juli zur spanischen Verfassung genehmigt waren, sowie während des Verlaufs von öffentlichen Streiks, es sei denn, es handelt sich um in Artikel 1 der spanischen Verordnung über außerordentliche Risiken aufgeführte Ereignisse.**
- g) Schäden, die durch Vorsatz der versicherten Person hervorgerufen werden.**
- h) Schäden, die sich vor Zahlung des Erstbeitrages ereignen oder die sich laut Versicherungsvertragsgesetz außerhalb der Leistungspflicht des spanischen Rückversicherungskonsortiums befinden. Weiterhin besteht keine Leistungspflicht bei Aufhebung des Versicherungsvertrages wegen Nichtzahlung der Beiträge.**
- i) Schäden, die aufgrund ihres Ausmaßes und Schwere von der spanischen Regierung als “nationale Katastrophe oder Ausnahmezustand” betrachtet werden.**

3. Deckungserweiterung

Der Deckungsumfang für außerordentliche Ereignisse gilt für alle versicherten Personen und Versicherungssummen, die in der Versicherungspolice im Sinne der gewöhnlichen Risiken festgelegt wurden.

In Lebensversicherungspolice, die gemäß dem, was im Vertrag festgelegt wurde und gemäß der üblichen Privatversicherungsnorm eine mathematische Provision erzeugen, bezieht sich der Deckungsumfang des spanischen Rückversicherungskonsortiums auf das Risikokapital jeder einzelnen versicherten Person. Dies ist die Differenz zwischen der versicherten Summe und der mathematischen Provision, die das zur Auszahlung verpflichtete Versicherungsunternehmen gemäß der oben genannten Norm eingesetzt halten muss.

Der entsprechende Betrag für die genannte mathematische Provision wird für das genannte Versicherungsunternehmen zufrieden stellend sein.

Abwicklung von Schadensfällen, für die Leistungspflicht durch das spanische Rückversicherungskon- sortium besteht

Bei Eintritt eines Schadensfalls haben die versicherte Person, der Versicherungsnehmer, die begünstigten Personen oder die jeweiligen Rechtsvertreter dies innerhalb einer Frist von max. sieben Tagen nach Bekanntwerden des Eintretens des Versicherungsfalls bei der jeweils zuständigen regionalen Geschäftsstelle des Rückversicherungskonsortiums oder der Versicherung, die die Regelpolice ausgestellt hat, oder beim zuständigen Versicherungsagenten zu melden.

Die Meldung muss auf dem entsprechend vorgefertigten Formular erfolgen, das auf der Web-Site des Rückversicherungskonsortiums (www.conorseguros.es) sowie in dessen Geschäftsstellen oder beim Versicherungsunternehmen erhältlich ist. Diesem Formular sind die entsprechenden Unterlagen über die Verletzungsart beizufügen.

Um jeglichen Zweifel auszuräumen, der sich aus der beschriebenen Vorgehensweise ergeben könnte, stellt das spanische Rückversicherungskonsortium den Versicherten folgende Telefonnummer zur Verfügung: 902 222 665.

7. Assistenz-Leistungen

Der Abschluss dieser Deckung ist verpflichtend, außer im Fall gegenteiliger Abmachung.

Der Versicherungsschutz "Assistenz-Leistungen" umfasst die im Folgenden beschriebenen Leistungen:

- Beistand für die Familie
- Rechtsbeistand
- Psychologische Unterstützung
- Weltweite Notfallunterstützung

7.1 Beistand für die Familie

ERGO Protección Familiar stellt den versicherten Personen der Police eine postmortale Leistung zur Betreuung ihrer Familien zur Verfügung, mit dem Ziel der Familie die nötigen Formalitäten zu erleichtern, um die vertraglichen Leistungen des Bestattungsdienstes angemessen auszuführen.

Zum Beistand für die Familie gehört:

- Persönlicher und direkter Beistand für die Familie in den auf den Todesfall folgenden Zeiträumen
- Über die Erfüllung des Qualitätsniveaus der Leistung für den Versicherten wachen
- Die Versicherten mit Informationen über die Rechte zu versorgen, welche die Police einschließt
- Die Familie im Kommenden in Bezug auf Formalitäten und Vorgehen zu beraten

- Als Gesprächspartner zwischen der Familie und dem Bestattungsinstitut fungieren, wenn dieses notwendig ist

Dieser Service schließt außerdem sämtliche notwendigen Formalitäten ein zur Erlangung und Abwicklung aller offiziellen Dokumente nach dem Todesfall der versicherten Person mit der zuständigen Behörde:

- Beschaffung der Sterbeurkunde, wörtliche Übereinstimmung eines Auszugs aus dem Register
- Beschaffung der Geburtsurkunde, wörtliche Übereinstimmung eines Auszugs aus dem Register
- Beschaffung der Heiratsurkunde, wörtliche Übereinstimmung eines Auszugs aus dem Register
- Beschaffung der Urkunde über eine Lebensgemeinschaft
- Beschaffung der Urkunde über den letzten Willen und - soweit zutreffend - eine Kopie des letzten Testamentes der versicherten Person oder Nennung der nicht testamentarischen Erben
- Beschaffung des Lebensnachweises
- Beschaffung der Bescheinigung über Hilfsbedürftigkeit der Spanischen Sozialversicherung
- Abwicklung der Austragung aus dem Familienstammbuch

- Abwicklung der Abmeldung als Mitglied aus den Büchern der Spanischen Sozialversicherung
- Abwicklung und Beschaffung der Anmeldung in die Bücher der Spanischen Sozialversicherung für den Ehepartner und seine Begünstigten
- Antrag auf Erhalt der Witwenrente bei der Spanischen Sozialversicherung
- Antrag auf Erhalt der Waisenrente bei der Spanischen Sozialversicherung
- Beschaffung einer Kopie des Identitätsnachweises der begünstigten Person mit Angabe zum ständigen Wohnsitz
- Beratung der nicht strittigen Abwicklung der Erbnachfolge
- Abwicklung des Gehaltsscheins und Erfassung der Steuerzahlung für Erbe und Spendenzahlungen im Verhältnis zum versicherten Kapital im Todesfall, wenn die Police dieses Kapital über den Tod des Versicherten bei Unfall hinweg betreut

In jedem Fall werden die Formalitäten auf dem Verwaltungsweg abgewickelt.

Der Rechtsweg bleibt ausgeschlossen.

In sämtlichen Fällen muss die versicherte Person oder die begünstigte Person die notwendigen Daten und Unterlagen für Formalitäten in ihrem Namen den verschiedenen öffentlichen Behörden zur Verfügung stellen.

Im Fall des Versterbens kann der Beistand für die Familie telefonisch über den Kundenservice der DKV Seguros (902 499 499) beantragt werden. In sämtlichen Fällen müssen Name des Versicherten, Nummer der Police, Aufenthaltsort, Telefonnummer und die genaue Art der Beratung angegeben werden.

Diese Leistungen haben ihre Gültigkeit auf nationalem Boden.

7.2 Rechtsbeistand

Diese Deckungszusage stellt den versicherten Personen der Police “ERGO Protección Familiar” die folgenden Service-Leistungen zur Verfügung:

- Rechtsbeistand
- On Line Testamentserstellung

Rechtsbeistand

Ein telefonischer Beratungs-Service, unterstützt durch einen Rechtsanwalt, für die Vorbeugung von allgemeinen Rechtsstreitigkeiten der versicherten Person im Rahmen ihres Privatlebens und über Möglichkeiten, sich besser verteidigen zu können.

Gleichzeitig ist eingeschlossen jedwede telefonische juristische Beratung, den Sterbefall einer versicherten Person betreffend, wie:

- Steuerliche Aspekte, Erbschaftssteuer und Spenden
- Testamentsberatung, Beratung bei der Benennung von Erben oder dem Letzten Willen

- Beratung über Rentenzahlungen und Leistungen der Sozialversicherung oder Lebensversicherungen
- Und im allgemeinen, jegliche Form der Beratung bei der Behandlung von nicht streitbaren Erbschaften: Testamentseröffnung, Bestimmung des Erbschaftsvermögens, Verleihung und Annahme der Erbschaft usw.

Es bleiben Beratungen gedeckt, welche mündlich durchgeführt werden können aber keine, welche Beraterhonoraren unterliegen.

Abfragen, die eine Suche nach Gesetzestexten und anderen zusätzlichen Beurteilungen erfordern, werden innerhalb von 48 Stunden erledigt, wobei DKV Seguros die versicherte Person in Beantwortung ihrer Anfrage entsprechend informiert.

Ausschlüsse

Auf keinen Fall beinhaltet diese Deckungszusage:

- **Die Verpflichtung von DKV Seguros die Verwaltungs- oder juristischen Formalitäten, welche die Angelegenheiten mit sich bringen und auf welche sich die Leistungen beziehen, zu übernehmen oder zu betreuen**
- **Jegliche Umstände, welche die Normen der spanischen Gesetzgebung überschreiten**

- **Die Zahlung von Honoraren gleich welcher Art, die Folge der berufsmäßigen Tätigkeiten von Anwälten, Prozessbevollmächtigten, Notaren, Registratoren, Agenturen zur Erledigung amtlicher Formalitäten, usw. sind, die durch ihr Eingreifen in Angelegenheiten, die Gegenstand dieser Deckungszusage sind und über die Informationspflichten und Beratungen, die DKV Seguros selbstverständlich übernimmt, hinausgehen**

Im Zusammenhang mit einem Todesfall kann die telefonische Kundenberatung der Juristischen Beratungsstelle der DKV Seguros (902 499 800 montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr) in Anspruch genommen werden. In allen Fällen müssen Name des Versicherten, Nummer der Police, Telefonnummer und genauer Beratungsgrund angegeben werden.

On Line Testamentserstellung

Diese Deckung stellt den versicherten Personen den Zugang zu einem kostenlosen Service zur Verfügung, der Ihnen die Erstellung des Testaments mittels Internet ermöglicht. Um diesen Service nutzen zu können, wird der versicherten Person telefonisch der Zugangscode zur Web-Seite mitgeteilt, wo das Testament mit Beratung eines Anwalts erstellt werden kann.

Darüber hinaus eröffnet sich für die versicherte Person die Möglichkeit, mittels der gleichen Web-Seite alle Verhandlungen per Telefon mit einem Operator als Vermittler zu realisieren.

Sobald das Testament einmal erstellt ist, erfolgt in einem Notariat in der Nähe des Wohnsitzes der versicherten Person die Signatur desselben.

Die versicherte Person hat Anspruch auf eine jährliche Änderung des nach dieser Service-Leistung erstellten Testaments.

Wenn es sich um eine pflegebedürftige oder in ihrer Mobilität eingeschränkte versicherte Person handelt, erfolgt die notarielle Signatur am Wohnsitz der versicherten Person.

Dieser Service umfasst die Bereitstellung von Rechtsberatung, die Erstellung des Testaments und die notariellen Gebühren. Weitere Aufwendungen im Zusammenhang mit dieser Service-Leistung gehen zu Lasten der versicherten Person.

Um sich zu informieren oder diesen Service beanspruchen zu können, muss sich die versicherte Person telefonisch an den Kundenservice von DKV Seguros (902 499 800) von Montag bis Freitag von 09 bis 19 Uhr wenden. In allen Fällen müssen Sie angeben, Name der versicherten Person, die Versicherungsnummer, Ihre Telefonnummer und die Art des beantragten Services.

7.3 Psychologische Unterstützung (Unterstützung bei der Trauerbewältigung)

Diese Deckung hat zum Ziel, den Komplikationen vorzubeugen, die durch den Tod eines in der Police versicherten Familienangehörigen hervorgerufen werden, die Risikofaktoren (z.B. Depression, Beklemmung) zu kontrollieren, den Trauerphasen zuvor zu kommen, praktische Hilfe den Angehörigen des Verstorbenen anzubieten, die Emotionen und die Fähigkeit Denkweisen zu identifizieren und ein angepasstes Verhalten zu fördern.

Zu diesem Zweck stellt DKV Seguros den Familienangehörigen nach dem Tod einer versicherten Person der Police die Telefonnummer 900 zur Verfügung, unter der ihre Fragen durch spezialisierte Psychologen 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr beantwortet werden.

Wenn zwischen 7 und 10 Tage ab dem Datum der Mitteilung des Todesfalls verstrichen sind, erstellt die Plattform für psychologische Unterstützung ein Protokoll der ausgehenden Anrufe durch einen persönlichen Service zur Begleitung der Trauer für die nächsten Angehörigen durch (Vater, Mutter, Ehepartner oder Lebenspartner, Kind, Geschwister), wenn sie von der Familie benannt wurden.

Das benannte Familienmitglied hat Anspruch auf drei kostenlose psychologische Sitzungen von 45 Minuten während des Zeitraums von einem Jahr ab dem Zeitpunkt des Todes der versicherten Person. Für eine effektive Bereitstellung dieses Dienstes werden die ersten beiden Sitzungen gemeinsam beim gleichen Besuch durchgeführt, so dass der erste Besuch mindestens anderthalb Stunden dauert.

Für die Bereitstellung dieses Services stellt DKV Seguros den Begünstigten ein Netz von vertragsgebundenen Psychologen zur Verfügung. Wenn in der Gemeinde, wo der Service geleistet werden muss, kein Psychologe zur Verfügung steht oder der Begünstigte sich nicht zum nächsten Ort fortbewegen kann, dann können die Vor-Ort-Besuche durch Telefon-Sitzungen von maximal 30 Minuten Dauer ersetzt werden.

Sollten Sie zusätzliche Sitzungen in Anspruch nehmen wollen, gehen die Kosten zu Lasten des Begünstigten, wobei die Honorare unter den marktüblichen Preise liegen.

7.4 Weltweite Notfallunterstützung

Grundlegende weltweite Hilfe

Versicherte Personen

Die natürliche Person, die in Spanien ansässig und in der Police ("ERGO Protección Familiar") von DKV Seguros versichert ist, wobei dies in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Police vermerkt wird.

Geltungsbereich des Versicherungsschutzes und Versicherungsdauer

Die Versicherung hat auf der ganzen Welt und auf spanischem Boden ab der Provinzgrenze des gewöhnlichen Wohnsitzes der versicherten Person Gültigkeit.

Seine Dauer bindet sich an die Zugehörigkeit der Police Decesos, in der dieser Versicherungsschutz enthalten ist.

Gültigkeit

Um die versicherten Leistungen nutzen zu können, muss die versicherte Person ihren Wohnsitz in Spanien haben, gewöhnlich in diesem wohnen und die Dauer des Aufenthaltes außerhalb dieses Wohnsitzes darf nicht länger als 60 Tage pro Reise oder Umzug betragen.

Versicherte Leistungen

Überführung oder medizinische Rückführung von Verletzten und Patienten

Im Falle, dass die versicherte Person eine Krankheit oder einen Unfall erleidet, übernimmt DKV Seguros:

- a) Die Ausgaben für einen Krankentransport zur nächstgelegenen Klinik oder Krankenhaus
- b) Die Aufsicht der ärztlichen Versorgung, in Verbindung mit dem die verletzte oder kranke versicherte Person behandelnden Arzt, um die angemessenen zur besten Behandlung geeigneten Mittel zu finden und um das passendste Mittel für die eventuelle Überführung zu einem anderen zweckmäßigerem Klinikzentrum oder Wohnortes heraus zu finden
- c) Die Ausgaben für Überführung des Verletzten oder Patienten mit dem geeignetsten Transportmittel zum verschriebenen Krankenhauszentrum oder gewöhnlichen Wohnort

Wenn die versicherte Person in ein Krankenhauszentrum eingeliefert wird, welches nicht nahe seines Wohnortes liegt, übernimmt DKV Seguros in diesem Moment die nachfolgende Überführung zu diesem.

Das eingesetzte Transportmittel in Europa und Küstenländern des Mittelmeers ist ein spezielles Krankenflugzeug, wenn es der Notfall und die Schwere des Falles erfordern.

In anderen Fällen, oder in den übrigen Teilen der Welt, wird dieses den Umständen entsprechend mit herkömmlichen Fluglinien oder auf die der Situation angepassten schnellst möglichen Weise durchgeführt.

In außergewöhnlichen Fällen und wenn die versicherte Person eine Krankheit oder einen Unfall in Spanien erleidet, wird sie ins nächstgelegene Krankenhaus eingeliefert, vorausgesetzt, dass der Vorfall außerhalb der Provinzgrenzen ihres Wohnortes eingetreten ist.

Rückführung der versicherten Person

Wenn eine versicherte Person wegen Krankheit oder Unfall in Anwendung des vorherigen Absatzes zurückgeführt werden muss und dieses dem Rest der Familie der versicherten Person nicht die Rückkehr zu dessen Wohnort erlaubt mit Mitteln, welche anfangs erläutert wurden, übernimmt DKV Seguros die Ausgaben der folgenden Punkte:

- a) Der Transport der übrigen versicherten Personen zum Ort ihres gewöhnlichen Wohnsitzes oder zum Ort an welchem die versicherte Person durch Überführung oder Rückführung eingewiesen ist

- b) Der Antrag auf Gewährung einer Begleitperson für die versicherten Personen wird im Punkt a) geregelt, wenn diese Kinder der zu überführenden oder rückzuführenden versicherten Person sind, die jünger als 15 Jahre sind und keinen Familienangehörigen oder keine Vertrauensperson zur Begleitung auf der Rückreise haben

Vorverlegte Rückkehr der versicherten Person aufgrund eines Todesfalles in der Familie

Wenn im Verlauf einer Reise der versicherten Person in Spanien der Ehepartner, Vorfahre oder Nachkomme ersten Grades, Bruder oder Schwester verstirbt und aufgrund des gewählten Transportmittels der Reise oder gelösten Tickets ein Vorverlegen der Rückkehr nicht möglich ist, wird DKV Seguros die Ausgaben der Beförderung bis zum Ort der Beisetzung in Spanien für den Familienangehörigen bezahlen. Übernommen werden außerdem die Ausgaben des Rückreisetickets an den Ort, an welchem er sich zum Zeitpunkt des Geschehens befunden hatte, wenn die Fortsetzung der Reise aufgrund persönlicher oder beruflicher Gründe erforderlich ist.

Vorverlegte Rückkehr der versicherten Person aufgrund eines Brandes oder Unglücks in seinem Wohnsitz

Wenn sich während des Verlaufs einer Reise die versicherte Person außerhalb ihres gewöhnlichen Wohnsitzes aufhält und sich in ihrer Wohnung ein Schadensfall von solchem Ausmaß ereignet, der diese unbewohnbar macht, stellt DKV Seguros der versicherten Person ein Zug- oder Flugticket für die Rückreise an ihren Wohnsitz zur Verfügung.

Außerdem, im Falle dass die versicherte Person zwingend an den Abfahrtsort zurückkehren muss, stellt DKV Seguros ihr ebenfalls unter den gleichen Bedingungen ein Flug- oder Zugticket zur Verfügung.

Hin- und Rückfahrtticket für einen Familienangehörigen und Hotelkosten im Ausland

Wenn sich die versicherte Person im Ausland im Krankenhaus befindet und ihr Krankenhausaufenthalt voraussichtlich einen Zeitraum von 5 Tagen überschreitet, stellt DKV Seguros einem Familienmitglied einen Hin- und Rückfahrtschein zur Verfügung, damit das Familienmitglied sich ihr zuwenden und an ihrer Seite sein kann.

Ebenfalls übernimmt DKV Seguros die Ausgaben des Familienangehörigen während seines Aufenthaltes in einem Hotel gegen die passenden Belege, in einem Rahmen von 60,00 EUR bis maximal 300,00 EUR pro Tag.

Aufwendungen für Arztkosten, chirurgische Behandlungen, Arzneimittel und Krankenhauskosten

Wenn die versicherte Person aufgrund einer Krankheit oder Unfalles ärztliche, chirurgische, pharmazeutische Hilfe oder einen Krankenhausaufenthalt benötigt, übernimmt DKV Seguros:

- a) Die ärztlichen und chirurgischen Ausgaben und Honorare
- b) Die Arzneimittelkosten, welche durch einen Arzt verschrieben wurden
- c) Die Krankenhauskosten

Der gedeckte Höchstbetrag pro versicherte Person beträgt für die gesamten im Ausland genannten angefallenen Ausgaben 6.000,00 EUR.

Aufwendungen für zahnärztliche Notfälle

DKV Seguros übernimmt die Aufwendungen für akute zahnärztliche Probleme wie Infektionen, Schmerzen oder Wunden, die eine Notfallbehandlung erfordern, bis zu einem maximalen Betrag von 150,00 EUR.

Ausgaben für die Verlängerung eines Hotelaufenthaltes im Ausland

Wenn die vorherige Leistung auf Zahlung der Arztkosten anwendbar ist, übernimmt DKV Seguros für die versicherte Person die Ausgaben der Verlängerung des Aufenthaltes in einem Hotel über den Krankenhausaufenthalt hinaus, wenn dieses ärztlich verschrieben wurde im Rahmen von 60,00 EUR bis hin zu 300,00 EUR pro Tag.

Versand von Medikamenten

DKV Seguros gibt den Versand von notwendigen Medikamenten, die von einem Arzt für die Heilung der versicherten Person verschrieben wurden und nicht am Aufenthaltsort, wo sie behandelt wird, erhältlich sind, in Auftrag.

Ärztliche Beratung auf Distanz

Wenn die versicherte Person einen ärztlichen Rat braucht, welcher nicht an ihrem Aufenthaltsort zu erhalten ist, sollte sie sich mit DKV Seguros in Verbindung setzen.

Aufgrund der nicht möglichen telefonischen Diagnose kann die erhaltene Information nur als eine etwaige Empfehlung aufgefasst werden. Es können in keinem Fall Verantwortliche bei DKV Seguros beim Versicherer oder dem Ärzteteam für Schäden in Betracht gezogen werden, welche auftreten können aufgrund der Handlungen des Patienten nach der erhaltenen Empfehlung.

Rückführung des Verstorbenen und der versicherten Begleiter

DKV Seguros übernimmt sämtliche Formalitäten und Aktivitäten am Ort des Versterbens der versicherten Person, um deren Rückführung an den Ort der Beisetzung in Spanien zu ermöglichen.

Wenn Familienangehörige der versicherten Person zum Zeitpunkt des Versterbens sie begleiteten und nicht die Möglichkeit besteht, die anfangs vorgesehenen Mittel zur Rückkehr zu nutzen oder das Rückreiseticket dieses nicht erlaubt, übernimmt DKV Seguros auch diese Beförderung bis zum Ort der Beisetzung oder des Wohnsitzes in Spanien.

Wenn die Familienangehörigen die Kinder des versicherten Verstorbenen und jünger als 15 Jahre alt sind und sie kein Familienangehöriger oder keine Person ihres Vertrauens auf der Reise begleitet, stellt DKV Seguros ihnen eine Person zur Verfügung, welche mit ihnen bis zum Ort der Beisetzung oder ihres Wohnsitzes in Spanien reist.

Begleitperson im Todesfall

Die Familienangehörigen der verstorbenen versicherten Person im Ausland haben das Recht auf ein Hin- und Rückflugticket oder eines geeigneten Transportmittels, um zum Ort des Versterbens zu reisen und den Leichnam bei der Rückführung zu begleiten.

Suche und Beförderung von Gepäckstücken und persönlichen Papieren

Im Falle des Diebstahls, Verlustes oder Abhandenkommens von Gepäckstücken und persönlichen Papieren, bietet DKV Seguros der versicherten Person an, sie bei der Durchführung der Strafanzeige des Vorfalles zu beraten.

In diesem Fall, genau wie im Verlust oder Abhandenkommen des genannten Eigentums, wird DKV Seguros den Versand im Falle des Wiedererlangens bis zum Aufenthaltsort der versicherten Person bei ihrer Reise oder bis zu ihrem Wohnsitz veranlassen.

Versand von Unterlagen ins Ausland

Wenn die versicherte Person irgendwelche vergessenen Papiere benötigt, wird DKV Seguros alle geeigneten Schritte einleiten, um ihr diese am Zielort zukommen zu lassen, mit einer Obergrenze von 60,10 EUR für die Ausgaben des Versands.

Juristische Verteidigung im Zusammenhang mit dem Kraftfahrzeug

Umfasst die Verteidigung des Versicherungsinhabers als Fahrer eines Fahrzeuges, gegenüber zivilrechtlichen oder strafrechtlichen Rechtsprechungen aufgrund von Klagen, welche sich gegen ihn wegen eines Verkehrsunfalls richten in dem er mit dem Fahrzeug verwickelt war. Die Höchstsumme beträgt 1.500,00 EUR.

Kosten und/oder Vorschuss für eine Prozessbürgschaft im Ausland

Damit wird garantiert, dass Forderungen an den versicherten Fahrzeugführer in Form von Prozesskosten für ein Strafverfahren im Ausland infolge eines Unfalls, an dem die versicherte Person mit ihrem Fahrzeug beteiligt war, beglichen werden können.

Der Höchstsatz für die Auslage der Kosten liegt bei der vorherigen Deckungszusage, oder sie beträgt 1.500,00 EUR.

Hier ist eingeschlossen als Vorleistung im Namen des Policeninhabers, die Bereitstellung einer Kautions, die seine vorläufige Freilassung oder seine persönliche Anwesenheit in der Hauptverhandlung sichert.

In diesem Fall muss die versicherte Person ein Schuld-Anerkennungsschreiben unterzeichnen, in welchem sie sich zur Erstattung des Betrages innerhalb der kommenden zwei Monaten nach Rückkehr zu ihrem Wohnsitz verpflichtet. Auf jeden Fall in den drei Monaten nach Stellung ihres Antrages.

Die vorgestreckte Summe für diesen Fall kann höchstens 6.000,00 EUR betragen. DKV Seguros behält sich das Recht vor, von der versicherten Person jegliche Art von Bürgschaft oder Sicherheit bereits im Voraus einzufordern.

Reiseinformationen

DKV Seguros versorgt die versicherte Person auf Antrag mit Informationen bezüglich:

- a) Impfungen und Anträge auf Visa für das Ausland sowie solche Anträge, die einzeln in der neuesten Veröffentlichung des T.I.M. (Travel Information Manual) dargelegt sind. Dieses Nachschlagewerk für Reisen ist eine gemeinschaftliche Ausgabe von vierzehn Fluglinien der I.A.T.A. DKV Seguros übernimmt weder die Verantwortung für die Genauigkeit der Angaben, welche das T.I.M. enthält, noch für Veränderungen, welche zu der zitierten Ausgabe eintreten
- b) Anschriften und Telefonnummern der spanischen Botschaften und Konsulate auf der ganzen Welt, wo immer es sie gibt

Übermittlung von Nachrichten

DKV Seguros gibt die Übermittlung von wichtigen Nachrichten in Auftrag, welche die versicherten Personen ihr anvertrauen, getrennt nach den in den Leistungen gedeckten Fällen.

Ergänzende weltweite Notfallversorgung

Diese zusätzlich zur Basis Deckung "Asistencia Mundial Básica" angebotene Deckung schließt bei Tod der versicherten Person die Kosten für Transport des Verstorbenen von jedem Ort im Ausland zu jedem Friedhof, der sich in der Geographie Spaniens (Festland und Inseln) befindet, an, selbst dann, wenn die Dauer der Reise im Ausland länger als 60 Tage gedauert hat.

Um diese Deckung in Anspruch nehmen zu können, muss mindestens eine der versicherten Personen der Police ihren Wohnsitz in Spanien haben und sich dort gewöhnlich aufhalten.

Zusätzlich und ausschließlich bei dieser zusätzlichen Deckung gilt als Begünstigter jede weitere Person mit verwandtschaftlicher Beziehung bis zum zweiten Grad der Blutsverwandtschaft oder Affinität mit der versicherten Person, wohnhaft in Spanien, auch wenn dieser Begünstigte gewöhnlich in einem anderen Land lebt. In diesem Fall wird diese Deckung nicht auf den gewöhnlichen Aufenthaltsort beschränkt.

Der Einschluss dieser Deckung muss ausdrücklich in den Besonderen Bedingungen anerkannt werden.

Begrenzungen der weltweiten Notfallversorgung

Ausschlüsse

- Die Garantien und Leistungen, welche nicht bei DKV Seguros eingefordert wurden, von DKV Seguros gedeckt werden und nicht gemäß oder mit ihrem Einverständnis durchgeführt werden, außer in Fällen höherer Gewalt oder der aufgezeigten sachlichen Unmöglichkeit.
- Medizinisch-chirurgische Kosten und Krankenhausaufenthalte in Spanien.
- Diejenigen Krankheiten oder Verletzungen, welche auf chronische Leiden oder auf Gründe vor Reiseantritt zurückzuführen sind, so wie Komplikationen und Rückfälle.
- Die Unfälle, die bei der Ausübung von offiziellen sportlichen Wettstreiten oder Wettbewerben plötzlich eintreten und - obwohl sie privater Natur sind - deren Organisation und Teilnahme an ihnen, außerhalb dessen liegt, was legal erlaubt ist, bei dieser Art von Ereignissen.
- In dieser Rubrik sind eingeschlossen Ausbildung, Trainingsaktivitäten oder Wettkämpfe.

- Die von nuklearen Strahlungen oder Radioaktivität abgeleiteten Unfälle, sowie die im Falle von Krieg, Demonstrationen und Massenbewegungen, durch terroristische Akte und Sabotage, durch Streiks oder Festnahmen nicht abgeleiteten Verkehrsunfälle, es sei denn, dass die versicherte Person nachweist, dass der Unfall in keiner Beziehung mit solchen Ereignissen steht.
- Der Tod durch Selbstmord oder Krankheiten und Verletzungen, welche das Ergebnis von Absicht sind oder vorsätzlich durch den Inhaber selbst verursacht worden. Außerdem diejenigen, welche durch direkte oder indirekte kriminelle Handlungen des Inhabers entstanden sind.
- Die Behandlung von Krankheiten oder krankhaften Zuständen, welche durch die absichtliche Einnahme oder Verwahrung von Giftstoffen (Drogen), Betäubungsmitteln oder durch die Einnahme nicht verschriebener Medikamente verursacht wurden.
- Ausgaben für Prothesen, Brillen, Kontaktlinsen, Geburt und Schwangerschaften, außer in Fällen von unvorhergesehenen Komplikationen während der ersten sechs Monate, und geistigen Krankheiten.
- Die Vorfälle, welche während der Ausübung von Sportarten im Wettkampf und der Rettung von Personen im Meer, Bergen oder Wüste auftreten.

- Jegliche medizinische oder pharmazeutische Ausgaben, welche unter dem Betrag von 9,02 EUR liegen.
- Die Überführung oder Rückführung des Verstorbenen: Ausgaben der Beisetzung und Gottesdienstes (welche durch die Erbringung der Versicherungsleistung gedeckt bleiben).

Zusätzliche Verfügungen

In telefonischen Gesprächen, in denen die dargestellte Versorgung der Leistungen beantragt wird, müssen folgende Angaben gemacht werden: Name der versicherten Person, Versicherungsnummer der Police, welche mit DKV Seguros abgeschlossen wurde, der Aufenthaltsort, Telefonnummer und Art der benötigten Versorgung.

Dies beinhaltet nicht die Verspätungen oder Unvollständigkeiten, welche durch höhere Gewalt oder aufgrund besonderer formeller oder politischer Merkmale eines Landes auftreten.

Immer wenn kein direktes Eingreifen möglich ist, werden der versicherten Person bei ihrer Rückkehr nach Spanien oder wenn nötig, sobald sie sich in einem Land aufhält, in welchem sich nicht die vorherigen Umstände zugetragen haben, die eingegangenen Ausgaben zurückerstattet, gegen Vorlage der entsprechenden Belege.

Leistungen in Verbindung mit dem Krankentransport müssen mit vorherigem Einvernehmen des Arztes des Krankenhauses durchgeführt werden, welcher die versicherte Person mit dem medizinischen Team von DKV Seguros behandelt.

Die in den Deckungszusagen festgelegten Entschädigungen sind allenfalls eine Ergänzung zu den Verträgen, welche die selben Risiken absichern wie die Leistungen des Sozialversicherungssystems oder jedes anderen Systems der kollektiven Vorsorge.

DKV Seguros ist in den Rechten und Handlungen vertreten, welche der versicherten Person durch deren Eingreifen zustehen und bis zu dem Gesamtbetrag der erbrachten oder gebürgten Leistungen reichen.

Für die Erbringung der zu der vorherigen Deckungszusage gehörenden Leistungen durch DKV Seguros ist es unerlässlich, dass die versicherte Person ab dem Zeitpunkt des Vorfalls, dessen Einschreiten unter einer der folgenden Telefonnummern beantragt, je nachdem in welchem Land sie sich aufhält:

Aus Spanien: 902 499 800

Aus dem Ausland: +34 934 968 893.
Ständiger Kundendienst während 24 Stunden.

Andere Service-Leistungen

Die versicherten Personen von ERGO Protección Familiar verfügen neben den Deckungszusagen der Police über eine Vielzahl von zusätzlichen Service-Leistungen, deren Umgang und Inhalt im Anhang I detailliert beschrieben ist.

8. Asistencia Plus

Diese Deckung wird wahlweise angeboten. Ihr Einschluss muss ausdrücklich in den Besonderen Bedingungen der Police festgelegt sein.

Die Deckung "Asistencia Plus" umfasst die Gesamtheit von Leistungen, die im folgenden beschrieben werden:

- Asistencia Senior (Service für ältere Menschen)
- Asistencia Junior (Service für junge Leute)
- Protección Legal Familiar (Familien-Rechtsschutz)
- Asistencia Integral Mascotas (Umfassender Service für Haustiere)

Asistencia Senior (Service für ältere Menschen)

a) Teleasistencia:

Der Service von "Teleasistencia" wird der versicherten Person nur dann angeboten, wenn sie einen Unfall erlitten hat oder eine Krankheit erleidet, die nicht vor Vertragsschluss bestand, wodurch eine Einweisung in ein Krankenhaus nicht unter 3 Tagen notwendig wurde und sie nach Entlassung aus dem Krankenhaus immer noch voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens 7 Tagen an einer medizinisch attestierten Einschränkung der häuslichen Bewegungsfähigkeit leidet.

Wenn die Umstände der Einschränkung der Beweglichkeit der versicherten Person es nicht erlauben, eine konkrete Aufgabe zu erfüllen, aber alle anderen doch, dann hat die versicherte Person nur Zugang zu diesem punktuellen Service, der mit dieser Aufgabe in Zusammenhang steht.

Die beschriebenen Service-Leistungen können von der versicherten Person ab dem Augenblick beantragt werden, wenn sie über das medizinische Entlassungsdokument über die häusliche Bewegungseinschränkung (Art und Dauer) aus dem Krankenhaus verfügt und es vorlegt. Der Service wird innerhalb zwischen 48 und 72 Stunden (werktätlich) nach seinem Antrag wirksam.

1. Babysitter: Abgedeckt werden maximal 2 Stunden täglich für Kinder unter 10 Jahren, aufeinanderfolgend oder wechselnd, während die Periode der häuslichen Einschränkung der Beweglichkeit andauert, bis zu maximal 7 Arbeitstage.

2. Service persönliche Hygiene: Es ist maximal 1 Stunde täglich abgedeckt über eine Dauer von 7 Arbeitstagen.

3. Friseur-/ Rasier-Service

(Haarschneiden oder Rasieren): Es werden maximal 2 Service-Leistungen pro Monat realisiert, dabei gehen die Kosten der Service-Leistungen zu Lasten der versicherten Person und die An- und Abreisekosten zu Lasten von DKV Seguros. Der Service wird so lange gewährt, wie die Periode einer medizinisch attestierten Einschränkung der häuslichen Bewegungsfähigkeit andauert.

4. Service der Wohnungsreinigung:

Abgedeckt sind täglich 3 Stunden der Säuberung und Pflege der Wohnung, während die Periode der häuslichen Einschränkung der Beweglichkeit andauert, bis maximal 7 Arbeitstage.

5. Service der Haushaltshilfe:

Es werden täglich 4 Stunden Haushaltshilfe erbracht während die Periode der medizinisch attestierten Einschränkung der häuslichen Bewegungsfähigkeit andauert, bis maximal 7 Arbeitstage.

6. Hauslieferung von Ernährungs- und Pflegeprodukten:

Es ist 1 wöchentlicher Service der Anlieferung von Ernährungs- und Pflegeprodukten gedeckt, während die Periode der medizinisch attestierten Einschränkung der häuslichen Bewegungsfähigkeit andauert. Die Kosten der Produkte gehen zulasten der versicherten Person.

7. Ausgabe von Mahlzeiten in der Wohnung:

Es wird einmal täglich der Service der Ausgabe von vorgefertigten Mahlzeiten zur Verfügung gestellt, während die Periode der medizinisch attestierten Einschränkung der häuslichen Bewegungsfähigkeit andauert. Die Kosten der Mahlzeiten gehen zulasten der versicherten Person.

8. Teleapothek:

Es ist die Suche und die Eilzustellung in die Wohnung der versicherten Person von durch einen Arzt verschriebenen Medikamenten in der Zeit von 22 bis 8 Uhr gedeckt, während die Periode der Einschränkung der häuslichen Bewegungsfähigkeit andauert. Die Kosten der Medikamente gehen zulasten der versicherten Person.

9. Service von Geräten zur Fernbetreuung:

Einrichtung einer Teleassistenten-Überwachungsanlage während der maximalen Dauer von einem Monat für den Fall, dass die versicherte Person einen durch die Police gedeckten Unfall erlitten hat, der einen Krankenhausaufenthalt von mindestens 15 Tagen erforderte und eine medizinisch attestierte Einschränkung der häuslichen Bewegungsfähigkeit nach sich zog.

10. Haustier-Begleitservice:

Es wird 1 Stunde tägliches Ausführen des Haustieres abgedeckt, während der Periode der Einschränkung der häuslichen Bewegungsfähigkeit, bis maximal 7 Werktage.

11. Häuslicher Krankenpflagedienst:

Entsendung von fachkundigem Krankenpflege-Personal, um Injektionen oder medizinisch verschriebene Heilmittel zu verabreichen. Die Honorarkosten für die Pflegekräfte gehen zulasten der versicherten Person. Der Service ist auf eine Anwendung von täglich 1 Stunde begrenzt und gilt nur an Werktagen bis maximal 15 Kalendertagen.

12. Häusliche Physiotherapie:

Entsendung von diplomierten Physiotherapeuten, um diesen Service zu Hause zu realisieren. Die Honorarkosten dieser Fachkräfte gehen zu Lasten der versicherten Person. Der Service ist auf eine Anwendung der Physiotherapie von täglich 1 Stunde begrenzt und gilt nur an Werktagen bis maximal 15 Kalendertagen.

13. Sonstige häusliche Service-

Leistung: Es handelt sich um einen Service der häuslichen Hilfe, die am häufigsten vorkommenden Aktivitäten zu decken, wie z.B. Bügeln, Nähen, Betten machen, Müllentsorgung, Instandhaltung der Kleidung. Diese Deckung wird 1 täglich von 2 Stunden Dauer an Werktagen bis maximal 7 Tagen gewährt.

Von den oben genannten Deckungen sind ausgeschlossen alle vorvertraglichen Verletzungen, Krankheitsgeschehen oder Beschwerden als auch Folgen von Unfällen oder Krankheiten, die vor Vertragsbeginn oder vor Beginn des Abschlusses des Services Asistencia Plus eingetreten sind oder sich manifestiert haben.

Um die Service-Leistungen der Teleasistencia zu beantragen, ist es unentbehrlich, dass die versicherte Person den Antrag mittels Telefonanruf an Atencion al Cliente von DKV Seguros stellt, Telefon-Nummer 902 499 800 montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr. In jedem Fall müssen der Name der versicherten Person, die Versicherungsnummer, eine Telefonnummer, die Anschrift und die Art des beantragten Services angegeben werden.

b) Konservierung der DNA: (Gen-Analyse)

Ein Service, der von der versicherten Person Zuzahlungen zu vorteilhaften Preisen verlangt.

Der Service, die Konservierung einer DNA-Analyse zu realisieren, bietet die Möglichkeit, diese für zukünftigen medizinischen Gebrauch sowohl für Krankheiten, die die versicherte Person selber erleidet als auch zur Vorbeugung von Krankheiten der übrigen Familienangehörigen, zu ermitteln.

Der Service der Konservierung einer DNA-Analyse besteht darin, eine Blutprobe (Gewebe im Fall von einer verstorbenen Person) von zugelassenem medizinischen Personal entnehmen zu lassen und an das Laboratorium zur weiteren Analyse zu senden. Das Ergebnis der Analyse wird der versicherten Person oder ihrer Familie zur Aufbewahrung mitgeteilt.

Die Kosten des Services gehen zulasten der versicherten Person, wobei ein Preisnachlass von 15 % auf den Marktpreis garantiert ist.

Zur Erbringung dieser Service-Leistung stellt DKV Seguros der versicherten Person eine Service-Nummer Atención al Cliente 902 499 800 montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr zur Verfügung, wo der Service beantragt und bezahlt wird und wo die Autorisation von DKV Seguros zur Realisierung der Entnahme in einem angegebenen medizinischen Zentrum erteilt wird.

Das Ergebnis wird an die Wohnsitzadresse des Kunden gesandt.

Asistencia Junior (Service für junge Leute)

a) Educasa (Unterricht zu Hause):

Diese Deckung besteht in einem Service der pädagogischen Unterstützung zuhause für in der Police versicherte Kinder und Heranwachsende, deren Bewegungsfähigkeit eingeschränkt ist und die voraussichtlich für einen Zeitraum von mindestens 15 Tagen nicht am normalen Unterricht aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit teilnehmen können.

Nach dem fünfzehnten Tag nach der Krankheit und/oder dem Unfall, indem der Schüler in seiner Wohnung in der Beweglichkeit eingeschränkt und es ihm unmöglich ist, am normalen Unterricht teilzunehmen, wird DKV Seguros einen Privatlehrer suchen und ihn in die Wohnung der versicherten Person schicken.

Dieser Lehrer wird Unterricht in den Hauptfächern des Schuljahres geben, in dem sich der Begünstigte befindet, und zwar 2 Stunden täglich von montags bis freitags (angelehnt an den offiziellen Schulkalender des Erziehungsministeriums oder der autonomen Regierung).

DKV Seguros übernimmt die Aufwendungen für einen Unterricht von 10 Stunden wöchentlich, aufgeteilt auf 2 Stunden täglich von montags bis freitags. Diese Leistung wird so oft gewährt, wie es während des Schuljahres nötig ist und endet, wenn der Schüler wieder am normalen Unterricht teilnehmen kann.

Wenn die Krankheit andauert, wird die Leistung am letzten Schultag des Kurses unterbrochen (sie wird nicht während der Schulferien gewährt).

Wenn bei Beginn des folgenden Schuljahres das gleiche Krankheitsgeschehen beim Schüler fortbesteht, wird der Service fortgesetzt, wenn diese Deckung noch abgeschlossen und das Beitragskonto der Police ausgeglichen ist.

Die Kinder und Jugendlichen, die diesen Service erhalten möchten, müssen zwischen 6 und 16 Jahren alt sein, innerhalb des spanischen Territoriums resident sein und in den obligatorischen Kursen der Primärschule oder Sekundarschule eingeschrieben sein.

b) Service-Leistungen bei Krankenhausaufenthalt:

Die gleiche vorher beschriebene Leistung (Educasa) wird unter den gleichen Konditionen bei Krankenhausaufenthalt der versicherten Person gewährt, vorausgesetzt, dass das Hospital, die Ärzte und das Pflegepersonal ausdrücklich mit der Verwirklichung dieses Services einverstanden sind.

Um diesen Services der pädagogischen Unterstützung, unabhängig von der Art der Modalität (zu Hause oder im Hospital) zu beantragen, ist es unerlässlich, dass der Policen-Inhaber sich an die Telefonnummer des Kundendienstes von DKV Seguros, 902 499 800, montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr wendet.

In jedem Fall muss er den Namen der versicherten Person, die Versicherungsnummer, seine Telefonnummer, die Anschrift sowie die Art des benötigten Services angeben.

Darüber hinaus muss der Policen-Inhaber um das Recht auf diese Leistung zu erhalten, DKV Seguros die nötigen medizinischen Unterlagen vorlegen, um die einschränkende Bewegungsfähigkeit der versicherten Person zu Hause oder im Hospital zu belegen.

Ausgeschlossen bei dieser Deckung sind Verletzungen, Krankheitsgeschehen oder Leiden, die vor Vertragsbeginn bestanden sowie diejenigen als Folge von Unfällen oder Krankheiten, aufgetreten oder festgestellt vor Versicherungsbeginn oder vor dem Datum des Abschlusses der Service-Leistung "Asistencia Plus".

Protección Legal Familiar (Familien-Rechtsschutz)

Versicherte Personen: Alle in der Police versicherten Personen haben Recht auf die Leistungen dieser Deckung, sofern über die Besonderen Versicherungsbedingungen ausdrücklich die Deckung “Asistencia Plus” eingeschlossen ist.

Versicherte Gerichts- und

Anwaltskosten: Es sind die Gerichts- und Anwaltskosten bis zu einer Höhe von 2.000 EUR versichert. Sollten in einem Versicherungsfall mehrere Deckungen betroffen sein, liegt der Höchstbetrag für juristische Kosten für alle Leistungen des Versicherungsfalls zusammen bei 2.000 EUR.

Mindeststreitwert: In der Deckung Schadensersatzansprüche wird ein Streitwert von mindestens 200 EUR festgelegt.

Deckungen:

- a) Dokumentenüberprüfung
- b) Geltendmachung von Ansprüchen
- c) Strafverteidigung privat und für die Familie
- d) Juristische Unterstützung bei Patientenverfügungen

a) Dokumentenüberprüfung

Wenn während der juristischen Beratung der versicherten Person der Anwalt es als nötig erachtet, Dokumente oder Korrespondenz zu revidieren, überlässt die versicherte Person ihm per normaler Post oder elektronischer Post oder per Fax alle einschlägige Dokumentation. Nach Überprüfung und Revision schickt der Anwalt auf gleichem Wege der versicherten Person die Dokumente mit den durchgeführten Modifizierungen und juristischen Erwägungen, die der Anwalt als angemessen und zweckmäßig erachtet, zurück.

Die Dokumentenüberprüfung im Zusammenhang mit einer juristischen Beratung im privaten und familiären Bereich bezieht sich ausschließlich auf die folgenden Arten der Dokumente:

- Erstellung eines Musters von “Beschwerdeschreiben” an private Unternehmen und im Privatbereich
- Erstellung von Schreiben an private Unternehmen und im Privatbereich mit der Zurückweisung von Zahlungen und Verpflichtungen
- Überprüfung von privaten Schriftstücken
- Überprüfung von Vertragsklauseln

Die Anwälte von DKV Seguros werden die Dokumente überprüfen und helfen, sie so zu formulieren, dass sie den Rechten der versicherten Person am besten gerecht werden bei den nachfolgend genannten Beschwerden und ausschließlich bezogen auf die außergerichtliche Beschwerde:

- Wegen Nichterfüllungen von privaten Verträgen das Industrieunternehmen, den Händler oder Fachmann um Erfüllung zu bitten
- Wegen Gepäckverlust und/oder nicht gerechtfertigte Verspätungen des Transportunternehmens
- Wegen defekter Produkte gegenüber dem Hersteller oder Verkäufer
- Wegen Nichterfüllung der Garantiezeit beim Kauf von Artikeln des häuslichen Bedarfs (Waschmaschine, TV-Gerät, Kühlschrank, Geschirrspüler, Artikel mit Liebhaberwert und Audiogeräten usw.)
- Wegen rechtswidrigem Abbuchen der Versorgungsunternehmen (Wasser, Licht, Gas und Telefon)
- Wegen Mitteilung an den Mieter oder den Eigentümer der Wohnung, um die Erhöhung der Miete mitzuteilen oder ihr zu widersprechen
- Wegen Nichtzahlung der Miete durch den Mieter
- Um den Mietvertrag zu verlängern
- Um dem Präsidenten der Eigentümergemeinschaft Punkte oder Themen der Tagesordnung für die Eigentümerversammlung vorzuschlagen

- Anträge auf Zugang, Berichtigung und/oder Streichung von persönlichen Daten in Computerdateien, entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen

Ausschlüsse: Die Dokumentenüberprüfung schließt nicht ein:

- **Die Unterschrift des Dokuments im Namen der versicherten Person, die Fertigstellung, die Versendung oder Vorlage**
- **Der Vervollständigung von behördlichen Drucksachen jeglicher Art, Gesuche an offizielle oder juristische Verwaltungsstellen, Selbsterklärungen oder Steuererklärungen oder rechtlichen Verpflichtungen**
- **Die Sendung von Berichten oder schriftlichen Gutachten über die in Frage stehende juristischer Beratung**
- **Die Verteidigung oder die Präsentation der versicherten Person bei gerichtlichen, schiedsgerichtlichen oder amtlichen Verfahren**
- **Steuerrechtliche Fragen oder Fragen der Sozialversicherung**

Die Deckung hat ausschließlich Wirksamkeit für jene Fragen mit juristischer Tragweite, die nach Abschluss der Police aufgetreten sind, mit privatem Charakter, die sich auf das private oder das familiäre Leben der versicherten Person auswirken und die gemäß der spanischen Gesetzgebung gelöst werden müssen.

b) Geltendmachung von Ansprüchen**Geltendmachung von materiellen Schäden**

Diese Deckung umfasst die Rechte der versicherten Person in ihrem privaten und familiären Umfeld und macht materielle, nicht vertraglich festgelegte Schäden geltend, die durch Dritte aufgrund von mangelnder Vorsicht oder vorsätzlich verursachte Schäden am eigenen Mobiliar. Auch ist die Geltendmachung von Vermögensschäden aufgrund der vorher genannten materiellen Schäden gedeckt.

Die Haustiere sind Sachen wie Möbelteile gleichgesetzt.

Bei Tod der versicherten Person können die Familienangehörigen, Erben und Begünstigten diesen Anspruch geltend machen.

Geltendmachung von Verletzungsschäden als Fußgänger

Diese Deckung wird ausgedehnt auf Schäden, die die versicherte Person als Fußgänger als Konsequenz eines Verkehrsunfalls, als Fahrer eines Landfahrzeugs ohne Motor, als Beifahrer eines Motorfahrzeugs oder als Nutzer eines privaten Wasserfahrzeugs, als Reisender jeglichen Landverkehrsmittels oder als Ausübender eines nicht-berufsmäßig durchgeführten Sports, der nichts mit Motorsport zu tun hat, erleidet.

Außerdem erweitert sich die Deckung von Geltendmachung von materiellen Schäden, die durch Landfahrzeuge im Eigentum der versicherten Person stehen und durch die Police geschützt sind.

Bei Tod der versicherten Person können die Familienangehörigen, Erben und Begünstigten diesen Anspruch geltend machen.

c) Strafverteidigung privat und für die Familie

Diese Deckung besteht in der Strafverteidigung der versicherten Person in der Police in Prozessen aufgrund von Unvorsichtigkeit, Unerfahrenheit oder Nachlässigkeit für Sachverhalte oder Tatbestände, die im privaten Leben stattfanden.

Die Deckung erstreckt sich auf die Strafverteidigung der versicherten Person als Fußgänger, als Fahrer eines Landfahrzeugs ohne Motor, als Beifahrer eines Motorfahrzeugs oder als Nutzer eines privaten Wasserfahrzeugs, als Reisender jeglichen Landverkehrsmittels oder als Ausübender eines nicht-berufsmäßig durchgeführten Sports, der nichts mit Motorsport zu tun hat.

d) **Juristische Unterstützung bei Patientenverfügungen**

Unter diese Deckung fällt:

- Spezifische juristische Beratung zur Patientenverfügung
- Beratung zu gesetzlichen Formalitäten im Falle von Organtransplantationen
- Unterstützung bei der Verfassung, der Einholung und der Registrierung von Willenserklärungen (Patientenverfügung), beantragt durch die versicherte Person
- Bearbeitung zur Aufhebung oder Widerruf der Patientenverfügung, auf Wunsch der versicherten Person

Die Notarkosten, der Dokumentenversand, die Gebühren, Vollmachten und Ähnliches gehen ausschließlich zulasten der versicherten Person.

Um diesen Service der privaten Strafverteidigung und für die Familie zu beantragen, ist es unerlässlich, dass der Policen-Inhaber sich an die Telefonnummer des Kundendienstes von DKV Seguros, 902 499 800, montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr wendet. In jedem Fall muss er den Namen der versicherten Person, die Versicherungsnummer, seine Telefonnummer, die Anschrift sowie die Art des benötigten Services angeben.

Nicht gedeckte Schäden durch Protección Legal Familiar (Familien-Rechtsschutz):

In keinem Fall sind die nachfolgenden Sachverhalte durch die Police abgedeckt:

- Die, die ihren Ursprung haben oder die im Zusammenhang stehen mit der Bauplanung, der Konstruktion, dem Umbau oder des Abbruchs der Immobilie oder der Installation innerhalb der Wohnung, soweit die Wohnung oder die Immobilie im Eigentum oder im Nießbrauch, Besitz oder Gebrauch des Versicherungsnehmers oder weiterer versicherten Person der Police steht. Dazu gehören auch Mängel oder Baufehler, die in die Immobilie eingebauten Installationen und alle weiteren Arbeiten, für die es nach dem Bauaufsichtsrecht eine städtische Lizenz oder ein technisches Projekt erforderlich ist.
- Die Sachverhalte im Zusammenhang mit Motorfahrzeugen und deren Anhängern, wenn die Besitzer oder Führer versicherte Personen dieser Police sind.
- Die, die sich aus der Ausübung einer beruflichen, einer industriellen oder einer kaufmännischen Tätigkeit der versicherten Person oder die sich aus Aktivitäten außerhalb des privaten Umfelds ergeben.

- Die Beschwerden, die sich aus Streitigkeiten zwischen den versicherten Personen der Police oder eines jeden einzelnen gegen den Versicherer ergeben, außer im Fall von Scheidung oder Trennung.
- Die Streitigkeiten im Hinblick auf Fragen des Urheberrechts, sowie die richterlichen Verfahren hinsichtlich Stadtplanung, städtische Neuordnung der Parzellen und Enteignung oder die von Verträgen auf Rechtsabtretung zugunsten der versicherten Person abstammen.
- Die versicherten Schäden, die erst nach Ablauf von zwei Jahren nach ihrem Eintritt gemeldet werden, mit Ausnahme von steuerlichen Sachverhalten, wo die Verfallsfrist vier Jahre beträgt.
- Der Anspruch auf moralische oder immaterielle Schäden, es sei denn es handelt sich um einen nachgeordneten Nebenanspruch eines wirtschaftlichen Hauptanspruchs bei Sachschäden, der durch eine Versicherung gedeckt ist.
- Die juristischen Einsprüche, deren wirtschaftlicher Schaden unter für 200 EUR liegt.

Asistencia Integral Mascotas (Umfassender Service für Haustiere)

Über diese Deckung stellt DKV Seguros den versicherten Personen dieser Police, die Besitzer von Haustieren sind, die hier ausführlich beschriebenen Service- und andere Leistungen zur Verfügung, die von **“Animalia Asistencia”**, einem auf Haustiere spezialisierten Dienst erbracht werden.

Für die Auswirkungen dieser Deckung werden nur Hunde und Katzen als Haustiere verstanden.

a) Unterstützung für Haustiere:

Informations-Service

Wenn eine versicherte Person der Police Eigentümer eines Haustieres ist, kann sie mit dem Kundendienst von **Animalia Asistencia** 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr Kontakt aufnehmen, um Informationen über jeden der nachfolgenden Service-Leistungen zu erfragen.

- Aufgelistete Hotels in Spanien, die Haustiere gestatten
- Hundefriseur
- Geschäfte, die sich auf Ernährung, zusätzliche Ergänzungen und Zubehörteile für Haustiere spezialisiert haben (Kleidung, Halsbänder, usw. ...)
- Abrichtung
- Züchter
- Vereine für Haustiere
- Teilnahme an Wettbewerben und anderen Ereignissen

- Adoption und Tierheime
- Häusliche Pflege
- Unterstützung bei Transport von Haustieren in öffentlichen und privaten Verkehrsmitteln

Animalia Asistencia wird Adressen, Kontakt-Telefone zur Verfügung stellen und die notwendigen Schritte in die Wege leiten, damit dem Haustierbesitzer alle Information zukommen und er somit Zugang zu den Service-Leistungen ohne Schwierigkeiten erhält.

Beratungs-Service-Leistung

Die in der Police versicherte Person kann mit **Animalia Asistencia** 24 Stunden täglich an 365 Tagen im Jahr Kontakt aufnehmen und jede vertragliche Service-Leistung beantragen:

- **Was man tun sollte, bevor man mit einem Haustier in häuslicher Gemeinschaft lebt:** **Animalia Asistencia** berät jede Person, die ein Haustier sich anschaffen oder adoptieren möchte hinsichtlich der Rasse, der Größe und des Verhaltens des Tieres an das Umfeld sowie im Hinblick auf die soziale und häusliche Gemeinschaft.

- **Vor Antritt einer Auslandsreise:**

Der Eigentümer des Tieres kann bei **Animalia Asistencia** genaue Informationen über das Reiseland und die dort geltenden gesundheitlichen und behördlichen Bedingungen für die Einreise in das besagte Land beantragen.

- **Telefonische Veterinärberatung:**

Animalia Asistencia bietet ihren Dienst 24 Stunden an, um jegliche Beratung im Hinblick auf bestimmte Symptomatik und bestimmte notwendige Veterinärbehandlungen für das Haustier abzustimmen: Geriatriische Gesundheitsprogramme, Geriatria, Mundsorge usw.

Der Service **beinhaltet keine Veterinärdiagnose** und muss lediglich als Rat verstanden sein.

- **Unterstützung bei behördlichen Verwaltungsangelegenheiten:**

Der Haustierbesitzer hat für jede Notwendigkeit im Hinblick auf sein Haustier Zugang zum Beratungsservice von **Animalia Asistencia**, um Angelegenheiten mit den staatlichen Behörden oder privaten Organisationen zu realisieren, damit ihm durch eine präzise Meinung erleichtert wird, die geforderten Angelegenheiten verwirklichen zu können.

Irgendwelche Kosten, die aufgrund einer bestimmten Bearbeitung entstehen können, gehen zu Lasten des Haustierbesitzer.

- **Juristische telefonische Beratung:** Der Haustierbesitzer hat Zugang zu telefonischer juristischer Service-Leistung, um Situation planen zu können oder Zweifel hinsichtlich des gesetzlichen Umfeldes entwerfen zu können, der seine Umgebung in Bezug auf sein Gesellschaftstier betrifft. Wenn die Befragung in Tätigkeiten hervorgehen würde, die berufsmäßige Honorare eines Anwaltes, diese erzeugen, werden sie zu Lasten vom Eigentümer sein.

Animalia Asistencia wird Adressen, Kontakt-Telefone zur Verfügung stellen und notwendige Schritte in die Wege leiten, damit dem Haustierbesitzer alle Information zukommen und er somit Zugang zu den Service-Leistungen erhält.

Kosten zu Lasten des Eigentümers des Haustieres: Animalia Asistencia versichert die beschriebenen Deckungen, was voraussetzt, dass der Eigentümer des Haustieres bestimmte Kosten tragen muss, und zwar zu Vorzugspreisen, die den Besitzer des Haustieres stets begünstigen, und zwar wegen der vorher vereinbarten Preise mit dem Netzwerk der entsprechenden Spezialisten, die die beschriebenen Service-Leistungen erbringen.

Animalia Asistencia wird dem Eigentümer des Haustieres keine Rückerstattung gewähren im Hinblick auf die bestehenden Deckungen, es sei denn, wenn mit dem Eigentümer des Tieres vorher ein ausdrückliches Abkommen getroffen worden.

b) Management der Tierbestattung (Hunde und Katzen):

DKV Seguros, wird über **Animalia Asistencia** die versicherten Personen dieser Police, die diese Deckungen vereinbart haben, betreuen sowie jegliche Art von Betreuung leisten, die im folgenden detailliert im Zusammenhang mit dem Tod eines in ihrem Eigentum stehenden Hundes oder einer Katze:

- Maßnahmen zur Entsorgung des Tieres aus dem Privatdomizil, wo es verstorben ist oder im Falle des Todes in einem Veterinärzentrum, die Koordination der Maßnahmen zur Beseitigung der Tierleiche
- Management der notwendigen gesundheitlichen Dokumente hinsichtlich des Beerdigung des verstorbenen Tieres
- Koordination des Einäscherungs-Services des Tieres ob mit mehreren oder einzeln sowie Die mögliche Tierbestattung außerhalb und nach Verfügbarkeit der Zone

DKV Seguros übernimmt für die von **Animalia Asistencia** durchgeführte Bearbeitung die Kosten bis zu einem maximalen Betrag von 250,00 EUR inkl. MwSt. pro Schadensfall, Jahr und Police und mit den Limitierungen der Deckungen, die nachfolgend im Detail dargestellt sind:

Einzelheiten der Deckungen bei Tod des Haustieres (Hund oder Katze):

- Kosten der Tierbestattung: bis 100 EUR
- Einäscherungskosten: bis 100 EUR
- Kosten für die Schlachtung und Beseitigung der tierischen Reste: bis 50 EUR

Ausschlüsse: Animalia Asistencia behält sich das Recht vor, zu entscheiden, den **Betreuungs-Service zu optimalen Konditionen durchzuführen, wenn einer der folgenden Umstände vorliegt:**

- **Infizierende, ansteckende, sporadische, parasitäre Krankheiten oder ähnliche**
- **Giftmorde oder Vergiftungen**
- **Eigengewicht in Bezug zum Alter des Tieres**
- **Schönheits-Chirurgie, die z. B. bei manchen Rassen durchgeführt wird, um die Ohren zu formen**
- **Misshandlungen beim Tier, Arbeitsüberlastung, Fehlen von hygienischer Qualität oder von Lebensmitteln, die dem Tierbesitzer zuzuschreiben sind**

- **Teilnahme des Tieres an Wettbewerben, an Herausforderungen oder an sportlichen Aktivitäten**
- **Zuordnen von anderen als in den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegten Funktionen, um diese Deckung zu schützen**

Haustiere, wie Hunde und/oder Katzen, die jünger als 6 Monate und die älter als acht Jahre im Augenblick des Abschlusses dieser Deckung sind, sind ausdrücklich vom Versicherungsschutz der Bestattung der Haustiere ausgeschlossen.

Verhalten im Schadensfall:

Um jeglichen Service von **Animalia Asistencia** zu beantragen oder um einen Versicherungsfall, geschützt durch die Deckung Asistencia Integral Mascotas zu melden, muss die versicherte Person die Telefonnummer 902 499 030 (24 Stunden Service-Zeit) anrufen und seinen Namen, die Versicherungsnummer, die Anschrift sowie die Art des benötigten Services angeben.

Die Mitteilung von Versicherungsfällen müssen in jedem Fall vor Ablauf von 60 Tagen nach dem Tod des Tieres erfolgen. Das heißt, es werden keine Kosten für den Todesfall übernommen, wenn die Mitteilung nicht innerhalb dieser Frist erfolgte. Wenn der Eigentümer des Haustieres im Moment der Kommunikation bereits auf eigene Kosten die Aufwendungen für das Begraben, die Einäscherung, die Notschlachtung und/oder die Entsorgung der Überreste vorgenommen hat, muss er diese Kosten mittels der Vorlage der entsprechenden Rechnungen nachweisen, einschließlich des Zertifikats über den Tod und des Zertifikats der Einäscherung oder des Begräbnisses, um ein Recht auf Rückerstattung derselben bis zu den Höchstgrenzen, die vorstehend für jedes Konzept spezifiziert sind, zu haben.

9. Serviplus - Medizinische Dienstleistungen

Die Leistungen nach “Serviplus - Medizinische Dienstleistungen” sind nachfolgend beschrieben:

- Zahnleistungen bedingt durch einen Unfall.
- Medizinische Service-Leistungen, deren Umfang und Inhalt im Anhang I “DKV Club Salud y Bienestar” beschrieben sind.

Zahnmedizinische Leistungen nach Unfall

Es ist in dieser Deckungszusage der Police die zahnärztliche Behandlung nach einem schweren Unfall eingeschlossen.

Als schwerer Unfall wird eingestuft, wenn mehr als 3 Zähne betroffen sind. Unter dieser Voraussetzung beträgt die Deckungszusage max. 6.000 EUR für Behandlungen ab dem Unfallgeschehen, und die Deckungszusage schließt die notwendige ästhetische Chirurgie während eines Jahres ein.

Für diese Deckungszusage nach Unfall kann sich die versicherte Person an jeden Zahnarzt wenden, und DKV Seguros erstattet die Aufwendungen innerhalb der festgesetzten Höchstgrenze.

Um die Rückerstattung zu erhalten, muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person DKV Seguros die unterschriebene Schadensmeldung, den medizinischen Bericht, in dem das Unfalldatum und die Folgen des Unfalls dargestellt sind, Originalrechnungen und den Bericht des medizinischen Zentrums, in dem die durchgeführte Behandlung spezifiziert ist, einreichen.

DKV Seguros wird dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person den ihm oder ihr aus dieser Police zustehenden Betrag auf das für diese Zwecke genannte laufende Konto überweisen.

Die auf diese Weise erfolgte Zahlung ist für DKV Seguros rechtswirksam mit befreiender Wirkung.

Rechnungen, die vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person in ausländischen Währungen beglichen wurden, werden in Spanien in EUR ausgezahlt zu dem Devisenkurs des Zahltages und - wenn dies nicht angemessen ist - zum Tageskurs, an dem die Rechnung ausgestellt wurde und - wenn dies auch nicht angemessen ist - zum Kurs des Tages, an dem die Leistung erbracht wurde.

Ausschlüsse

Generell gelten die folgenden Ausschlüsse:

- a) Die physischen Verletzungen, die Folgen von Kriegen, Aufständen, Revolutionen und Terrorismus sind; die durch offiziell erklärte Epidemien, die, die direkte oder indirekte Beziehung mit Strahlung oder nuklearer Reaktion haben und die, die von Katastrophen (Erdbeben, Überschwemmungen und anderen meteorologische Phänomenen) hervorgerufen wurden.
- b) Die zahnmedizinische Versorgung nach Unfällen infolge von Trunkenheit, Angriff, Streit, Selbstmordversuch oder Selbstverstümmelung sowie die durch Krankheiten oder Unfälle infolge von Betrugsversuch, Vorsatz oder Fahrlässigkeit erlittenen Unfälle der versicherten Person.
- c) Die zahnmedizinische Versorgung, die von einer Versicherung gegen Betriebsunfälle und Berufskrankheiten oder durch eine obligatorische Versicherung für Motorfahrzeuge gedeckt ist, nach deren spezifischen Gesetzmäßigkeiten.
- d) Darüber hinaus die Leistungen, die sich nicht ausdrücklich aus den im Vertrag erwähnt Service-Leistungen herleiten.

10. Grundlagen des Vertrages. Beziehungen zwischen den Vertragspartnern. Juristische Aspekte

10.1 Vertragsabschluss und Versicherungsdauer

Dieser Vertrag ist auf Grundlage der Erklärungen des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen im vorausgegangenen Fragebogen zustande gekommen, aufgrunddessen DKV Seguros das Risiko akzeptiert hat und es ihr möglich wurde, den Beitrag festzulegen.

Der Vertrag sowie Vertragsänderungen treten erst nach Unterschrift der Police und Zahlung des Erstbeitrages in Kraft, sofern nichts Gegenteiliges in den Besonderen Versicherungsbedingungen vereinbart wurde.

Der Vertrag ist ungültig, wenn im Moment des Abschlusses kein Risiko bestand oder der Versicherungsfall bereits eingetreten war.

Stimmt der Inhalt der Police nicht mit dem Versicherungsantrag oder den vereinbarten Klauseln überein, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb von einem Monat ab Eingang der Police DKV Seguros zur Behebung dieser Abweichung auffordern.

Wenn diese Frist ohne Beanstandung verstrichen ist, gilt das in der Police aufgeführte.

Für die Deckungszusagen “Erbringung der Versicherungsleistung Bestattungs-Service”, “Ergänzende oder ausgleichende Leistungen” und “Zusätzliche Leistungen für außerplanmäßige Ausgaben der Bestattung” hat allein der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag zu den jährlichen Fälligkeiten zu kündigen.

Daher ist DKV Seguros immer zu der Fortführung des Vertrages verpflichtet vorausgesetzt, dass die Beitragszahlungen fortlaufend eintreffen.

10.2 Weitere Verpflichtungen, Pflichten und Befugnisse des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherten Personen sind verpflichtet:

- a) Vor Vertragsabschluss DKV Seguros wahrheitsgetreu, gewissenhaft und ohne die ihnen bekannten Umstände, die die Einschätzung des zu versichernden Wagnisses beeinflussen können, zu verschweigen, anzuzeigen.

- b) DKV Seguros alle während der Laufzeit der Verträge auftretenden Umstände so früh wie möglich und umgehend mitzuteilen, die gemäß des vor Vertragsabschluss ausgefüllten Gesundheitsfragebogens zu einer Risikoveränderung führen. Dabei handelt es sich um solche Umstände, die, wenn sie DKV Seguros bei Vertragsabschluss bekannt gewesen wären, das Zustandekommen der Versicherungspolice entweder verhindert oder zur Vereinbarung von anderen Bedingungen geführt hätten.

Die Veränderungen des Gesundheitszustands der versicherten Person werden nicht als Gefahrerhöhung angesehen.

- c) DKV Seguros umgehend über Veränderungen des gewöhnlichen Wohnsitzes zu benachrichtigen.
- d) Alle zur Verfügung stehenden Mittel zu nutzen, um die Auswirkungen eines Versicherungsfalles zu verringern.

Die vorsätzliche Nichterfüllung dieser Obliegenheiten mit der Absicht, DKV Seguros zu täuschen oder zu schädigen und einen zusätzlichen Gewinn zu erzielen, befreit DKV Seguros von der Leistungspflicht im Versicherungsfall.

- e) DKV Seguros alle Anspruchsabtretungen oder Regressforderungen zur Verfügung zu stellen und im Falle des Anspruches auf Entschädigung gegenüber verantwortlichen Dritten diesen Anspruch in Höhe des Betrages, der durch DKV Seguros gedeckt ist, abzutreten.
- f) DKV Seguros mit der höchsten Dringlichkeit und auf jeden Fall innerhalb von sieben Tagen nach Bekanntwerden des Versicherungsfalles zu benachrichtigen und DKV Seguros mit jeder Art von Information über die Umstände und Auswirkungen, welche von DKV Seguros benötigt werden könnten, zu versorgen.

10.3 Weitere Verpflichtungen von DKV Seguros

Die DKV Seguros ist zur Erfüllung der Leistung/Entschädigung nach den Bestimmungen der notwendigen Ermittlungen zur Existenz und Ausmaß des Versicherungsfalles verpflichtet.

Sie wird bezahlen müssen oder die gewährten Leistungen in sämtlichen Fällen innerhalb der darauf folgenden vierzig Tage nach Erhalt der Unfallbenachrichtigung mit dem schuldigen Mindestbetrag, welcher nach den bekannten Umständen zutrifft, anweisen.

Wenn DKV Seguros innerhalb von drei Monaten ab dem Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles die garantierte Leistung oder den Mindestbetrag aus ungerechtfertigten Gründen oder auf ihn zurückzuführenden nicht bezahlt, zu welchem sie verpflichtet ist, erhöht sich die Entschädigung um 50% mit einem Jahreszins, der mit dem gültigen gesetzlichen Zinssatz im Zeitpunkt des Geschehens übereinstimmt. Diese Zinsen werden als täglich angefallene angesehen, ohne dass es einer richterlichen Beschwerde bedarf.

Es ist die Verpflichtung von DKV Seguros, dem Versicherungsnehmer bei Versicherungsabschluss die Police oder die Unterlagen zum vorläufigen Versicherungsschutz oder die Unterlagen, die sich aus Artikel 5 des Versicherungsvertragsgesetzes ableiten, auszuhändigen.

10.4 Bezahlung der Versicherung (Beiträge)

Der Versicherungsnehmer ist dazu verpflichtet, den Erstbeitrag bei Schließung des Vertrages zu entrichten.

Die darauf folgenden Beiträge werden zum jeweils festgelegten Zeitpunkt fällig.

Der Versicherungsnehmer kann unterjährige Zahlungsweise des Jahresbeitrages beantragen in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten.

In diesem Fall wird der entsprechende Ratenzuschlag erhoben.

Die unterjährige Zahlungsweise des Beitrags befreit den Versicherungsnehmer jedoch nicht von der Pflicht, den gesamten Jahresbeitrag zu entrichten.

Bei Nichtzahlung des Erstbeitrages durch Verschulden des Versicherungsnehmers ist DKV Seguros berechtigt, den Vertrag aufzulösen oder ein gerichtliches Vollstreckungsverfahren einzuleiten.

Wurde nichts Gegenteiliges in den Besonderen Versicherungsbedingungen vereinbart, ist DKV Seguros bei Nichtzahlung des Erst- oder Jahresbeitrages von ihrer Leistungspflicht im Schadensfall befreit.

Bei Nichtzahlung des Folgebeitrages und weiterer Beiträge ist DKV Seguros einen Monat nach dem Tag der Fälligkeit oder Nichtzahlung von ihrer Leistungspflicht befreit.

Fordert DKV Seguros die Beitragszahlung nicht innerhalb der nächsten sechs Monate nach dieser Fälligkeit ein, gilt der Vertrag als aufgehoben.

Bei einer Aufhebung des Vertrages ist DKV Seguros ausschließlich zur Einforderung des Beitrages für den laufenden Zeitraum berechtigt.

Wird der Vertrag nicht gemäß der zuvor genannten Bedingungen aufgelöst bzw. aufgehoben, so tritt er 24 Stunden nach Zahlung des Beitragsrückstandes durch den Versicherungsnehmer wieder in Kraft.

Eine Leistungspflicht für DKV Seguros besteht ausschließlich dann, wenn die Zahlungsaufforderung von DKV Seguros angewiesen wurde.

Wird in den Besonderen Versicherungsbedingungen nichts Gegenteiliges vereinbart, wird der Beitrag per Lastschriftzug angefordert.

Aus diesem Grund muss der Versicherungsnehmer DKV Seguros die Daten seines Bankkontos, von wo aus der Beitragseinzug für diese Versicherung erfolgen soll, mitteilen und muss das Finanzinstitut autorisieren, den Beitragseinzug zuzulassen.

Ist in den Besonderen Versicherungsbedingungen kein Zahlungsort festgelegt, gilt der Wohnsitz des Versicherungsnehmers als Zahlungsort.

Die Zahlung der Beiträge durch den Versicherungsnehmer an den Versicherungsvertreter, der die Police vermittelt hat, hat die gleiche Wirkung wie die direkte Zahlung an DKV Seguros.

10.5 Verlust der Rechte oder Kündigung des Versicherungsvertrages

Die versicherte Person verliert das Recht an den garantierten Leistungen:

- a) Wenn beim Beantworten der Gesundheitserklärung der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nicht wahrheitsgemäß antwortet und dabei entweder wichtige Umstände verschweigt oder nicht mit der angemessenen Sorgfalt die Daten zur Verfügung stellt, um die gebeten wurde (das gilt nicht in der Modalität Einmalbeitrag).
- b) Wenn sich der Schadensfall vor der Zahlung des ersten Beitrags zugetragen hat, außer es ist ausschließlich Gegenteiliges vereinbart.
- c) Wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person die Versicherung auf deren Gesuch nicht mit den Informationen über die Umstände des Versicherungsfalles oder dessen Auswirkungen versorgt und dieses mutwillig geschieht.
- d) Wenn sich der Schadensfall mit böser Absicht des Versicherten oder Begünstigten ereignet.

DKV Seguros kann den Vertrag mittels einer an den Versicherungsnehmer gerichteten Mitteilung aufheben, wenn dieses innerhalb eines Monats nach Bekanntwerden jeglichen Vorbehaltes oder Ungenauigkeit seitens des Versicherungsnehmers geschieht.

10.6 Schriftliche Mitteilungen

Schriftliche Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person sind ausschließlich immer an den Sitz von DKV Seguros zu richten.

Unabhängig davon haben auch Mitteilungen, die glaubhaft an den Agenten von DKV Seguros gerichtet sind, der die Police vermittelt hat, Gültigkeit.

Von einem Makler gegenüber DKV Seguros im Namen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen veranlasste Mitteilungen haben die gleiche Rechtswirkung, wie wenn sie vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen selbst an DKV Seguros veranlasst worden wären.

Ungeachtet dessen haben Mitteilungen, die vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen an den Makler gerichtet werden, jedoch keine Rechtswirkung für DKV Seguros, bis das Unternehmen diese erhalten hat.

Mitteilungen von DKV Seguros an den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person werden an den Wohnsitz versandt, der im Vertrag angegeben ist.

10.7 Gerichtsbarkeit

Der vorliegende Versicherungsvertrag unterliegt der spanischen Rechtsprechung und einem sachkundigen Richter für die vorliegenden Handlungen dieses Versicherungsvertrages, einem welcher zudem dem Wohnsitz der versicherten Person angehört.

10.8 Verjährung

Die aus diesem Versicherungsvertrag abgeleiteten Handlungen verjähren innerhalb von fünf Jahren.

Anhang I: Ergänzende Service-Leistungen DKV Club Salud y Bienestar

Die versicherten Personen haben Zugang zu Spezialpreisen und/ oder vorteilhaften ökonomischen Bedingungen zu medizinischen Dienstleistungen oder damit verbundene Leistungen zur Verbesserung des Wohlbefindens, wenn sie die vertragsgebundenen Leistungsanbieter oder medizinischen Zentren, die im DKV Club Salud y Bienestar zusammengefasst sind, in Anspruch nehmen.

Übersicht über die eingeschlossenen Dienstleistungen:

**Telefonisches Beratungszentrum
902 499 901 (an 365 Tagen täglich
während 24 Stunden)**

- Medizinische Beratung DKV
- Medizinischer Telefondienst Kinderarzt
- Medizinischer Telefondienst Schwangerschaft
- Medizinischer Telefondienst Frauenarzt
- Medizinischer Telefondienst Sportmedizin
- Medizinischer Telefondienst Ernährungsberatung
- Medizinischer Telefondienst Tropenmedizin

Zahnmedizinischer Service

Medizinische Fachrichtungen
(Beratungen)

- Allergologie
- Angiologie (Blut- und Lymphgefäße)
- Verdauungsapparat
- Kardiologie
- Dermatologie
- Krankenschwester
- Altersheilkunde
- Gynäkologie (Frauenheilkunde)
- Hämatologie
- Mund- und Kieferchirurgie
- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Nephrologie
- Pneumologie
- Neurologie
- Augenheilkunde
- Onkologie (Krebsheilkunde)
- Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde
- Kinderheilkunde
- Röntgendiagnostik mit Aufnahme
- Rheumatologie
- Traumatologie/Unfallheilkunde
- Urologie

Weitere Fachrichtungen und Behandlungsangebote

- Psychologische Beratung
- Ernährungsberatung
- Physiotherapie
- Medizinische Fußpflege
- Logopädie
- Plastische Chirurgie und ästhetische Medizin
- Ärztliche Untersuchungen
- Einlagerung von Stammzellen aus dem Nabelschnurblut
- Medizinische Zweitmeinung
- Refraktive Laser-Chirurgie zur Korrektur von Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmung
- Chirurgie der Alterssichtigkeit
- Nikotinentwöhnung
- Service bei Unfruchtbarkeit und medizinisch unterstützte Fortpflanzung
- Biomechanische Studie für den korrekten Gang
- Vorhersagende genetische Studien
- Behandlung von Schlafstörungen
- Rückbildung des Beckenbodens
- Haargesundheit

Alternative Medizin

- Akupunktur
- Homöopathie
- Osteopathie oder Chiropraktik

Wellness (Service zum Wohlfühlen)

- Hydrotherapie, Kurbäder
- Sportzentren, Fitness

Medizinische Geräte

- Optische Geräte: Brillen, Kontaktlinsen, künstliche Linsen
- Hörgeräte / Hörprothesen
- Orthopädische Geräte

Zugang zu den Service-Leistungen

DKV Seguros stellt dem Versicherungsnehmer für jede berechnete Person die Versichertenkarte Asistencia/ Serviplus zur Identifizierung bei Leistungsanbietern zur Verfügung.

Um zusätzliche Informationen zu den Service-Leistungen zu erhalten und wie Sie Zugang zu diesen bekommen, informieren Sie sich bei den medizinischen Zentren oder bei den Leistungsanbietern des DKV Club Salud y Bienestar, auf deren Webseiten:

- www.ergoseguros.com
- www.dkvseguros.com

oder rufen Sie die Telefonnummer 902 499 800, montags bis freitags von 9:00 bis 19:00 Uhr an.

Äußern der Annahmeerklärung des Vertrages

Der Versicherungsnehmer erklärt gemäß den in Artikel 3 des Versicherungsvertragsgesetzes 50/80 festgelegten Bestimmungen, dass er die Allgemeinen Versicherungsbedingungen erhalten, sie vollständig gelesen hat und dass man sie ihm erklärt hat, und er deren Inhalt kennt und versteht. Er akzeptiert diese und gibt seine ausdrückliche Zustimmung zu den einschränkenden und abgegrenzten Klauseln des enthaltenen Versicherungsschutzes, insbesondere zu den ausgeschlossenen Deckungen, welche in den drei Hauptleistungen genannt werden, Tod, Krankenhausaufenthalt und Unfälle, welche speziell und gesondert dargestellt werden.

Zur Anerkennung unterschreiben Sie dieses Dokument.

Der Versicherungsnehmer

Die versicherte Person

Für DKV Seguros S.A.E.
Der Geschäftsführer

A handwritten signature in dark ink, appearing to be a stylized 'f' or similar character, written on a light blue background.

902 499 800
www.ergoseguros.com

Folgen Sie uns auf:  

DKV | ERGO ist das Expertenteam zu Ihrer Beruhigung und Ihrer kompletten Sicherheit. DKV betreut Sie in den Sparten Krankenversicherungen, Einkommensabsicherung und Unfallversicherung, während ERGO sich auf Lebens-, Hausrats- und Bestattungs-Service-Versicherungen konzentriert.

902 499 800
Telefonischer Beratungsdienst durchgeführt durch:

DKV integralia 

Fundación para la integración laboral
de personas con **discapacidad**



OXFAM Intermón

Mit Intermón Oxfam, weil wir
unsere Welt verbessern können.

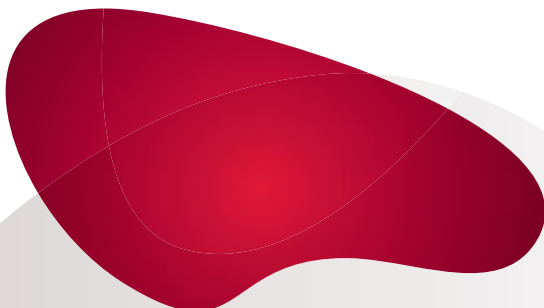


**Verantwortungs-
bewusstes
Unternehmen**

Verantwortlich für Ihre Gesundheit,
für die Gesellschaft und den Planeten



Wir sind ein
exemplarisches
Unternehmen.



ERGO

Versichern heißt verstehen!