

Kundeninformationen Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)

Mit diesen Kundeninformationen erhalten Sie allgemeine Informationen über Ihren Versicherer und Ihre Versicherung.

Bitte lesen Sie diese Information sorgfältig. Sie ist Bestandteil des Versicherungsvertrages.

Wer sind wir und wie können Sie uns erreichen?

Wir sind die DFV Deutsche Familienversicherung AG, Beethovenstraße 71, 60325 Frankfurt am Main und für Sie rund um die Uhr telefonisch unter 01805-768 555* da. Außerdem können Sie uns per Telefax unter 01805-768 777* oder auch per E-Mail an service@dfv.ag erreichen. Vertreten wird das Unternehmen von dem Vorstand Dr. iur. Stefan M. Knoll und Philipp J. N. Vogel, Aufsichtsratsvorsitzender ist Hartmut Bergemann. Sitz der Gesellschaft ist Frankfurt am Main, eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichts Frankfurt am Main unter HRB 78012.

Welche Hauptgeschäftstätigkeit haben wir?

Gegenstand unseres Unternehmens ist der Betrieb des Versicherungsgeschäfts einschließlich der Vermarktung hochvariabler und individuell kombinierbarer Pflegezusatzprodukte in direktem und indirektem Geschäft. Das Geschäftsgebiet ist das Inland.

Welche Versicherungsbedingungen finden Anwendung und welches sind die wesentlichen Merkmale unserer Versicherungsleistung?

Dem Vertrag liegen die im Zeitpunkt des Vertragsschlusses gültigen Versicherungsbedingungen zu Grunde. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung, ergeben sich aus dem beigefügten Produktinformationsblatt, den geltenden Versicherungsbedingungen und Ihrem Versicherungsschein.

Was ist das wesentliche Merkmal der Versicherung?

Wir erbringen nur die Leistungen, die Sie versichert haben. Soweit Sie mehrere Pflegestufen bei uns versichert haben und soweit die Voraussetzungen für einen Leistungsfall gegeben sind, erbringen wir die vereinbarten Leistungen nicht nebeneinander. So schließt die Einstufung in eine höher versicherte Pflegestufe, Leistungen aus einer niedriger versicher-

ten Pflegestufe aus. Demnach

- leisten wir das höchste versicherte monatliche Pflegegeld in den Pflegestufen III, II, I oder 0;
- verdoppeln wir bei der Grundsicherung, die Ihnen von der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung aufgrund einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz gewährten Leistungen; wir leisten maximal 200,00 € pro Monat.

Soweit Sie die nachstehenden Leistungen versichert haben und die Voraussetzungen für einen Leistungsfall gegeben sind, können nachstehende Leistungen auch nebeneinander vereinbart werden. Demnach leisten wir

- eine Sofortbeihilfe als Einmalbeitrag;
- eine Umbaukostenbeihilfe als finanziellen Zuschuss, wenn der pflegerechte Umbau Ihrer Wohnung bzw. Ihres Hauses erforderlich ist;
- eine Erholungskostenbeihilfe als finanziellen Zuschuss, wenn eine Sie pflegende Person einen Erholungsurlaub antritt;
- eine Beerdigungskostenbeihilfe als finanziellen Zuschuss, wenn Sie versterben und der Eintritt des Todes durch Vorlage einer amtlichen, in der Bundesrepublik Deutschland anerkannten Sterbeurkunde nachgewiesen wird;
- Organisations- und Serviceleistungen sowie die Übernahme bzw. Erstattung ausgewählter - sonstiger Leistungen (Assistanceleistungen); diese sind mit uns gesondert zu vereinbaren und unterliegen besonderen Bedingungen.

Soweit mit uns gesondert vereinbart, erbringen wir auch Assistanceleistungen. In diesem Fall erhalten Sie Informations- und Beratungsleistungen zur Fragen rund um Pflegeleistungen über unsere 24 Stunden Pflege-Hotline sowie Vermittlungsleistungen zur Versorgungssicherheit und Kostenerstattung für ausgewählte Dienstleistungen, wie z. B. Beförderung- und Begleitservice, Einkäufe, Besorgungen und Botengänge, Wohnungsreinigung, Menüservice, Wäsche-Service, Kinderbetreuung, Gartenpflege und Versorgung von Haustieren. Die Kostenerstattung erfolgt für Leistungen, die innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles entstanden sind und je Versicherungsfall bis maximal 2.750,00 Euro.

Wie hoch ist der Gesamtbeitrag Ihrer Versicherung?

Die Höhe Ihres Beitrages ist abhängig vom gewählten Versicherungsumfang sowie vom Eintrittsalter, dem Geschlecht und unter Umständen von Vorerkrankungen. Der Beitrag kann sich erhöhen, wenn Sie von der Leistungsdynamik oder der Nachversicherungsgarantie Gebrauch machen oder eine Beitragsanpassung erforderlich wird. Den Gesamtbeitrag können Sie der Beitragsübersicht, dem Angebot und dem jeweiligen Versicherungsschein sowie der Rechnung entnehmen.

Wie können Sie Ihren Beitrag zahlen?

Sie können bei uns ganz flexibel Ihre Beiträge auch unterjährig – z. B. monatlich ohne jegliche Ratenzahlungszuschläge – begleichen. Je nach Vereinbarung zahlen Sie den Beitrag dann monatlich, viertel-, halb- oder jährlich im Voraus. Daneben besteht die Möglichkeit, den Beitrag für einen mehrjährigen Beitragszeitraum in einer Summe im Voraus zu zahlen (Vorausbeitrag). Natürlich können Sie dabei auch bequem an unserem Einzugsverfahren teilnehmen. Der Beitrag gilt als bezahlt, wenn die entsprechenden Beträge auf unserem Konto eingegangen sind oder bei erteilter Einzugsermächtigung von Ihrem Konto eingezogen werden konnten und Sie der Einziehung nicht widersprechen.

Welche Gültigkeitsdauer haben die Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen?

Die Ihnen überlassenen Informationen, insbesondere unsere Angebote und Beiträge, haben so lange Gültigkeit, bis sie durch neue, aktuelle Informationen wirksam ersetzt werden.

Wie kommt der Vertrag zwischen uns zustande?

Der Vertrag zwischen Ihnen und uns kommt zustande, wenn Sie unser Angebot annehmen. Sie nehmen unser Angebot durch Rücksendung eines unterschriebenen Gesundheitsprüfungsprotokolls, in dem wir Ihre Angaben im Rahmen einer Gesundheitsprüfung dokumentiert haben, an. Das Gesundheitsprüfungsprotokoll ist innerhalb von zwei Wochen ab Erhalt an uns mit unverändertem Inhalt und unterschrieben zurückzusenden.

Musste kein Gesundheitsprüfungsprotokoll erstellt werden, weil Sie uns bereits vorher schriftlich auf unsere Fragen hin mitgeteilt haben, dass Sie keine von uns abgefragten Krankheiten oder Gebrechen aufweisen, nehmen Sie unser Angebot an, indem Sie den Erstbeitrag überweisen oder – wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilt haben – der Einziehung des Erstbeitrages nicht innerhalb von sechs Wochen

widersprechen. Mit dieser Verfahrensweise haben Sie sich einverstanden erklärt, als Sie um die Zusendung eines Angebotes gebeten haben.

Sämtliche Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand sind für unsere Entscheidung, Sie zu versichern, maßgeblich. Sie müssen die Gesundheitsfragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Unwahre, falsche oder unvollständige Angaben können dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren und wir uns vorzeitig vom Vertrag lösen können. Dies gilt insbesondere, wenn Sie dies in betrügerischer Absicht tun oder uns über Ihren Gesundheitszustand arglistig täuschen.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn nur, wenn auch die vollständige Zahlung des Erstbeitrages bis zu diesem Zeitpunkt erfolgt ist.

Wann und wie können Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen?

Wir gewähren Ihnen eine Widerrufsfrist von sechs Wochen, obwohl der Gesetzgeber für diesen Fall lediglich eine Widerrufsfrist von zwei Wochen vorgibt. Mit der Verlängerung der Widerrufsfrist haben wir für Sie eine besonders verbraucherfreundliche Regelung geschaffen. Demnach gilt hier folgendes:

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von sechs Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben und nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen:

Im Falle der Übersendung eines Gesundheitsprüfungsprotokolls, beginnt die Widerrufsfrist unter den oben genannten Voraussetzungen, jedoch nicht vor Zugang des Gesundheitsprüfungsprotokolls bei uns.

War die Zusendung des Gesundheitsprüfungsprotokolls nicht notwendig, beginnt die Widerrufsfrist im Falle



DEUTSCHE FAMILIENVERSICHERUNG

a.) der vereinbarten Überweisung des Erstbeitrages unter den oben genannten Voraussetzungen, jedoch nicht vor Zahlungseingang des Erstbeitrages auf unserem Konto,

b.) der Einziehung des Erstbeitrages aufgrund erteilter Einzugsmächtigung unter den oben genannten Voraussetzungen mit Abbuchung des vollständigen Erstbeitrages von Ihrem Konto.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

DFV Deutsche Familienversicherung AG,
Beethovenstraße 71, 60325 Frankfurt am Main
Telefax: 01805 - 768 777*, E-Mail: service@dfv.ag

Welche Folgen hat der Widerruf?

Im Falle des Widerrufs Ihrer Vertragserklärung besteht kein Versicherungsvertrag. Beiderseits empfangene Leistungen sind zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) sind herauszugeben, d. h., bereits gezahlte Beiträge werden Ihnen erstattet und bereits erbrachte Versicherungsleistungen (z. B. aus einem Leistungsfall) müssen Sie uns zurückgewähren.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Welche Laufzeit gilt für Ihren Vertrag?

Der Vertrag wird, soweit kein Vorausbeitrag für einen mehrjährigen Beitragszeitraum vereinbart ist, auf unbestimmte Zeit geschlossen. Sie sind in diesem Fall an keine feste Vertragslaufzeit gebunden, zumal Sie den Vertrag auch täglich kündigen können. Haben Sie mit uns einen Vorausbeitrag vereinbart, gilt zunächst eine feste Vertragslaufzeit von drei Jahren als vereinbart und der Vertrag verlängert sich danach jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht gekündigt wird.

Wann und wie können Sie Ihren Vertrag kündigen?

Sie haben das Recht, den Vertrag täglich ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen, soweit nichts anderes, wie im Fal-

le einer Vorauszahlung, mit Ihnen vereinbart wurde. Für die Kündigung ist in diesem Fall der von Ihnen angegebene Zeitpunkt, frühestens der Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns maßgeblich.

Gilt wegen einer vereinbarten Vorauszahlung zunächst eine dreijährige Vertragslaufzeit, verlängert sich danach der Vertrag für die Dauer des vereinbarten Beitragszeitraumes um jeweils ein weiteres Jahr, sofern er nicht unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Jahres gekündigt wird. Die Kündigung ist erstmals zum Schluss des dritten Jahres möglich. Nach Ablauf des vereinbarten Beitragszeitraumes können sie den Vertrag wieder täglich kündigen, sofern nicht erneut ein Vorausbeitrag für einen weiteren mehrjährigen Beitragszeitraum vereinbart wurde. In diesem Fall bleibt es für die Dauer des vereinbarten Beitragszeitraumes bei dem Kündigungsrecht zum Schluss eines Jahres.

Können wir den Vertrag ordentlich kündigen?

Wir verzichten Ihnen gegenüber auf unser Recht, den Vertrag ordentlich zu kündigen. Unser Recht, den Vertrag außerordentlich – etwa wegen falscher Angaben bei Vertragsschluss oder wegen Zahlungsverzuges – zu kündigen, bleibt hiervon unberührt.

Welches Recht und welche Sprache finden Anwendung?

Auf den Versicherungsvertrag findet deutsches Recht Anwendung. Der Vertrag und die Vertragsunterlagen einschließlich aller Informationen sowie die gesamte Kommunikation finden in deutscher Sprache statt.

Ombudsmannverfahren

Wir sind Mitglied im PKV Verband der privaten Krankenversicherung e. V. mit Sitz in Köln. Als Mitglied im PKV Verband bieten wir Ihnen bei Meinungsverschiedenheiten mit uns im Zusammenhang mit einer privaten Kranken- oder Pflegeversicherung die Möglichkeit der Teilnahme am Verfahren des Ombudsmanns Private Kranken- und Pflegeversicherung Postfach 06 02 22, 10052 Berlin.

Der Ombudsmann ist der außergerichtliche Streitschlichter für die private Kranken- und Pflegeversicherung. Er nimmt zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Versicherten und ihren Versicherungsunternehmen neutral und unabhängig Stellung.

Nehmen Sie am Verfahren des Ombudsmannes teil, bleibt unabhängig vom Ausgang des Verfahrens die Möglichkeit des ordentlichen Rechtsweges unberührt.

Welche Aufsichtsbehörde ist für uns zuständig?

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

*Festnetz 14 Cent/Min., Mobilfunk max. 42 Cent/Min.