







## AUSZUG AUS DEN ALLGEMEINEN VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND BEGRENZUNGSKLAUSELN DER BEANTRAGTEN VERSICHERUNG

### 4.1 Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit Tagegeldleistung. Richtlinien für die Auslegung und Deckungsabgrenzung

- a) Die versicherte Person hat Anspruch auf Tagegeld für jeden Tag ihrer vollständigen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit. Außerdem ist sie verpflichtet, sich in eine ihrer Erkrankung entsprechende ärztliche Behandlung zu begeben.
- b) Der Tag der Gesundheitsmeldung wird als Arbeitstag gerechnet, mit der Konsequenz, dass keine Tagegeldleistung mehr erbracht wird.
- c) ... Wenn die versicherte Person sich weigert, die festgelegte Probe gemäß Ziffer c) durchführen zu lassen, stellt DKV Seguros nach Ablauf von 30 Tagen die Leistung ein. Dieser Krankheitszeitraum kann nur an den vorherigen anknüpfen, wenn die vorliegenden medizinischen Berichte vor der diagnostischen Probe die Arbeitsunfähigkeit belegen.
- d) Folglich verliert die versicherte Person ihren Leistungsanspruch wenn: > die versicherte Person in der Lage ist, ihre berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen oder sie tatsächlich wieder aufnimmt. Dies gilt auch, wenn sie ihre Tätigkeit nur teilweise ausüben kann, obwohl sie noch nicht völlig geheilt ist. (In diesem Fall liegt keine vollständige Arbeitsunfähigkeit mehr vor). > die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit in eine Invalidität oder eine dauernde Berufsunfähigkeit für den ausgeübten Beruf übergeht oder die versicherte Person Rente wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder einen Antrag hierauf stellt oder ein entsprechendes Tagegeld erhält oder ihre gesundheitliche Situation nach objektiven medizinischen Kriterien und unabhängiger administrativer Entscheidung nicht mehr änderbar ist (in diesem Fall liegt keine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit mehr vor). > die in Ziffer c) genannten Umstände eintreten. > die versicherte Person Altersruhegeld bezieht oder arbeitslos wird oder eine dementsprechende ähnliche Situation eintritt (in diesem Fall entfällt die Versicherungsfähigkeit).
- e) Wird die versicherte Person aufgrund derselben Ursache oder aufgrund von mit der zuvor aufgetretenen Erkrankung direkt in Zusammenhang stehenden Folgen erneut vorübergehend arbeitsunfähig, wird der Leistungszeitraum dort fortgesetzt, wo er zuvor beendet wurde. Die Summe aller Leistungszeiträume kann die in den Besonderen Versicherungsbedingungen Höchstleistungszeiträume pro Versicherungsfall in keinem Fall überschreiten. Die Zahlung des Krankentagegeldes wird entsprechend der Höchstleistungszeiträume begrenzt. DKV Seguros wendet die zuvor genannte Klausel nicht an, wenn zwischen der Gesundheitsmeldung und der erneuten Krankmeldung mehr als sechs Monate liegen, in denen die versicherte Person ihren Beruf hätte ausüben können oder ihn tatsächlich ausgeübt hat.
- f) Liegen mehrere Erkrankungen zur gleichen Zeit vor oder tritt während der bereits festgestellten Arbeitsunfähigkeit eine weitere auf, so wird das Krankentagegeld nur einmal gezahlt. Der neue Leistungszeitraum beginnt mit Datum der zuletzt aufgetretenen Erkrankung. Die versicherte Person hat erst Leistungsanspruch für die zuletzt aufgetretene Erkrankung, sobald keine Krankmeldung mehr für die zuerst aufgetretene vorliegt.
- g) Bei Schadensfällen, für die sowohl die Garantien bei "Vorübergehender Arbeitsunfähigkeit" als auch bei "Vorübergehender Arbeitsunfähigkeit Pauschalleistung" greifen, wird die Tagegeldleistung bei "Vorübergehender Arbeitsunfähigkeit" nicht auf die Leistung bei "Vorübergehender Arbeitsunfähigkeit Pauschalleistung" akkumuliert, sollten sich Zeiträume überschneiden. Die Leistung bei "Vorübergehender Arbeitsunfähigkeit" wird erbracht, sobald der versicherte Zeitraum bei "Vorübergehender Arbeitsunfähigkeit mit Pauschalleistung" beendet ist.

### 4.2 Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit mit Pauschalleistung Richtlinien für die Auslegung und Deckungsabgrenzung

- a) Wenn sich die versicherte Person in der Situation einer absoluten vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit befindet, die entsprechende medizinische Versorgung für diesen Fall voraussetzt, besteht die Leistungspflicht.
- b) Wenn die versicherte Person gleichzeitig verschiedene Gebrechen erleidet oder eine neue Erkrankung während der bereits bestehenden auftritt, beträgt die Tagegeldleistung lediglich maximal 130 % der Höchstanzahl der Tage in der Leistungstabelle.
- c) Auf keinen Fall beträgt die jährliche Leistungsdauer mehr als 365 Tage.
- d) Für gleichartige Erkrankungen oder Verletzungen mit derselben Ursache und die im Leistungsverzeichnis mit weniger als 15 Tagen angegeben sind, wird während eines Zeitraumes von 365 Tagen insgesamt lediglich drei Mal geleistet. e) Für den Fall, dass die versicherte Person aufgrund derselben Ursache oder aufgrund von mit der zuvor aufgetretenen Erkrankung direkt in Zusammenhang stehenden Folgen erneut vorübergehend arbeitsunfähig wird, wird lediglich die Entschädigungsleistung des zweiten oder Folgezeitraumes fällig, wenn zwischen dem Datum der Arbeitsunfähigkeit des ersten und des folgenden Zeitraumes mindestens die doppelte Anzahl von Tagen der für den vorangegangenen Leistungszeitraum gezahlten Tage vergangen sind, mindestens jedoch 90 Tage.

### 5.1 EINSCHRÄNKUNGEN DER LEISTUNGSPFLICHT

Folgende Erkrankungen oder Verletzungen sind vom Versicherungsschutz dieses Moduls ausgeschlossen, womit die versicherte Person ihren Leistungsanspruch auf Entschädigung verliert:

- a) Alle vor Abschluss des Versicherungsvertrages bestehenden Erkrankungen, ob chronisch oder nicht, Verletzungen, Krankheitsbilder oder Leiden sowie anlagebedingte oder angeborene physische Schäden und Folgeerscheinungen von Krankheiten. b) Alle Krankheitsbilder, die sich ausschließlich als Schmerzen, nicht eindeutig lokalisierbare Schmerzen oder Schwindel manifestieren und aus medizinisch-objektiver Sicht keine nachweisbaren Zeichen aufzeigen. c) Depressionen, Stress, Fibromyalgien (Faser-Muskel-Schmerz), chronisches Müdigkeitssyndrom (Fatigue-Syndrom), Burn-out-Syndrom, psychosomatische Erkrankungen, Demenz sowie alle anderen psychischen Erkrankungen. d) Die Schwangerschaft, der Schwangerschaftsabbruch, die Entbindung und die Zeit im Wochenbett. e) Erkrankungen oder Komplikationen oder Verschlimmerungen aufgrund von Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Entbindung und Wochenbett. f) Krankheiten oder Verletzungen, die im Zustand der Trunkenheit aufgrund von Alkohol- oder Genussmittelmissbrauch, durch Drogensucht sowie durch die Einnahme von Betäubungsmitteln, die nicht durch einen Arzt verordnet wurden, hervorgerufen werden. Im Sinne dieser Police wird Trunkenheit angenommen, wenn der Blutalkoholgrad die gesetzlich festgesetzten Höchstgrenzen übersteigt, um qualifiziert zu sein, ein Fahrzeug zu steuern oder wenn die versicherte Person aus diesem Grund verhaftet oder bestraft wurde. Es wird Drogen- oder Rauschmittelmissbrauch unterstellt, wenn diese mittels Blutuntersuchung festgestellt wurden. g) Krankheiten oder Verletzungen infolge von Kriegsereignissen, Terrorismus, Aufständen, Revolutionen und außerordentlichen Ereignissen oder Katastrophen wie Erdbeben, Hurrikan, Überschwemmungen, Freisetzung von Radioaktivität und von offiziell erklärten Epidemien. h) Unfälle, die durch die Teilnahme der versicherten Person an Streitigkeiten oder strafbaren Handlungen entstehen, außer dass die versicherte Person zu ihrer eigenen rechtmäßigen Verteidigung gehandelt hat. In diesen Fällen werden 25 % der Leistung einstweilig im Voraus gezahlt, ohne den Ausgang eines durch die versicherte Person angestregten gerichtlichen Verfahrens, das deren Unschuld beweist, abzuwarten. Ebenso ausgeschlossen sind Verletzungen infolge von Suizidversuch oder Selbstverstümmelung. i) Unfälle aufgrund: > der Ausübung von Tauchsportarten, Bergsteigen, Kampfsportarten, Barranquismo (Kombination aus Steiluferklettern und Schwimmen) oder jeder anderen eindeutig gefährlichen Sportart. > des Umgangs mit wilden Rindern in deren für ihre Zucht abgeäugten Gehegen und diejenigen Ereignisse, die sich aus der freiwilligen Teilnahme der versicherten Person an solchen Veranstaltungen ergeben. > von Training oder Teilnahme an Wettkämpfen von Motorsportarten auf nicht asphaltierten oder privaten Wegen. j) Unfälle, die durch die professionelle Ausübung einer Sportart verursacht werden. k) Jegliche Art von Behandlung, die nicht zu Heilungszwecken durchgeführt wird, wie z.B. Schönheits-Chirurgie, Vasektomie und Eileiterunterbindung etc., sofern diese nicht infolge einer Erkrankung oder eines Unfalls durchgeführt werden. Der chirurgische Eingriff bei Fettleibigkeit, auch wenn er mit ärztlicher Verschreibung durchgeführt wurde. Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung.

## 6.1 VERTRAGSGRUNDLAGEN

Die Veränderungen der beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit der versicherten Person und die Art, wie sie ihre berufliche Aktivität ausführt - als Selbstständiger oder als Arbeitnehmer - wie in den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt, sind Umstände, die das übernommene Risiko beeinflussen und müssen DKV Seguros gemeldet werden (Artikel 11 und 12 des Ley de Contrato de Seguros, Versicherungsvertragsgesetzes).

Wenn auf Grund einer fälschlichen Erklärung bzgl. des Alters oder der Berufstätigkeit der bezahlte Versicherungsbeitrag niedriger als der eigentlich zu Bezahlende ist, so reduziert sich die Versicherungsleistung im Verhältnis zu der erhaltenen Beitragszahlung. Im gegenteiligen Fall, wenn der gezahlte Beitrag den eigentlich zu bezahlenden Betrag übersteigt, ist die DKV Seguros dazu verpflichtet den erhaltenen Mehrbetrag ohne Zinsen zurück zu erstatten.

## ALLGEMEINE INFORMATIONEN FÜR DEN VERSICHERUNGSNEHMER

Versicherungsnehmer  Pers.-o. Steuer-Nr. N.I.F./C.I.F./N.I.E.

### Einleitende Klausel

Dieser Vertrag unterliegt dem Versicherungsgesetz 50/1980 vom 8. Oktober. Die Aufsicht über die Versicherungsaktivität von DKV Seguros, S.A.E. (im folgenden DKV Seguros) mit Sitz Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31, 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 der Antrag, die Gesundheitserklärung, die Allgemeinen, die Besonderen und Speziellen Vertragsbedingungen sowie die Zusatzvereinbarungen und Nachträge, die hierzu ausgefertigt werden. Gesetzesänderungen oder Hinweise auf gesetzliche Vorschriften bedürfen nicht der Zustimmung.

Versicherungsnehmer, versicherte Personen, Begünstigte, beteiligte Dritte oder deren Rechtsinhaber verfügen über folgende Reklamationsstellen zur Wahrnehmung ihrer Interessen und zur Lösung eventueller Unstimmigkeiten, die mit DKV Seguros auftreten können:

- > Jede Geschäftsstelle von DKV Seguros oder den Kundendienst. Hierzu können Sie sich an die Hauptverwaltung der Versicherung per Post oder Telefax an Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31, (50018 Zaragoza), per Telefon: 902 499 499, per Fax: 976 28 91 35 oder per E-Mail (defensaciente@dkvseguros.es) wenden. Der Kunde bestimmt, in welcher Weise und an welche Adresse er eine Antwort erhalten will. Die Beschwerde wird innerhalb einer Frist von zwei Monaten schriftlich beantwortet. In den Geschäftsstellen von DKV Seguros liegt das Beschwerdebuch des Kundenservices von DKV Seguros zur Einsicht bereit.
- > Sollte nach Ablauf dieser Frist der Kunde der vorgeschlagenen Lösung nicht zustimmen, kann er sich an das "Comisionado para la Defensa del cliente de Servicios Financieros", mit Sitz in Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, wenden. Sollte dieser Weg gegen DKV Seguros eingeschlagen werden, beginnt ein öffentlicher Verwaltungsakt.
- > Zusätzlich zu den genannten Beschwerdewegen kann der Kunde mit seiner Beschwerde auch den Gerichtsweg einschlagen.

### Datenschutz

Der Versicherungsnehmer bestätigt, dass er ausdrücklich und eindeutig darüber informiert wurde, dass eine Datei besteht, für die DKV Seguros verantwortlich ist. In besagte Datei werden die persönlichen Daten (inklusive der Gesundheitsdaten), die dem Versicherungsantrag entnommen werden, aufgenommen und außerdem die während der Vertragslaufzeit erhaltenen Daten auch die Daten aus Arztberichten oder -mitteilungen, die zur Vertragserfüllung beitragen.

Die persönlichen Daten können zu folgenden Zwecken benutzt werden:

- a) Zur Abwicklung des Versicherungsverhältnisses. Dieser Vorgang umfasst unter anderem die Bewertung und Einschätzung des Risikos, die Leistungspflichtprüfung, das Inkasso der Beiträge, die Zahlung der Versicherungsleistung, die Bearbeitung von Vorsorgeprogrammen und von Gesundheitsförderung sowie von zusätzlichen Service-Leistungen der Versicherung. Zu diesem Zweck können die persönlichen Daten an die Leistungserbringer der versicherten Leistungen, an den Mitversicherer und/oder an den Rückversicherer, an den Vermittler, der am Zustandekommen des Versicherungsvertrages beteiligt war, sowie an die Finanzdienstleistungsgesellschaften, über die die Beitragszahlungen und die Auszahlung der Versicherungsleistungen erfolgen, weitergegeben werden. Außerdem können diese Daten zu statistischen Zwecken oder im Kampf gegen betrügerische Absichten an Versicherungsgesellschaften, die zu DKV Seguros gehören oder an Institutionen weitergegeben werden, die öffentliche Dateien im Versicherungssektor führen.
- b) Zur Information über Produkte, Vorsorgeprogramme und über Gesundheitsförderung sowie über zusätzliche Service-Leistungen. Hierfür können die persönlichen Daten an Unternehmen, die zu DKV Seguros gehören, und/oder an andere Unternehmen, die mit der DKV Seguros verbunden sind oder mit ihr im Bezug auf Werbung und Vermarktung der Produkte und Leistungen im Interesse des Kunden zusammenarbeiten, weitergegeben werden.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den übrigen versicherten Personen und Begünstigten mitzuteilen, dass ihre persönlichen Daten von DKV Seguros zur Nutzung aufgenommen wurden.

Um die Rechte auf den Zugriff, die Berichtigung, Löschung und die Einwendung der persönlichen Rechte geltend zu machen, kann man sich an DKV Seguros (Rechtsabteilung) Postfach 8021 (50018 Zaragoza) oder an die E-Mail Adresse: arco@dkvseguros.es wenden.

### Erlaubnis zum Zugriff auf die Gesundheitsdaten

Ab sofort und während der gesamten Vertragslaufzeit gestatten die versicherten Personen DKV Seguros, die notwendigen Daten über den Gesundheitszustand überprüfen zu können mit dem Ziel einer angemessenen Bewertung, Eingrenzung, Einschätzung und Behandlung des Risikos, Krankheitsvorsorge und Gesundheitsförderung. Diese Daten können aus vorhergehenden oder von aktuell gültigen Versicherungsverträgen stammen, oder aus medizinischen Berichten, die von autorisierten Medizinern oder Medizinischen Zentren, die die Versicherten besucht haben, erfasst worden sein.

In Übereinstimmung mit Artikel 16.3 und 18 des Versicherungsvertragsgesetzes gestatten die versicherten Personen dem medizinischen Dienst von DKV Seguros auch während der Vertragslaufzeit Daten und medizinische Informationen direkt von den medizinischen Leistungserbringern entgegenzunehmen mit dem alleinigen Ziel, den Vertrag zu erfüllen. Die medizinischen Leistungserbringer, die die versicherten Personen untersucht, beraten oder behandelt haben, sind ausdrücklich von ihrer beruflichen Schweigepflicht entbunden und somit dazu berechtigt, DKV Seguros genaue Informationen zukommen zu lassen, auch wenn die Versicherten bereits verstorben sind.

### **Bestätigung und Abschluss des Versicherungsvertrages**

Durch seine Unterschrift bestätigt und bewilligt der Versicherungsnehmer ausdrücklich seine Übereinstimmung mit allen Bestimmungen, die im Versicherungsantrag festgelegt sind. Er bestätigt, dass er dessen Inhalt kennt, versteht und akzeptiert. Außerdem bestätigt er, vorvertragliche Informationen zu den Besonderheiten der Versicherung erhalten zu haben. Der Versicherungsnehmer bestätigt insbesondere die Klauseln, die sich auf die Behandlung und den Schutz seiner persönlichen Daten und die Genehmigungen zum Zugang zu den Informationen über den Gesundheitszustand der zu versichernden Personen beziehen - auch wenn diese sie nicht persönlich ausgefüllt haben - und erklärt, dass keine Umstände verschwiegen wurden, die die Bewertung des zu versichernden Risikos durch das Unternehmen hätten beeinflussen oder eine Ablehnung des Antrages herbeiführen können.

Gleichzeitig erkläre ich zu wissen, dass DKV Seguros keine Leistungen für Krankheitsgeschehen erbringt, die vor Abschluss der Versicherung aufgetreten sind und nicht in der Gesundheitserklärung angegeben wurden.

Ort \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Der Versicherungsnehmer    Unterschrift der zu versichernden Person,  
wenn sie nicht Begünstigter ist