

VERSICHERUNGSANTRAG AUF BESTATTUNGS-SERVICE-VERSICHERUNG DKV Previsión



RAUM FREILASSEN FÜR
ETIQUETTIERUNG

(Füllen Sie bitte nur die weißen Felder aus. Die schattierten Felder werden von der entsprechenden Abteilung von DKV Seguros ausgefüllt.)

Geschäftsstelle <input type="text"/>	Büro <input type="text"/>	Versicherungsweig 3 0 0	Nummer <input type="text"/>	Versicherungsbeginn Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/>	Ablaufdatum Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/>	1. Beitr.-Rechn. <input type="text"/>
---	------------------------------	----------------------------	--------------------------------	--	--	--

(Nur auszufüllen im Falle von Umstellungen Ihres Versicherungsschutzes.)

Geschäftsstelle <input type="text"/>	Büro <input type="text"/>	Versicherungsweig 300 <input type="text"/>	Nummer <input type="text"/>	Nachtragsdatum Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Einschluss <input type="checkbox"/> Ausschluss <input type="checkbox"/> Änderung
---	------------------------------	---	--------------------------------	---	---

Versicherungsnehmer (Bitte in Großbuchstaben)

Nachnamen oder Firmenbezeichnung <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>		
Personalausweis- oder Steuernummer (N.I.F./C.I.F./N.I.E.) <input type="text"/>	Straße <input type="text"/>	Postleitzahl <input type="text"/>	
Wohnort <input type="text"/>	Provinz <input type="text"/>	Telefonnummer <input type="text"/>	Handynummer <input type="text"/>
Faxnummer <input type="text"/>	Geburtsdatum Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/>	Gewünschte Kontaktaufnahme: Telefon <input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Private E-Mail <input type="checkbox"/> Geschäftliche E-Mail <input type="checkbox"/>	
Geschäftliche E-Mail Adresse <input type="text"/>	@ <input type="text"/>	Private E-Mail Adresse <input type="text"/>	@ <input type="text"/>

Mann <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Nationalität <input type="text"/>	Code <input type="text"/>	Tätigkeit Selbstständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input checked="" type="checkbox"/>	Kastilisch/Spanisch <input type="checkbox"/> Katalanisch <input type="checkbox"/> Galizisch <input type="checkbox"/> Baskisch <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	--	---

Beruf

Ersetzt Police: Geschäftsstelle <input type="text"/>	Büro <input type="text"/>	Versicherungsweig 3 0 0	Nummer <input type="text"/>	Wartezeiterlass Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	----------------------------	--------------------------------	--

Zahlungsmodalitäten

Zahlungsintervall <input type="text"/> j <input type="text"/> hj <input type="text"/> vj <input type="text"/> m	Zahlung <input type="text"/>	Verwaltungsagentur <input type="text"/>	Inkassoagentur <input type="text"/>
--	---------------------------------	--	--

Bankeinzugsermächtigung für Beitragszahlungen

Bankanschrift <input type="text"/>	Postleitzahl <input type="text"/>	Provinz <input type="text"/>		
Ort <input type="text"/>	Zweigstelle <input type="text"/>	Büro <input type="text"/>	Kontrollnummer <input type="text"/>	Kontonummer <input type="text"/>

Gewünschte Versicherungsmodalität

Prämie in 5-Jahressprüngen 1	Nivelierte Prämie 2	Jährliche Erneuerungsprämie 3
---------------------------------	------------------------	----------------------------------

Deckungen für alle zu versichernden Personen

Leistungskapital <input type="text"/>	Serviceleistung <input type="text"/>	Nr. der Serviceleistung <input type="text"/>	Regulierende Leistung (im Fall, dass keine Wahl getroffen wird, gilt Option 1) 1 <input type="checkbox"/> 10% der Serviceleistung 2 <input type="checkbox"/> 5% der Serviceleistung 3 <input type="checkbox"/> 15% der Serviceleistung 4 <input type="checkbox"/> 20% der Serviceleistung
Zusätzliche Leistungen Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (0) <input type="checkbox"/>	Überführung Versorgung 10% der Serviceleistung <input type="checkbox"/>	Inklusive Option 3 <input checked="" type="checkbox"/>	Inklusive familiärer Versorgung, juristischer und weltweiter Basisversorgung. Option 4 <input type="checkbox"/> Schließt Option 3 ein und außerdem vollständige, weltweite Versorgung

Automatische Anpassung des Kapitals und der Prämie: Eingeschlossen (2 % jährlich) Serviplus Previsión - Medizinische Services Eingeschlossen

Begünstigte

Übersicht über Deckungen der zu versichernden Personen

	zu versichernde Person 1	zu versichernde Person 2	zu versichernde Person 3	zu versichernde Person 4	zu versichernde Person 5	zu versichernde Person 6	zu versichernde Person 7	zu versichernde Person 8	Insgesamt
Gemeinsame Serviceleistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenhausaufenthalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jährlicher Gesamtbeitrag	halbjährlicher Beitrag	ungefähr
	jährlicher Beitrag x 0,51	
	vierteljährlicher Beitrag	ungefähr
	jährlicher Beitrag x 0,2575	
	monatlicher Beitrag	ungefähr
	jährlicher Beitrag x 0,0875	

Gesundheitserklärung

Zu versichernde Personen	1		2		3		4		5		6		7		8	
1 Befinden Sie sich in einem guten gesundheitlichen Zustand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Erhalten Sie irgendeine Art von Behandlung oder Medikamenten? Welche? Aus welchem Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen Arzt aufgesucht? Aus welchem Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Wurden Sie schon einmal in ein Krankenhaus eingewiesen? Haben Sie sich bereits einem chirurgischen Eingriff unterzogen oder werden Sie sich in nächster Zeit einem unterziehen müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein

Falls Sie eine der Fragen mit "Ja" beantwortet haben, geben Sie bitte ausführliche Informationen zur angeführten Krankheit, zur nachfolgenden Behandlung, zum behandelnden Arzt oder zum Krankenhaus, in dem Sie sich aufgehalten haben, zur aktuellen Situation usw. an.

Die Frage 5 ist nur zu beantworten wenn Ihr Vertrag eine Unfalldeckung einschließt

Zu versichernde Personen	1		2		3		4		5		6		7		8	
5 Leiden Sie in irgendeiner Form an einer Behinderung, physischen oder psychischen Einschränkung oder Invalidität?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein

Falls Sie die vorherige Frage mit "Ja" beantwortet haben, geben Sie bitte ausführliche Informationen zur angeführten Art der Einschränkung, der Invalidität oder der Behinderung, weiterführenden Behandlung, der aktuellen Situation usw. an.

WICHTIGE INFORMATION

In Erfüllung des Real Decreto 1298/2009 von 31. Juli, durch das der Artikel 105 in die gesetzlichen Regelungen eingefügt wurde.
(gesetzliche Informationsverpflichtung für Versicherte der Bestattungs-Service-Versicherung)

1. VERSICHERUNGSMODALITÄT: DEFINITION, MERKMALE UND KALKULATION DES URSPRÜNGLICHEN BEITRAGS

Folgende Vertragsmodalitäten, festgelegt in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Police, sind möglich:

Modalität 1: Stufenweise steigender Beitrag:

Der Versicherungsbeitrag für die Absicherung "Erbringung der Service-Leistung", "Ergänzende oder regulierende Leistungen" und "Zusätzliche Leistungen für außerordentliche Ausgaben der Bestattung" basiert auf einem gemischten System in Abhängigkeit vom Lebensalter der zu versichernden Person: Für die versicherten Personen zwischen 0 und 65 Jahre 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, des Alters und des Geschlechts der versicherten Person.

Die folgenden jährlichen Beiträge bis zum Erreichen des Endes des Fünfjahreszeitraumes berechnen sich jährlich mittels des in den Besonderen Versicherungsbedingungen angegebenen Prozentsatzes.

Am Ende des Fünfjahreszeitraumes der Police beginnt ein weiterer Fünfjahreszeitraum, in welchem sich der erste Jahresbeitrag unter Bezugnahme des Alters in diesem Moment und des Geschlechts der versicherten Person ergibt.

Wenn die Fälligkeit eines Fünfjahreszeitraums der Police mit dem Alter 66 bis 70 Jahre der versicherten Person zusammenfällt, wandelt sich die Versicherung in eine Versicherung mit gleichbleibendem Beitrag um, d.h. solange die Police gültig ist, ist der gleiche Beitrag wie im Vorjahr zu zahlen, wengleich eine Anpassung um den in den Besonderen Versicherungsbedingungen angegebenen Prozentsatz möglich ist.

Der erste nivellierte Jahresbeitrag bestimmt sich nach dem Alter in diesem Moment und dem Geschlecht der versicherten Person.

Modalität 2: Nivellierter gleichbleibender Beitrag:

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

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, wengleich eine Anpassung um den in den Besonderen Versicherungsbedingungen angegebenen Prozentsatz möglich ist.

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

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

Modalität 3: Natürlicher Beitrag (Jährlich erneuerbarer Beitrag):

Der Versicherungsbeitrag für die Absicherung "Erbringung der Service-Leistung", "Ergänzende oder regulierende Leistungen" und "Zusätzliche Leistungen für außerordentliche Ausgaben der Bestattung" basiert auf einem gemischten System in Abhängigkeit vom Lebensalter der zu versichernden Person:

Für die versicherten Personen zwischen 0 und 65 Jahre erneuert sich die Versicherung jährlich mit jährlicher Neuberechnung sowohl der vertraglichen Leistungen als auch der Beiträge.

Der erste jährliche Beitrag berechnet sich in Abhängigkeit der vertraglich abgesicherten Leistungen, des Alters und des Geschlechts der versicherten Person.

Die folgenden Jahresbeiträge berechnen sich in Abhängigkeit der angepassten versicherten Leistungen mit Bezug auf den in den Besonderen Versicherungsbedingungen angegebenen Prozentsatz und bestimmen sich nach dem Alter in diesem Moment und dem Geschlecht der versicherten Person.

Wenn zur jährlichen Fälligkeit der Police das Alter der versicherten Person 66 Jahre beträgt, wandelt sich diese Versicherung in eine Versicherung mit nivelliertem, gleichbleibendem Beitrag um, d.h. solange die Police gültig ist, ist der gleiche Beitrag wie im Vorjahr zu zahlen, wengleich eine Anpassung um den in den Besonderen Versicherungsbedingungen angegebenen Prozentsatz möglich ist.

Der erste nivellierte, gleichbleibende Jahresbeitrag bestimmt sich nach dem Alter in diesem Moment und dem Geschlecht der versicherten Person.

2. AUSWIRKUNG DES ANHEBENS DER VERSICHERUNGSSUMME

Wenn der Wert der vereinbarten Service-Leistung 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 tatsächlich erforderlichen und vertraglich vereinbarten Leistungen ergibt.

Diese Anhebung der Leistungen bringt eine nachfolgende Erhöhung der Beiträge mit sich, welche durch die Multiplikation der Wertsteigerung der Versicherungsleistungen mit dem Satz - bezogen auf Geschlecht und gegenwärtiges Alter der versicherten Person - ermittelt wird - oder - falls es sich um die Modalität "Stufenweise steigender Beitrag" handelt, dass der Beitrag dem Ursprungsbeitrag zu Beginn des Fünfjahreszeitraumes, in dem sich die versicherte Person befindet, entspricht.

3. ÜBERSICHT DER VORAUSSICHTLICHEN ENTWICKLUNG VON BEITRÄGEN UND VERSICHERUNGSSUMMEN

Vergleichen Sie beigefügte Übersicht.

4. MITTEILUNG ÜBER DIE AKTUALISIERUNGEN DER VERSICHERUNGSSUMME

Wenn sich das im Punkt 2 Festgelegte ereignet, wird DKV Seguros den Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Jahresbetrages schriftlich über die durchgeführten Änderungen sowohl der Versicherungsleistungen als auch des neuen Beitrags informieren.

Im Fall, dass der Versicherungsnehmer die von der Gesellschaft mitgeteilte Aktualisierung der Versicherungssumme nicht akzeptiert, begrenzt sich die Versicherungssumme auf den in der vorangegangenen Fälligkeit bestimmten Betrag, angepasst um den in den Besonderen Versicherungsbedingungen angegebenen Prozentsatz. Sollte sich der Versicherungsfall ereignen, gehen die Kosten der Service-Leistungen, die über die nicht gedeckten Kosten hinausgehen, zu Lasten des Versicherungsnehmers oder seiner Begünstigten.

5. ANDERE VERSICHERUNGSDECKUNGEN

Außer der Versicherungssumme für die Konzepte "Erbringung der Service-Leistung", "Ergänzende oder regulierende Leistungen" und "Zusätzliche Leistungen für außerordentliche Ausgaben der Bestattung" (falls vereinbart) bietet die Bestattungs-Service-Versicherung DKV Prevision neben den folgenden Basisgarantien wie "Überführung und Assistenzleistungen" und "Serviplús Previsión" optional die folgenden Garantien:

- UNFALLVERSICHERUNG: Jährlicher Nettobeitrag 2,99 EUR je 1.000 EUR für Todesfall oder Invalidität
- KRANKENHAUSTAGEGELDVERSICHERUNG: Jährlicher Nettobeitrag 16,00 EUR je 10 EUR/Krankenhaustagegeld
- ERGÄNZENDE WELTWEITE ASSISTENZLEISTUNGEN: Jährlicher Nettobeitrag 6,24 EUR je versicherte Person.

6. AUFLÖSUNG DES VERTRAGES

Der Versicherer hat das Recht, den Vertrag unter der Voraussetzung aufzuheben, dass der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag oder die folgenden nicht bezahlt, in Übereinstimmung mit den Regelungen im Punkt 8.

Der Versicherer wird auch den Vertrag mittels einer an den Versicherungsnehmer geleiteten Kommunikation der Versicherung, innerhalb von einem Monat ab dem Augenblick aufheben können, in dem er Kenntnis von irgendeiner Ungenauigkeit des Versicherungsnehmers Kenntnis erlangt, die die Bewertung des zu deckenden Risikos beeinflusst.

7. VERLÄNGERUNG DES VERTRAGES

Für die Konzepte "Erbringung der Service-Leistung", "Ergänzende oder regulierende Leistungen" und "Zusätzliche Leistungen für außerordentliche Ausgaben der Bestattung" hat ausschließlich der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag zur jährlichen Fälligkeit aufheben zu lassen.

Infolgedessen ist die Versicherungsgesellschaft zur Verlängerung des Vertrages gezwungen, sofern die Beiträge rechtzeitig gezahlt werden.

8. REHABILITATION DER POLICE

Im Falle, dass der zweite oder die folgenden Beiträge oder Beitragsraten nicht gezahlt werden, verfällt der Versicherungsschutz durch DKV Seguros einen Monat nach dem Fälligkeitsdatum.

Wenn der Versicherer die Zahlung nicht innerhalb von sechs Monaten nach der Fälligkeit reklamiert, wird es so verstanden, dass der Vertrag aufgehoben bleibt.

Wenn der Vertrag nicht gemäß den vorigen Bedingungen aufgelöst wird, tritt der Versicherungsschutz wieder innerhalb von 24 Stunden, nachdem der Versicherungsnehmer den Beitrag gezahlt hat, in Kraft.

Wenn der Vertrag bereits aufgelöst war, wird die Versicherungsgesellschaft nach guten kaufmännischen Gepflogenheiten die Rehabilitation der Police in den sechs nächsten Monaten ab dem Aufhebungsdatum akzeptieren können, sofern der Versicherungsnehmer die rückständigen Beiträge ausgleicht und sich keine signifikative Änderung des versicherten Risiko ereignet hat.

In diesem Fall tritt der Versicherungsschutz innerhalb von 24 Stunden, nachdem der Versicherungsnehmer den Beitrag gezahlt hat, in Kraft.

Anhang 3 Übersicht VORAUSSICHTLICHE ENTWICKLUNG VON BEITRÄGEN UND VERSICHERUNGSSUMMEN JE 1.000 EUR

Versicherungsmathematisches Alter	Stufenweise steigender Beitrag	
	Mann	Frau
0	4,02	4,02
1	4,02	4,02
2	4,02	4,02
3	4,02	4,02
4	4,02	4,02
5	4,02	4,02
6	4,02	4,02
7	4,02	4,02
8	4,02	4,02
9	4,02	4,02
10	4,02	4,02
11	4,77	3,51
12	5,54	3,04
13	6,32	2,57
14	7,10	2,10
15	7,86	1,62
16	7,83	1,65
17	7,75	1,66
18	7,61	1,67
19	7,44	1,73
20	7,26	1,82
21	7,07	1,94
22	6,89	2,08
23	6,74	2,23
24	6,62	2,38
25	6,53	2,54
26	6,47	2,70
27	6,45	2,86
28	6,47	3,04
29	6,52	3,22
30	6,62	3,41
31	6,76	3,62
32	6,96	3,83
33	7,20	4,06
34	7,49	4,31
35	7,85	4,56
36	8,27	4,83
37	8,73	5,08
38	9,24	5,34
39	9,79	5,57
40	10,39	5,80
41	11,04	6,02
42	11,78	6,25
43	12,61	6,50
44	13,55	6,80
45	14,61	7,16
46	15,80	7,59
47	17,12	8,12
48	18,59	8,77
49	20,22	9,53
50	22,00	10,41
51	23,94	11,39
52	26,05	12,47
53	28,31	13,62
54	30,73	14,80
55	33,31	16,01
56	36,04	17,21
57	38,92	18,39
58	41,94	19,52
59	45,09	20,68
60	48,38	22,04
61	51,90	23,79
62	56,06	26,14
63	61,06	29,32
64	67,10	33,43
65	74,41	38,50
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		

Versicherungsmathematisches Alter	Nivellierter gleichbleibender Beitrag	
	Mann	Frau
0	17,50	15,37
1	17,73	15,57
2	17,97	15,78
3	18,21	15,99
4	18,46	16,21
5	18,71	16,43
6	18,97	16,66
7	19,24	16,89
8	19,52	17,13
9	19,80	17,38
10	20,10	17,63
11	20,40	17,89
12	20,71	18,16
13	21,03	18,43
14	21,36	18,72
15	21,71	19,01
16	22,06	19,31
17	22,42	19,61
18	22,80	19,93
19	23,18	20,26
20	23,59	20,59
21	24,00	20,94
22	24,44	21,30
23	24,88	21,67
24	25,35	22,05
25	25,84	22,45
26	26,34	22,85
27	26,87	23,27
28	27,42	23,71
29	27,99	24,15
30	28,58	24,62
31	29,20	25,10
32	29,85	25,60
33	30,52	26,11
34	31,22	26,65
35	31,96	27,20
36	32,72	27,78
37	33,53	28,38
38	34,36	29,00
39	35,24	29,65
40	36,16	30,32
41	37,13	31,03
42	38,14	31,76
43	39,20	32,53
44	40,32	33,33
45	41,49	34,17
46	42,73	35,05
47	44,03	35,98
48	45,40	36,95
49	46,84	37,97
50	48,36	39,04
51	49,97	40,16
52	51,66	41,35
53	53,46	42,59
54	55,35	43,91
55	57,35	45,29
56	59,47	46,75
57	61,72	48,30
58	64,11	49,93
59	66,64	51,67
60	69,34	53,52
61	72,21	55,49
62	75,28	57,60
63	78,56	59,87
64	82,08	62,31
65	85,86	64,92
66	89,92	67,72
67	94,27	70,72
68	98,92	73,91
69	103,88	77,31
70	109,15	80,94
71	114,75	84,79
72	120,69	88,87
73	126,97	93,21
74	133,61	97,80

Versicherungsmathematisches Alter	Jährlich erneuerbarer Beitrag	
	Mann	Frau
0	4,02	4,02
1	4,02	4,02
2	4,02	4,02
3	4,02	4,02
4	4,02	4,02
5	4,02	4,02
6	4,02	4,02
7	4,02	4,02
8	4,02	4,02
9	4,02	4,02
10	4,02	4,02
11	4,02	4,02
12	4,02	4,02
13	4,02	4,02
14	4,02	4,02
15	7,81	1,46
16	7,89	1,64
17	7,91	1,69
18	7,89	1,68
19	7,81	1,63
20	7,67	1,61
21	7,46	1,66
22	7,24	1,79
23	7,04	1,93
24	6,86	2,08
25	6,71	2,23
26	6,59	2,38
27	6,50	2,54
28	6,44	2,69
29	6,41	2,86
30	6,43	3,03
31	6,48	3,21
32	6,58	3,40
33	6,72	3,60
34	6,91	3,82
35	7,15	4,05
36	7,44	4,3
37	7,79	0
38	8,20	4,5
39	8,69	6
40	9,24	4,
41	9,75	82
42	10,32	5,1
43	10,96	0
44	11,69	5,3
45	12,51	6
46	13,44	5,5
47	14,49	9
48	15,67	5,
49	16,99	81
50	18,46	6,
51	20,09	02
52	21,87	6,
53	23,82	23
54	25,93	6,4
55	28,20	6
56	30,63	6,7
57	33,22	4
58	35,97	7,0
59	38,86	8
60	41,89	7,5
61	45,06	0
62	48,37	8,
63	51,80	02
64	55,34	8,
65	59,57	65
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		



75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		

75	140,61	102,66
76	147,99	107,80
77	155,75	113,22
78	163,90	118,94
79	172,46	124,97
80	181,42	131,32
81	190,80	138,00
82	200,60	145,02
83	210,83	152,39
84	221,50	160,13
85	232,61	168,23
86	244,17	176,72
87	256,18	185,61
88	268,66	194,90
89	281,60	204,60
90	295,00	214,73

75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		

Entwicklung des Beitrag der Modalität "Stufenweise steigender Beitrag" ab 30 Jahren bis zum Alter von 90 Jahren.

Alle fünf Jahre wird der Beitrag entsprechend dem Alter der versicherten Person in diesem Augenblick aktualisiert.

Nach Erreichen des Alters von 70 Jahren geht der Beitrag in einen nivellierten Beitrag über, bis zum Alter von 90 Jahren.

Entwicklung des Beitrags der Modalität "Nivellierter gleichbleibender Beitrag" ab 30 Jahren bis zum Alter von 90 Jahren.

Der entsprechende Beitrag entspricht dem Beitrag der versicherten Person zum Alter bei Vertragsabschluß und bleibt gleich bis zum Alter von 90 Jahren.

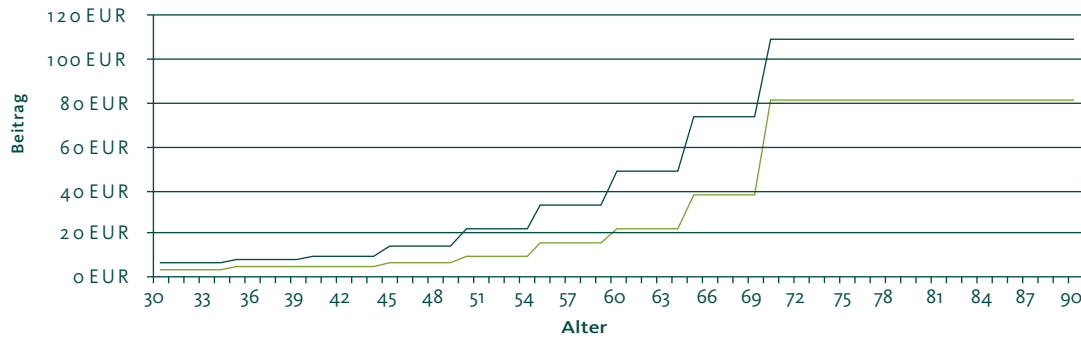
Entwicklung des Beitrags der Modalität "Jährlich erneuerbarer Beitrag" seit dem Alter von 30 Jahren bis 90 Jahre.

Jahr für Jahr entspricht der Beitrag dem Alter der versicherten Person.

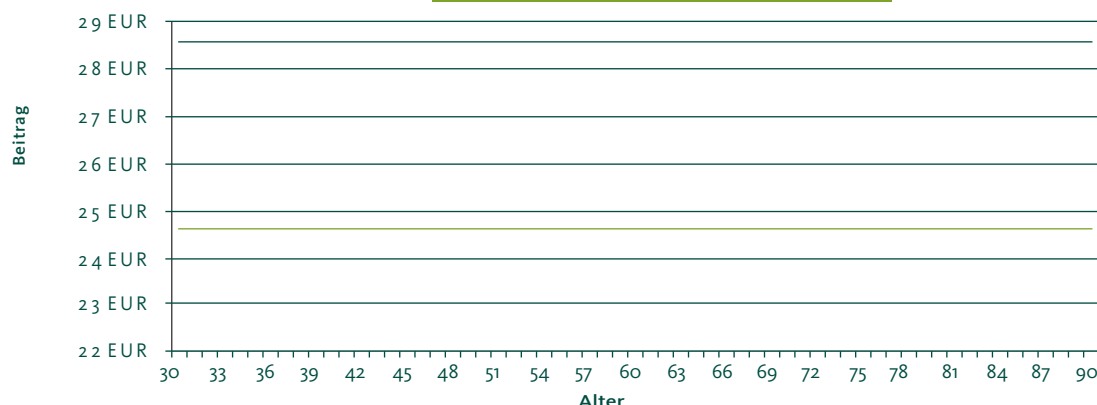
Nach Erreichen des Alters von 66 Jahren geht der Beitrag in einen nivellierten Beitrag über, bis zum Alter von 90 Jahren.



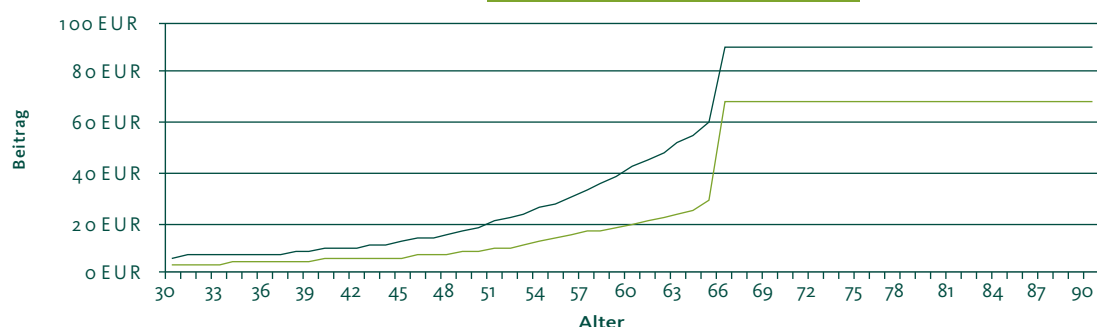
STUFENWEISE STEIGENDER BEITRAG



NIVELLIERTER GLEICHBLEIBENDER BEITRAG



JÄHRLICH ERNEUERBARER BEITRAG



ALLGEMEINE INFORMATIONEN FÜR DEN VERSICHERUNGSNEHMER

Einleitende Klausel

Dieser Vertrag unterliegt dem Versicherungsvertragsgesetz 50/1980 vom 8. Oktober. Die Aufsicht über die Versicherungsaktivität von DKV Seguros, S.A.E. (im folgenden DKV Seguros) mit Sitz Avenida César Augusto 33, 50004 Zaragoza, obliegt dem Königreich Spanien, und zwar dem Wirtschaftsministerium, vertreten durch die "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 der Kundendienst der ERGO-Gruppe. Hierzu können Sie sich an die Hauptverwaltung der Versicherung per Post oder Telefax an Avenida César Augusto, 33 (50004 Zaragoza), per Telefon: 902 499 499, per Fax: 976 28 91 35 oder per E-Mail (atencioncliente@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 der Gesellschaft liegt das Beschwerdebuch des Kundenservices von der ERGO Gruppe 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 und die Zahlung der Versicherungsleistung, die Bearbeitung von Vorsorgeprogrammen und von Gesundheitsförderung sowie von zusätzlichen Service-Versicherungsleistungen. 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 zur ERGO Gruppe 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 zur ERGO Gruppe gehören, und/oder an andere Unternehmen, die mit der DKV Seguros verbunden sind oder mit ihr in 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 90 (50080 Zaragoza) oder an die E-Mail Adresse: asesoria.juridica@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 DKV Seguros hätten beeinflussen oder eine Ablehnung des Antrages herbeiführen können.

_____, den _____ 201 _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers

