



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.

DKV Integral

Ich passe auf mich auf

**VERSICHERUNGSPOLICE
DKV INTEGRAL**

Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31
50018 Zaragoza
Tel. (+34) 976 28 91 00
Fax (+34) 976 28 91 35

INGEZAHLTES 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 in 50018 Zaragoza (Spanien).

Handelsregister Zaragoza, Buch 1.711, Registerblatt 214, Seite Z – 15.152.
Umsatzsteueridentifikationsnummer (CIF): A –50004209

Mod. RE CON-00015
Stand: Januar 2016

2DNP1.CG/03_V13a

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 stellt dieses Schriftstück allen interessierten Personen zur Analyse und Information zur Verfügung, auch wenn ein Abschluss einer Versicherung nicht erwogen ist. Das Ziel des Unternehmens ist es, zur Verständlichkeit und Klarheit der Information über das Unternehmen und der Versicherungsterminologie im Allgemeinen beizutragen.

Inhaltsverzeichnis

Seiten

WIR BEANTWORTEN IHRE FRAGEN	5
PLAN DE VIDA SALUDABLE “VIVE LA SALUD” (Programm Gesundes Leben: “Es lebe die Gesundheit”)	15
DKV CLUB SALUD Y BIENESTAR.....	20
1. Service-Leistungen von e-Salud	21
2. Zahnmedizinischer Service.....	24
3. Zusätzliche Premium Service-Leistungen.....	24
4. Telefonisches Kundencenter	30
VERSICHERUNGSVERTRAG: ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN	31
1. Einleitende Klausel	33
2. Grundkonzepte. Begriffsdefinitionen	35
3. Leistungsmodalitäten und Erweiterung der Versicherung	45
3.1 Gegenstand der Versicherung.....	45
3.2 Leistungsmodalitäten der Versicherung.....	46
3.3 Zugang zu den Versicherungsleistungen.....	47
3.4 Inanspruchnahme von nicht dem DKV Vertragsnetz “Red DKV de Servicios Sanitarios” zugehörigen Leistungserbringern	48
3.5 Regressforderungsklausel und Abtretung von Rechten.....	49
4. Versicherungsumfang	51
4.1 Ambulante medizinische Erstversorgung	51
4.2 Notfallbehandlungen	52
4.3 Medizinische Versorgung durch Fachärzte und Fachchirurgen	52
4.4 Diagnostische Verfahren	55
4.5 Therapeutische Verfahren.....	57
4.6 Stationäre medizinische Versorgung.....	61
4.7 Zusätzliche Versicherungsleistungen	63

4.8	Exklusive Versicherungsleistungen	67
4.9	Optionale Versicherungsleistungen.....	68
4.10	Auslandsreiseversicherung.....	69
5.	Einschränkungen der Leistungspflicht	71
6.	Wartezeiten	79
7.	Vertragsgrundlagen	81
7.1	Vertragsabschluss und Versicherungsdauer	81
7.2	Rechte und Obliegenheiten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen.....	82
7.3	Obliegenheiten von DKV Seguros	83
7.4	Versicherungsbeitrag	83
7.5	Verlust von Ansprüchen und Auflösung des Vertrages	85
7.6	Schriftliche Mitteilungen	85
7.7	Besondere Gesundheitsrisiken	86
7.8	Steuern und Abgaben	86
	ANHANG I: AUSLANDSREISEVERSICHERUNG	87
	ANHANG II: EXKLUSIVE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN BEI DKV INTEGRAL IN DER MODALITÄT EINZELVERSICHERUNG	95

Wir beantworten
Ihre Fragen

Anhand der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen erhalten Sie eingehende Informationen über den Vertragsrahmen, der bei Abschluss einer Versicherungspolice von DKV Seguros festgelegt wird.

Hiermit möchten wir Ihnen bereits im Vorfeld Antwort auf möglicherweise auftretende Fragen bei der Inanspruchnahme Ihrer Versicherungspolice geben. 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 sie Ihnen nützlich sind.

Zum Vertrag

Welche Dokumente sind Bestandteil des Versicherungsvertrages?

Bestandteil des Versicherungsvertrages sind der Versicherungsantrag, die Gesundheitserklärung, die Allgemeinen und die Besonderen Versicherungsbedingungen, Zusatzvereinbarungen und Nachträge und die Speziellen Bedingungen, die hierzu ausgefertigt werden.

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 Dokumente und Unterlagen erhalte ich bei Abschluss meiner Versicherung?

Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, die Versichertenkarte DKV Medi-Card® für jede versicherte Person und die Information über das Ärzte- und Klinikverzeichnis oder über die dem “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros zugehörigen Leistungserbringer entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität.

Überprüfen Sie, ob Ihre persönlichen Daten richtig übernommen wurden.

Was muss ich nach Erhalt dieser Unterlagen unternehmen?

Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen unterschreiben, aufbewahren und eine weitere unterschriebene Ausfertigung an DKV Seguros zurücksenden. Der Eingang der ordnungsgemäß unterschriebenen Vertragsdokumentation zusammen mit der Zahlung des Erstbeitrages bedeuten die Akzeptanz des Vertrages. Bis diese Voraussetzungen, Unterschrift und Zahlung, nicht erfolgt sind, wird die Police nicht wirksam, obwohl in den Besonderen Versicherungsbedingungen ein Datum genannt ist.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns, Ihnen behilflich sein zu können.

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 vor dem natürlichen Fälligkeitsdatum kündigen, wenn dies nachweisbar der anderen Partei kommuniziert wird. Im Fall des Versicherungsnehmers beträgt die Kündigungsfrist einen Monat und für DKV Seguros zwei Monate.

Wie gehen wir mit den persönlichen Daten um?

DKV Seguros ist ausdrücklich dazu berechtigt, persönliche Daten des Versicherungsnehmers und/oder der versicherten Personen bei Unternehmen der Versicherungsgruppe einzuholen, auszuwerten 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 den versicherten Personen Informationen über Versicherungsdeckungen, Vorsorgepläne und Programme zur Gesundheitsförderung, die in ihrem 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).

Versichertenkarte DKV Medi-Card®

Kann ein vertragsgebundener Arzt des “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros neben der Kostenübernahmegarantie für bestimmte Leistungen die Vorlage meiner Versichertenkarte DKV Medi-Card® verlangen?

Ja. Mit der Versichertenkarte DKV Medi-Card® müssen Sie sich als Kunde von DKV Seguros gegenüber dem Vertragsnetz “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität ausweisen.

Wie hoch ist die Zuzahlung für jede ärztliche Behandlung?

Die im voraus festgelegten Zuzahlungen für die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen sind in der “Übersicht der medizinischen Leistungen und Zuzahlungen” der Besonderen und/oder Speziellen Versicherungsbedingungen der Police aufgeführt.

Was muss ich bei Verlust meiner Versichertenkarte DKV Medi-Card® tun?

Bitte wenden Sie sich bei Verlust Ihrer Versichertenkarte direkt an DKV Seguros.

Wir lassen Ihnen eine neue Karte zukommen.

Wie kontaktiere ich DKV Seguros?

Sie können sich mit dem Kunden-Center von DKV Seguros direkt telefonisch unter einer der folgenden Telefonnummern 902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539 in Verbindung setzen oder auch unsere Internet-Seiten unter www.dkvseguros.com besuchen. Selbstverständlich stehen Ihnen auch die Mitarbeiter in unseren Geschäftsstellen zur Verfügung.

Kostenübernahme-Garantie (Autorisation)

Für welche Untersuchungen und Leistungen innerhalb des Vertragsnetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität benötige ich eine Autorisation?

Für umfangreichere diagnostische Verfahren, Transport im Krankenwagen, Prothesen und chirurgische Implantate, psychotherapeutische Sitzungen, Vorsorgeuntersuchungen, medizinische und chirurgische Behandlungen sowie für Einweisungen zu stationären Behandlungen.

Wenn Sie Fragen haben, dann schauen Sie in der Web-Seite von DKV Seguros und/oder im aktuellen Ärzte- und Klinikverzeichnis “Red DKV de Servicios Sanitarios” im Kapitel 2 “Ratschläge zur Benutzung” nach. Dort finden Sie die Auflistung der diagnostischen und therapeutischen Leistungen, die keine vorherige Kostenübernahmegarantie durch DKV Seguros erfordern.

Wie beantrage ich eine Autorisation, wenn ich keine Geschäftsstelle von DKV Seguros persönlich aufsuchen kann?

Über unser Kunden-Center unter einer der folgenden Telefonnummern 902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539, per Fax unter 902 499 000 oder über unsere Web-Seite www.dkvseguros.com. Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, die Autorisation über eine dritte Person in unserer Geschäftsstelle unter Vorlage der Versichertenkarte und der ärztlichen Verordnung für die medizinische Behandlung zu beantragen.

Beitragszahlung

Zahle ich jeden Monat denselben Beitrag?

Nein. Entsprechend Ihrer Inanspruchnahme von Leistungen werden die Zuzahlungen pro ärztliche Behandlung mit abgerechnet.

Warum wird von Jahresvertrag gesprochen, wenn die Beitragszahlung monatlich erfolgt?

Die in der Police festgelegte Vertragsdauer beträgt ein Jahr, verlängerbar für jeweils ein Kalenderjahr, was im Einklang mit der monatlichen Beitragszahlung steht. Die Beitragszahlung kann jedoch auch vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich erfolgen.

Die gewählte Zahlungsweise des Beitrages entbindet den Versicherungsnehmer jedoch nicht von der Zahlung des gesamten Jahresbeitrages. Im Falle der Rückgabe oder Nichtzahlung der Beitragsrechnungen ist DKV Seguros berechtigt, den restlichen Teil des jährlichen Beitrages einzufordern.

Medizinische Leistungen

Was beinhaltet der Plan de Vida Saludable “Vive la Salud” (Programm Gesundes Leben: “Es lebe die Gesundheit”)?

Über den Internetzugang www.programas.vivelasalud.com bietet DKV Seguros ihren versicherten Personen den Zugang zu verschiedenen spezifischen Programmen zur Förderung der Gesundheit und Krankheitsvorsorge an. Diese Programme werden kontinuierlich weiter entwickelt und ergänzt.

Kann ich einen Tag nach Abschluss meiner Versicherungspolice einen Arzt aufsuchen?

Ja, ab dem Tag, an dem Ihre Police in Kraft tritt. Ausgeschlossen hiervon sind diejenigen Leistungen, für die eine Wartezeit einzuhalten ist (vergleichen Sie Artikel 6 “Wartezeiten”).

Muss ich eine Autorisation für einen Besuch beim Facharzt oder Fachchirurgen beantragen?

Nein. Vertragsgebundene Fachärzte und Fachchirurgen der dem Vertragsnetz "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros zugehörigen Leistungserbringern entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität können direkt und ohne vorherige Autorisation aufgesucht werden.

Benötige ich eine Autorisation, um klinische Psychologie in Anspruch nehmen zu können?

Ja, um dieses nichtmedizinische Fachgebiet innerhalb des Ärzte- und Kliniknetzes "Red DKV de Servicios Sanitarios" von den zugehörigen Leistungserbringern entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie eine entsprechende Autorisation beantragen.

Benötige ich eine Autorisation für eine Mammografie oder eine Panoramaschichtaufnahme?

Nein, Sie benötigen keine Autorisation. Es ist lediglich die schriftliche Verordnung von einem vertragsgebundenen Arzt des "Red DKV de Servicios Sanitarios" notwendig.

Wann kann ich einen Arzt nach Hause kommen lassen?

Wenn das Aufsuchen einer Praxis oder medizinischen Einrichtung aus ärztlicher Sicht für den Erkrankten nicht anzuraten ist.

Auch Krankenschwestern bzw. -pfleger und MTA können auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung (ausgestellt durch einen Arzt des "Red DKV de Servicios Sanitarios" entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität) den Patienten zu Hause aufsuchen.

Werden vor Vertragsabschluss bestehende Krankheiten mit in den Versicherungsschutz aufgenommen?

Vertragsgemäß sind Vorerkrankungen nicht vom Versicherungsschutz gedeckt, es besteht aber die Möglichkeit, bestimmte Vorerkrankungen durch Zahlung eines versicherungsmedizinischen Zuschlags in den Versicherungsschutz mit einzuschließen, z.B. allergisches Asthma.

Welche zahnmedizinischen Leistungen sind im Versicherungsschutz eingeschlossen?

Im Versicherungsschutz sind eingeschlossen zahnmedizinische Behandlungen, das Entfernen von Zähnen (Zahnextraktionen), die Behandlungen der Mundschleimhaut, Fluoridierungen, die Zahn- und Mundreinigung und die im Rahmen dieser Behandlungen erforderlichen Röntgenleistungen.

Außerdem sind Zahnversiegelungen und Zahnfüllungen bei versicherten Personen bis zum Alter von 14 Jahren eingeschlossen.

Die übrigen zahnmedizinischen Leistungen, die Ihre Versicherung nicht deckt, stehen Ihnen über den “Servicio Bucodental” (vergleichen Sie Artikel “Zusätzliche Service-Leistungen”) unter Beteiligung der versicherten Person an den jeweiligen Aufwendungen zur Verfügung.

Wie viele professionelle Zahnreinigungen deckt meine Police im Jahr ab?

So viele, wie notwendig sind, vorausgesetzt, dass sie von einem vertragsgebundenen Zahnarzt des “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros verordnet werden.

Sind bei “DKV Integral” Arzneimittel mit versichert?

Arzneimittel sind nur im Rahmen von stationären Aufenthalten abgedeckt - mit Ausnahme biologischer Implantate und als Medikamente eingesetzte Biomaterialien, die nicht in Artikel 4.7 “Chirurgische Implantate” detailliert aufgeführt sind.

Ist die Epiduralanästhesie bei Geburten mit versichert?

Ja. Außerdem bei allen anderen chirurgischen Eingriffen, für die eine Epiduralanästhesie verordnet wird.

Ist bei “DKV Integral” der chirurgische Eingriff bei Fehlsichtigkeit mit versichert?

DKV Seguros bietet Ihnen als versicherte Person die Möglichkeit, die refraktive Chirurgie mittels Excimer-Laser zur Korrektur von Fehlsichtigkeit in von DKV Seguros vertragsgebundenen Augenkliniken innerhalb Spaniens durchführen zu lassen.

Deckt “DKV Integral” auch die klinische Psychologie ab?

Ja, die klinische Psychologie ist bei ambulanter Behandlung als individuelle psychologische Behandlung abgedeckt, vorausgesetzt sie wurde zuvor von einem vertragsgebundenen medizinischen Psychiater oder Kinderarzt verschrieben, und die Behandlung wird von einem vertragsgebundenen Psychologen des “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität ausgeführt und wurde von DKV Seguros autorisiert.

Die versicherten Personen haben Zugang zu dieser Leistung bei nachfolgend aufgeführten Krankheitsbildern, die einen psychologisch-therapeutischen Eingriff erfordern und nachdem sie eine Zuzahlung, die für jede medizinische Inanspruchnahme oder Sitzung in der "Übersicht der medizinischen Leistungen und Zuzahlungen" der Besonderen und/oder Speziellen Versicherungsbedingungen der Police aufgeführt sind, gezahlt haben. Die Leistung wird bis zu einer maximalen Anzahl von 20 Sitzungen pro versicherte Person und Jahr gewährt, mit Ausnahme von Therapien, die aufgrund von Ernährungsstörungen (Magersucht, Bulimie) erfolgen, wo die max. Anzahl der Sitzungen jährlich 40 beträgt.

- › Psychische Krankheiten: Depression, Schizophrenie und psychische Störungen
- › Verhaltensstörungen: Neurosen wie Angstzustände, Persönlichkeitsstörungen und Zwangszustände
- › Ernährungsstörungen: Magersucht und Bulimie
- › Schlafstörungen: Bettnässen, Schlaflosigkeit, Schlafwandeln und nächtliche Angstzustände
- › Anpassungsstörungen: Berufliche und posttraumatische Stresssituationen, Trauer, Scheidung, Pubertät, Depressionen nach dem Urlaub usw.
- › Lernstörungen: Hyperaktivität und Schulabbruch

Sollten mehr Sitzungen nötig werden, bietet DKV Seguros die Möglichkeit an, weitere Sitzungen mit einem zuzahlungspflichtigen Preis nach vorheriger Anfrage bei DKV Seguros in Anspruch nehmen zu können.

Und die Familienplanung?

Ja. Sowohl das Einsetzen eines Intrauterin-Pessars IUP-Spirale (**IUP-Spirale, ohne der Aufwendungen für die Spirale**) als auch die Eileiterunterbindung, der Verschluss der Gebärmutterhöhle mittels der Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung) und die Vasektomie (Durchtrennung der Samenstränge) sind abgedeckt.

In den drei letzten Fällen, da es sich um chirurgische Eingriffe handelt oder wenn Prothesen benötigt werden, ist eine Wartezeit von sechs Monaten zu erfüllen.

Wenn ich mir während der Ausübung einer Sportart einen Knochenbruch zuziehe, ist die medizinische Versorgung dann in meinem Versicherungsschutz eingeschlossen?

Ja, sofern es sich nicht um die Ausübung einer professionellen Sportart, eines öffentlichen Wettkampfes, Wettbewerbs oder einer als Risikosportart angesehenen Aktivität handelt.

Was mache ich, wenn eine bestimmte Behandlung oder Untersuchung in meiner Provinz nicht durchgeführt werden kann?

DKV Seguros verschafft Ihnen den Zugang zu Behandlungen in jeder von Ihnen ausgewählten Provinz, in der eine solche Behandlung möglich ist.

Ist die medizinische Versorgung im Ausland mit versichert?

Ja. Im Rahmen Ihres zusätzlichen Auslandsreiseschutzes, der Ihnen eine medizinische Versorgung für max. 180 Tage je Reise oder Aufenthalt im Falle einer plötzlichen Erkrankung (Notfall) oder eines Unfalls während einer Auslandsreise gewährleistet (vergleichen Sie Anhang I).

Wie lautet die Telefonnummer, die ich bei einem medizinischen Notfall im Ausland wählen muss?

Die Telefon-Nummer für die Meldung von Notfällen im Ausland lautet +34/91 379 04 34.

Dort werden Sie über die Schritte zum Erhalt der notwendigen medizinischen Versorgung informiert. Außerdem teilt man Ihnen auch die nächstgelegene medizinische Einrichtung mit, die für die Notfallbehandlung der vorliegenden Erkrankung geeignet ist.

Einweisung zu stationären medizinischen Versorgung

Was muss ich bei einer geplanten stationären Behandlung beachten?

Eine geplante stationäre Einweisung muss von einem Vertragsarzt des “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität verschrieben sein und ihr muss durch eine vorherige Autorisation durch DKV Seguros zugestimmt werden (informieren Sie sich im Artikel Autorisierungen zu “Wir beantworten Ihre Fragen”, welche medizinischen Leistungen eine vorherige Autorisation erfordern).

Hierfür ist der schriftliche Antrag eines Arztes erforderlich, aus dem der Grund für diese Einweisung hervorgeht.

Was muss ich beachten, wenn bei einem Notfall kein mit DKV Seguros vertragsgebundenes Krankenhaus im näheren Umkreis zur Verfügung steht?

In diesem Fall können Sie jede Klinik aufsuchen. Die stationäre Aufnahme muss aber innerhalb einer Frist von 72 Stunden bei DKV Seguros gemeldet werden. Sofern es medizinisch vertretbar ist, kann DKV Seguros die Verlegung in ein vertragsgebundenes Krankenhaus in einem dafür angemessenen Transportmittel veranlassen.

Wann ist das Bett für eine Begleitperson im Falle einer stationären Behandlung mit versichert?

Im Versicherungsschutz eingeschlossen ist ein Einzelzimmer mit Bett für eine Begleitperson, außer bei psychiatrischen Behandlungen, bei Behandlungen auf der Intensivstation oder bei Frühgeborenen, die in einem Inkubator versorgt werden.

Anregungen und Beschwerden

Wie reiche ich eine Anregung oder eine Beschwerde bei DKV Seguros ein?

Anregungen oder Beschwerden können schriftlich an unsere Geschäftsstellen oder an unsere Kundenbetreuung gerichtet werden. Hierzu müssen Sie sich auf dem Postweg an folgende Adresse unserer Hauptverwaltung wenden: Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31, (50018 Zaragoza), oder Sie wenden sich an uns unter einer der folgenden Telefonnummern 902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539, per Fax unter 976 28 91 35 oder per E-Mail an: defensacliente@dkvseguros.es.

Ebenso können Sie Ihre Beschwerde beim 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 einreichen.

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

In jedem Fall ist vorher eine Beschwerde an die Kundenbetreuung Atención al Cliente von DKV Seguros zu richten (vergleichen Sie die detaillierte Information über den Verfahrensablauf im Kapitel "Einleitende Klausel").

Plan de Vida
Saludable:
“Vive la Salud”
Programm Gesundes
Leben: “Es lebe die
Gesundheit”

DKV Seguros stellt ihren versicherten Personen die Möglichkeit zur Verfügung, auf das **Programm Gesundes Leben: "Es lebe die Gesundheit"** sowohl online über die Internetseite zuzugreifen als auch über die medizinischen Telefonservices Unterstützung zu erhalten, mit dem Aktivitäten zur Gesundheit gefördert und bestimmten Krankheiten vorgebeugt werden.

a) Die Ziele dieser Programme sind:

- › Sich gesunde Lebensführung anzueignen
- › Bereits angemessene und angenommene Lebensgewohnheiten zu festigen
- › Schulung in Vorbeugung der Risikofaktoren bei Krankheiten
- › Frühzeitige Erkennung von Krankheiten und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen
- › Über einen persönlichen medizinischen Rat zu verfügen, Festlegung eines persönlichen Gesundheitsplans mit konkreten Zielen und kontinuierlicher Unterstützung, diesen zu erreichen
- › Vermitteln von effektiven

Früherkennungsmaßnahmen

- › Ein gesundes Leben zu führen und Komplikationen vorhersehen, wenn bereits ein Gesundheitsproblem existiert

Um dieses zu erreichen, werden folgende Maßnahmen zur Verfügung gestellt:

- › Information, Kurse und Veranstaltungen
- › Online-Maßnahmen zur Bewertung und Kontrolle
- › Individuelle Fernbetreuung, um die therapeutischen Ziele zu erreichen

b) Die Programme, die ständig erweitert werden, sind nachfolgend beschrieben:

1. Gesundes Leben. Dieses Programm wendet sich an Personen ohne kardiovaskuläre Risikofaktoren, die gesunde Lebensweisen erwerben oder beibehalten möchten. Das Programm stellt persönlich abgestimmte Ernährungspläne und Vorschläge für sportliche Aktivitäten zur Verfügung.

2. Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das Programm wendet sich an versicherte Personen mit den am häufigsten vorkommenden Kreislaufproblemen, Bluthochdruck, Cholesterin, Übergewicht, Tabakkonsum usw. Das Programm stellt individuelle Betreuung zur Selbstkontrolle und zur Vermeidung von Komplikationen zur Verfügung.

3. Gesunde Schwangerschaft und Entbindung. Dieser Service wendet sich an alle volljährigen schwangeren versicherten Personen. Das Programm zielt darauf ab, dass allen schwangeren Versicherten von DKV Seguros Grundinformationen und spezifische Hilfestellungen zur Verfügung stehen im Hinblick auf die Schwangerschaft, die Geburt und die Zeit nach der Geburt, mit dem Ziel, die Kenntnisse zu verbessern, die Verhaltensweisen und das Bewusstsein zu schärfen für Handlungen, die sich positiv auf die Schwangerschaft, die Geburt und die Zeit nach der Geburt sowie auf die Aufmerksamkeit für das Neugeborene auswirken.

4. Übergewicht. Das Programm wendet sich an versicherte Personen über 18 Jahre, die bereits an Übergewicht und Fettleibigkeit leiden. Ziel ist es, eine Gewichtsreduzierung mit Hilfe von zielgerichteten Diätmaßnahmen und sportlich abgestimmten Übungen zu erreichen.

5. Übergewicht bei Kindern. Dieses Programm richtet sich an versicherte Eltern von Kindern mit Übergewicht und Fettleibigkeit. Das Hauptziel dieses Programms ist es, mit Hilfe von ausgewähltem Material für Kinder und dem persönlichen Rat von Diätassistenten die Einweisung in Maßnahmen zu einer gesunden Ernährung.

6. Elternschule. Es handelt sich um ein Gesundheitsprogramm mit der Absicht, eine adäquate Entwicklung des Kleinkindes ab seiner Geburt bis zur Adoleszenz (0 bis 14 Jahre) anzustreben und eine gesunde Lebensführung einzuprägen. Es bietet den Eltern Information und Orientierung über die Stärkung der kindlichen Abwehrkräfte, Vorbeugung von Unfällen, adäquate Ernährung, normales Wachstum (innerhalb der Größe- und Gewichtsskalen) und psychisch-motorische Entwicklung, Anomalien oder Schlafstörungen usw., darüber hinaus ein soziales Hilfsnetz während der Zeit des Aufwachsens der Kinder.

7. Brustkrebsvorsorge. Die Maßnahmen sind an alle versicherten Frauen über 35 Jahre gerichtet. Das Ziel ist die effektive Brustkrebsvorbeugung oder die möglichst frühzeitige Erkennung. Das Programm stellt persönlichen Rat zur Verfügung und gibt Empfehlung zu den effektivsten Aktivitäten einer jeden versicherten Person.

8. Prostatakrebsvorsorge. Dieses Programm wendet sich an Männer über 45 Jahre. Das Ziel ist die effektive Prostatakrebsvorbeugung oder die möglichst frühzeitige Erkennung. Das Programm stellt persönlichen Rat zur Verfügung und gibt Empfehlung zu den effektivsten Aktivitäten einer jeden versicherten Person.

9. Prävention von Gebärmutterhalskrebs:

Das Präventionsprogramm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs richtet sich an alle Frauen zwischen 18 und 65 Jahren, die sexuell aktiv sind und beinhaltet die Durchführung von Vaginalabstrichen zur zytologischen Untersuchung in regelmäßigen Abständen, um Veränderungen und Fehlbildungen zu erkennen und zu behandeln, bevor sich Krebs entwickeln kann.

10. Prävention von Darmkrebs:

Darmkrebs ist der in Spanien am häufigsten auftretende bösartige Tumor. Das Präventionsprogramm richtet sich an die gesamte Bevölkerung, speziell an Personen über 50 Jahre, in deren Familie Darmkrebs vorgekommen ist und bietet mit Hilfe von Online-Tools an, die Beurteilung und Vorbeugung von Risikofaktoren. Es verfügt auch über ein medizinisches Experten-Team für Prävention und gesunde Lebensweise, das laufend individuelle Beratung bietet.

11. Prävention des Schlaganfalls: Der Schlaganfall oder der vorübergehende Hirnschlaganfall sind in Spanien gegenwärtig die zweithäufigste Todesursache nach der ischämischen Herzerkrankung. Er wird als plötzliche Entwicklung von Veränderungen in der Gehirnfunktion, die länger als 24 Stunden andauert mit einer entweder hämorrhagischen oder ischämischen Ursache definiert. Das Schlaganfall-Präventions-Programm richtet sich an die erwachsene Bevölkerung und vor allem an Personen mit Risikofaktoren oder einer Vorgeschichte kardiovaskulärer Erkrankungen (Diabetes, Hypertonie, erhöhter Cholesterinspiegel oder Übergewicht). Dieses Programm bietet den versicherten Personen über Online-Hilfsprogramme an, die Risikofaktoren zu bewerten. Ein Team von professionellen Fachärzten unterstützt Sie darin, gesunde Lebensführung über ein speziell abgestimmtes und dauerhaftes Programm zu erlangen.

12. Vorbeugung von Stress am Arbeitsplatz:

Das Programm richtet sich an alle Personen, die eine anstrengende berufliche Tätigkeit durchführen und sich bewusst sind, dass sich die berufliche Anspannung auf andere Lebensbereiche (Familie, Arbeits- und Sozialleben) auswirkt und ihr Wohlbefinden beeinträchtigt. Aber auch bei Personen, die noch nicht unter Stress leiden, können bereits Risikofaktoren bestehen.

c) Zugang:

Der Zugang zu diesen Programm ist ausschließlich **über das Internet bei www.programas.vivelasalud.com möglich.**

Weitere Informationen zu diesen Programmen erhalten Sie unter einer unserer nachfolgenden Telefonnummern: 902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539.

DKV Club Salud y Bienestar

Der Abschluss der Krankenversicherung “DKV Integral” sowohl in den Vertragsmodalitäten Einzel- als auch Gruppenversicherung gibt der versicherten Person Zugang zu zusätzlichen Service-Leistungen des DKV Club Salud y Bienestar, abweichend von der Versicherungsdeckung, wie im folgenden beschrieben.

Die Einzelheiten für den Zugang zu diesen Service-Leistungen finden Sie auf der Internetseite www.dkvclubdesalud.com veröffentlicht, oder Sie können diese telefonisch unter den Telefonnummern, die in den Ärzte- und Klinikverzeichnissen genannt sind, erfragen.

1. Service-Leistungen von e-Salud

Medizinische Fernbetreuung

1.1 Beratungsservice 24 Stunden

Den versicherten Personen von DKV Seguros steht ein 24 Stunden telefonischer Servicedienst durch medizinisches und administratives Personal zur Verfügung, das auf die Koordination und Aktivierung von medizinischer Versorgung zu Hause entsprechend dem Versicherungsschutz und der Lage des Wohnortes spezialisiert ist.

1.2 DKV Arztberatungsservice 24 Stunden

Dieser Service verschafft den bei DKV Seguros versicherten Personen medizinische Beratung per Telefon, verschafft Informationen, um Sorgen und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, allgemeiner Gesundheitsprobleme oder über Arzneimittel aufzuklären.

1.3 Medizinischer 24 Stunden Telefonservice “Kinderkrankheiten”

Telefonischer Beratungsservice, bei dem ein angesehenes Team von Ärzten oder hoch spezialisierten Kinderärzten den versicherten Personen von DKV Seguros Rat und Antworten auf alle Fragen im Hinblick auf Krankheitssymptome, Gesundheitsprobleme, die versicherte Personen unter 14 Jahre betreffen, gibt.

1.4 Medizinischer Telefonservice “Übergewicht bei Kindern”

Dieser Service bietet den Eltern von bei DKV Seguros versicherten Kindern telefonische Beratung durch Ärzte oder Diätassistenten und verschafft Informationen über Strategien und medizinische Dokumente über Vorbeugung und Behandlung von Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern.

1.5 Medizinischer Telefonservice “Schwangerschaft”

Dieser Service stellt den bei DKV Seguros versicherten schwangeren Frauen telefonische medizinische Beratung durch Ärzte oder Spezialisten in Geburtshilfe zur Verfügung, um Informationen zu geben und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Ergebnisse von Diagnosen und allgemeiner Gesundheitsprobleme oder spezieller Medikamente im Zusammenhang mit der Schwangerschaft aufzuklären.

1.6 Medizinischer Telefonservice “Frauenkrankheiten”

Dieser Service stellt den bei DKV Seguros versicherten Frauen telefonische medizinische Beratung durch Frauenärzte zur Verfügung, um Informationen zu geben und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Ergebnisse von Diagnosen und allgemeiner Gesundheitsprobleme oder spezieller Medikamente im Zusammenhang mit Frauenkrankheiten aufzuklären.

1.7 Medizinischer Telefonservice “Sportmedizin”

Dieser Service bietet den versicherten Personen von DKV Seguros telefonischen Rat bezogen auf Sportmedizin durch Experten in Sportmedizin, Ärzte oder Ernährungsberater und stellt entsprechende Informationen zur Verfügung, er beseitigt Zweifel zur Prävention von Verletzungen, gibt Auskunft über angemessene sportliche Betätigung und bei den Krankheitsgeschehen, bei denen sportliche Betätigung Teil der ärztlich verordneten Therapie ist.

1.8 Medizinischer Telefonservice “Ernährungsberatung”

Dieser Service stellt den bei DKV Seguros versicherten Person telefonische Ernährungsberatung durch Ärzte oder Diät- und Ernährungsberater zur Verfügung, um Informationen zu geben und Zweifel hinsichtlich Gesundheitsvorsorge sowie der diätischen Kontrolle bei Krankheitszuständen, die vom behandelnden Arzt als Teil der Diättherapie verschrieben wurde, aufzuklären.

1.9 Medizinischer Telefonservice “Tropenmedizin”

Dieser Service stellt den bei DKV Seguros versicherten Personen medizinischen Rat telefonisch oder per Internet zur Verfügung, um Informationen zu geben und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Ergebnisse von Diagnosen, allgemeiner Gesundheitsprobleme, über Prophylaxe und spezieller Arzneimittel bei Auslandsreisen, aufzuklären.

1.10 Medizinischer Telefonservice “Psychologische Unterstützung”

Die versicherte Person kann bis zu drei 30-minütige psychologische Beratungstermine je Jahr wahrnehmen und dabei die Beratung durch ein qualifiziertes Psychologen-Team, das jeden Fall individuell studiert, in Anspruch nehmen. Die Sprechzeiten sind montags bis freitags von 8:00 bis 21:00 Uhr nach vorheriger Terminvereinbarung.

1.11 Virtueller Arzt DKV

Medizinischer Beratungsservice per Internet

Dieser Service verschafft den bei DKV Seguros versicherten Personen medizinische Beratung per Web-Site (www.dkvseguros.com) und E-Mail, verschafft Informationen, um Sorgen und Zweifel hinsichtlich Ergebnisse diagnostischer Proben, allgemeiner Gesundheitsprobleme oder über Arzneimittel aufzuklären.

Beratungsservice bei “Schweren Erkrankungen”

1.12 Ärztliche Zweitmeinung

Innerhalb dieses Services hat die versicherte Person oder ihr Arzt im Falle einer schweren Erkrankung kostenfrei Zugang zur Beratung und ärztlicher Zweitmeinung durch die besten Spezialisten der Welt.

Diese Spezialisten beurteilen die Krankengeschichte und stellen ihre Meinung über die Diagnose und ggf. mögliche alternative Behandlungsformen dar.

1.13 Zweitmeinung bei bioethischen Fragen

Über diesen kostenfreien Service hat die versicherte Person oder ihr Arzt bei schwerwiegenden Erkrankungen kostenfreien Zugang zur Beratung und Zweitmeinung durch medizinische Experten in Bioethik, die absolut vertraulich und aus der Ferne ihre medizinische Vorgeschichte analysieren und über die bioethischen Aspekte ihre Meinung über eine medizinische Behandlung oder eine schwierige medizinische Entscheidung mitteilen.

2. Zahnmedizinischer Service

Dieser Service stellt den bei DKV Seguros versicherten Personen Zugang zu zahnmedizinischen Behandlungen, die nicht im Versicherungsschutz eingeschlossen sind, zu sehr vorteilhaften ökonomischen Bedingungen zur Verfügung, wenn sie Zahnkliniken des Vertragsnetzes "Red DKV de Servicios Sanitarios" entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität in Anspruch nehmen.

Bei jeder Vertragserneuerung dieser Versicherungspolice behält sich DKV Seguros das Recht vor, die Zahnärzte des Vertragsnetzes "Red DKV de Servicios Sanitarios", die je zahnärztlicher Behandlung erhobenen Zuzahlungen und die eingeschlossenen zahnärztlichen Service-Leistungen zu verändern.

3. Zusätzliche Premium Service-Leistungen

Die versicherte Person hat Zugang - direkt oder mittels Rabattgutscheinen - zum "Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar" bei gleichzeitiger Übernahme der Kosten. In diesem Club hat sie Anspruch auf verschiedene ergänzende Service-Leistungen, die zur Förderung der Gesundheit, zur Prävention, für ästhetische Verbesserungen, zur persönlichen Selbstfindung, zur Wiederherstellung des physischen als auch des emotionalen Wohlbefindens und zu medizinischen Leistungen verschiedener Ausrichtungen dienen und erhält Preisnachlässe und/oder Spezialtarife, die unter den marktüblichen Preisen liegen.

Abhängig von der Art der Service-Leistung, die die versicherte Person im "Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar" in Anspruch nehmen will, werden zwei Arten des Zugangs unterschieden:

- › **Direktzugang zur Service-Leistung:** die versicherte Person sucht in der Web-Seite www.dkvclubdesalud.com die Preise der verfügbaren Zentren oder Leistungserbringer, vereinbart selbst einen Termin mit dem Leistungserbringer und identifiziert sich bei Ankunft im Zentrum mit ihrer Versichertenkarte oder der Versicherungsnummer von DKV Seguros. Dies ist notwendig, damit der Leistungserbringer den Spezialpreis des DKV Club Salud y Bienestar berechnet. Letztendlich zahlt die versicherte Person für die Service-Leistung direkt an den Leistungserbringer.
- › **Zugang mit Rabattgutschein:** Auf der anderen Seite, um einige Service-Leistungen des "Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar" in Anspruch nehmen zu können, ist es notwendig, im voraus einen Rabattgutschein zu erwerben. Dies kann entweder über die Web-Seite www.clubdesalud.com, telefonisch unter 902 499 150 oder direkt in jeder Geschäftsstelle von DKV Seguros erfolgen.

Bei jeder Vertragserneuerung der Versicherung kann DKV Seguros das “Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar”, die Preisnachlässe, die Preise und die Service-Leistungen im DKV Club Salud y Bienestar modifizieren, kann neue Service-Leistungen hinzufügen oder einige der bestehenden streichen mit dem Ziel, das Angebot an die Service-Bedürfnisse der versicherten Personen anzupassen.

3.1 Service-Leistungen zur Förderung der Gesundheit

3.1.1 Service-Leistung Wellness: Kurzentren und städtische Kurzentren

DKV Seguros stellt den versicherten Personen Rabattgutscheine zur Verfügung, um Zugang zu Kurbehandlungen, der Hydrotherapie (Anwendungen von Wasser), der Bewegungstherapie, Behandlungen der Lymphdrainage oder Hautstraffung zu wirtschaftlich vorteilhaften Bedingungen zu erlangen.

Kurzentrum: Hierbei handelt es sich um ein Heilbad mit der Möglichkeit des Aufenthaltes und der Übernachtung zur Erholung und Behandlung mit Mineralwässern, die für die öffentliche Nutzung anerkannt sind, deren therapeutische Wirkung geprüft ist, die von der Temperatur, dem Druck, der chemischen Zusammensetzung, der Radioaktivität, der Bakterienflora und den gelösten Gasen abhängig ist.

Städtische Kurzentren: sie sind dadurch gekennzeichnet, dass sie sich in innerstädtischen Zentren befinden und im Gegensatz zu Heilbädern verbringen die Kunden hier nur einige Stunden und übernachten dort nicht.

3.1.2 Fitness-Studios

Zugang zu den im “Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar” eingeschlossenen Fitness-Studios mittels eines Rabattgutscheins zu vorteilhaften Bedingungen.

3.1.3 Diätetische Ernährungsberatung

Zugang zu einem Spezialpreis für eine Beratung und Bewertung vor Ort zur Entwicklung eines Diätplans sowie der nachfolgenden Kontrollen der Ergebnisse.

3.2 Präventive Service-Leistungen

3.2.1 Vorhersagende genetische Studien

Bei durch die Police nicht gedeckten Krankheitsbildern Zugang mittels Rabattgutscheinen zu Analysen, die Informationen über das Risiko einer bestimmten Person, eine spezifisch genetisch bedingte Krankheit zu erleiden, beitragen. Die Analyse wird normalerweise mittels einer Blutuntersuchung in einem Genetiklabor durchgeführt, um festzustellen, ob Veränderungen des Gens oder der Gene im Zusammenhang mit einer Krankheit bestehen. Die durchführbaren Studien sind unter anderem: Genetischer Test zum vorgeburtlichen Screening der ADN im mütterlichen Blut, der Test von Risiken im Herz-Kreislauf-System, das genetische Profil des Übergewichtes und die Durchführung des Vaterschaftstests.

3.2.2 Programm zur Nikotinentwöhnung

Zugang zu wirtschaftlich vorteilhaften Bedingungen mittels eines Rabattgutscheins zu einem neuartigen Service, um das Rauchen mittels verschiedener Techniken aufzugeben.

3.2.3 Kryokonservierung in Datenbanken für Stammzellen aus dem Nabelschnurblut

Die Transplantation der Stammzellen aus dem Nabelschnurblut ist heutzutage eine gewöhnliche Behandlungsmethode für viele schwere Erkrankungen (Leukämie, Lymphdrüsenkrebs, Neuroblastome, Thalassämie - Erkrankung der roten Blutkörperchen - usw.). Die versicherten Personen, die Zugang zu diesen Service-Leistungen zu wirtschaftlich vorteilhaften Bedingungen wünschen, können einen Rabattgutschein erwerben, der die Sammlung, den Transport, die vorherigen Analysen und die Einlagerung der Stammzellen ihrer Kinder ab dem Zeitpunkt der Geburt in einer privaten Bank für die Zeit von 20 Jahren (mit der Möglichkeit einer Verlängerung) umfasst.

3.2.4 Kryokonservierung in Stammzellen Banken adulter mesenchymaler Stammzellen, die aus dem Fettgewebe entnommen wurden (Celulife).

Dieser innovative Service erlaubt im Anschluss an eine geringe Fettabsaugung, die Möglichkeit der Kryokonservierung von adulten Stammzellen aus dem Fettgewebe. Diese Zellen haben ein hohes therapeutisches Potenzial für zukünftige Anwendungen in der regenerativen Medizin und kosmetischen Chirurgie. Mesenchymale Stammzellen (MSCs) sind multipotente adulte Zellen von großer Plastizität. Diese sind fähig, sich in verschiedene Zelllinien zu differenzieren, um beschädigtes oder zerstörtes Gewebe zu regenerieren, wie dies bei der Behandlung von Narben nach großflächigen Verbrennungen, Geschwüren im Augenbereich und Knochenbrüchen, die nicht konsolidiert sind, nötig ist.

3.2.5 Biomechanische Studie für den korrekten Gang

Dieser Service mittels Rabattgutscheins stellt den versicherten Personen ein Vertragsnetz von Podologen zur Verfügung, die spezialisiert sind im Design und der Herstellung von personalisierten Einlagen und laufenden Kontrollen und Garantien.

3.3 Medizinische kosmetische oder ästhetische Service-Leistungen

3.3.1 Refraktive Laser-Chirurgie zur Korrektur von Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmung

DKV Seguros stellt ihren versicherten Personen über den Erwerb von Rabattgutscheinen ein Netz von speziellen Augenkliniken zur Verfügung, die sich auf mit Laser zu behandelnden Refraktions-Fehlstellungen (Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit sowie bei Hornhautverkrümmung) spezialisiert haben, zu wirtschaftlichen günstigen Konditionen.

3.3.2 Laser-Chirurgie der Alterssichtigkeit

Die Alterssichtigkeit, die als Augenbelastung bekannt ist, ist eine Sehstörung, die in der Regel zwischen dem 40. und dem 45. Lebensjahr eintritt und in einer Verminderung der Fähigkeit des Auges, sich auf Nahsicht anzupassen, besteht. DKV Seguros stellt ihren versicherten Personen den Zugang zu einem Netz von auf die chirurgische Korrektur mittels Implantierung von intraokularen Linsen spezialisierte Augenkliniken durch den Erwerb eines Rabattgutscheins zu wirtschaftlich vorteilhaften Konditionen zur Verfügung.

3.3.3 Ästhetische Schönheitschirurgie

Beinhaltet den Zugang mittels eines Rabattgutscheins zu einer Beratung und einem breiten Fächer von nicht invasiven Gesichts- und Körperbehandlungen (Peelings, Altersflecken, Lymphdrainage, Hautstraffungen usw...,) und chirurgischen Behandlungen, wie Brustkorrekturen, Bauchdeckenstraffung usw.... zu wirtschaftlichen günstigen Konditionen.

3.4 Ergänzende medizinische Service-Leistungen

3.4.1 Behandlung zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung

DKV Seguros stellt den versicherten Personen über den Erwerb von Rabattgutscheinen ein Netz von im Hinblick auf die Diagnose und Behandlung der Unfruchtbarkeit spezialisierte Kliniken zu wirtschaftlichen günstigen Konditionen zur Verfügung. Diese Kliniken wenden die am weitesten entwickelten Techniken der medizinisch unterstützten Fortpflanzung an, wie die In vitro Fertilisation, die künstliche Befruchtung, die Übertragung von Embryonen und/oder die Einfrierung von Eizellen, Sperma und Embryonen, wenn erforderlich.

3.4.2 Alternative Therapien

DKV Seguros stellt den versicherten Personen über das **“Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar”** ein Netz von Homöopathen, Akupunkteuren und in Osteopathie und Chiropraxis diplomierten Spezialisten zu Spezialpreisen je Beratung oder Sitzung zur Verfügung.

3.4.2.1 Homöopathie: therapeutische Technik, die auf einer ganzheitlichen medizinischen Betrachtung basiert und zur Verschreibung von homöopathischen Arzneimitteln in minimaler, verdünnter oder unendlich kleinen Dosen führt, den Placeboeffekt ausnutzend.

3.4.2.2 Akupunktur: therapeutische Technik der traditionellen chinesischen Medizin, deren Ziel es ist, die Gesundheit mittels des Einstechens von Nadeln in den Körper wieder herzustellen.

3.4.2.3 Osteopathie oder Chiropraktik: physische oder manuelle Therapie, ergänzend zur Schulmedizin oder der konventionellen Medizin, die die Behandlungen von Funktionsstörungen im Muskel-Skelett-System, die mit Schmerzen in der Wirbelsäule und den Gliedmaßen einhergehen, durchführt.

3.4.3 Psychologie

Zugang zu den Psychologen des Netzes **“Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar”** mit Spezialpreisen zur Realisierung von psychologischen Tests oder psychischen Messungen und/oder klinische psychologische Beratung, **wenn die Höchstanzahl von Sitzungen pro Jahr und versicherte Person - wie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dieser Police dargestellt - überschritten ist.**

3.5. Service-Leistungen zur persönlichen Selbstbeobachtung

3.5.1 Hörgesundheit

Verschafft die Durchführung eines Hörtests mittels des Erwerbs eines Rabattgutscheins im Netz der Hörzentren des DKV Club Salud y Bienestar und den Einkauf von Hörgeräten zu wirtschaftlich vorteilhaften Bedingungen.

3.5.2 Haargesundheit

Dieser Service ermöglicht mittels eines Rabattgutscheins den Zugang zu einer personalisierten Diagnose und schließt die Anbringung von Haarprothesen oder Perücken bei Patienten der Onkologie ein, stellt die am weitesten fortgeschrittenen Behandlungen zur Verfügung, um den fortschreitenden Verlust des Haares oder des Haarausfalls zu vermeiden sowie die Haarverpflanzung und Anbringung von Implantaten durchzuführen.

3.5.3 Service-Leistungen optische Einrichtungen

Die versicherte Person kann mittels des Erwerbs eines Rabattgutscheins bedeutende Nachlässe im Netz der optischen Einrichtungen des Red de ópticas DKV Club Salud y Bienestar, erlangen, um Sehhilfen (Brillenfassungen und Brillengläser), Kontaktlinsen und Hygiene- und Reinigungsmittel zu erwerben.

3.5.4 Service-Leistungen orthopädische Einrichtungen

Erlaubt den Zugang zum Kauf von orthopädischen Geräten zu sehr wettbewerbsfähigen Preisen mit einem Rabattgutschein.

3.5.5 Online Drogerie

Die versicherte Person kann nach vorherigem Erwerb eines Rabattgutscheins Zugang zu Sonderkonditionen zu Drogerieprodukten (Kosmetika, Sonnenschutzmittel, Insektenabwehrmittel usw...) erwerben, die - ohne Medikamente zu sein - aktiv zum Wohlbefinden und zur Gesundheit des Menschen beitragen.

3.6 Service-Leistungen der Heilgymnastik oder Rehabilitation

3.6.1 Umschulungstherapie für die Wiedererlangung von gestörten Lautbildungen, der Sprache oder Zunge

DKV Seguros stellt ihren versicherten Personen einen Service der Logopädie mit speziellen Tarifen pro Sitzung zur Verfügung, bei Störungen der Lautbildung, der Sprache oder Zunge bei Krankheitsbildern, die nicht unter den Versicherungsschutz fallen (nervlich bedingte Störungen, Störungen der Spracherlernung, bei Legasthenie, Sprachstörungen, Stottern, usw.).

3.6.2 Therapie des Schlafapnoe Syndroms

Dieser Service ermöglicht für die Beatmung zuhause den Kauf des CPAP (zur nasalen positiven und kontinuierlichen Überdruckbeatmung der Atemwege) oder BiPAP (positiver Druck auf zwei Ebenen auf den Luftweg) zu vorteilhaften wirtschaftlichen Bedingungen mittels eines Rabattgutscheins. Diese Geräte erlauben die positive Luftdruckversorgung während des Schlafs für Patienten zu Hause mit einer nächtlichen Schlafstörung und/oder damit verbundenen Risikofaktoren (Bluthochdruck, Gefäßerkrankungen, kardiovaskuläre, zerebro-vaskuläre Krankheiten sowie durch ihre risikoreiche Tätigkeit im Hinblick auf Verkehrsunfälle). Gleichzeitig ist der Zugang zu Behandlungen mit der intraoralen Unterkieferprotrusionsschiene möglich.

3.6.3 Programm Training oder Rückbildung des Beckenbodens

Die versicherte Person kann ebenfalls am Programm Training oder Rückbildung des Beckenbodens mit dem Birdi-Kit mittels eines Rabattgutscheins des DKV Club Salud y Bienestar teilnehmen, das auf den Übungen nach Kegel basiert. Über Handy oder PC/Tablett werden in einem Web-Portal die Übungen überwacht und die Aktivität des Beckenbodenmuskels registriert und können somit von der Nutzerin und/oder dem Arzt verfolgt werden.

4. Telefonisches Beratungszentrum

Anfragen, Informationen und Autorisierungen

Die versicherten Personen von DKV Seguros haben Anspruch auf einen telefonischen Beratungsservice, mit dem sie sich über das medizinische Vertragsnetz informieren können, Autorisierungen beantragen, Versicherungsschutz und Service-Leistungen beantragen können, Anregungen und praktisch jedwede Formalität erledigen können, ohne die Verwaltung aufsuchen zu müssen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

1.

Einleitende Klausel

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

Die Aufsicht über die 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
- › Allgemeine Versicherungsbedingungen
- › Besondere Versicherungsbedingungen
- › Spezielle Versicherungsbedingungen (die hierzu ausgefertigt werden)
- › Zusatzvereinbarungen und Nachträge

Gesetzesänderungen oder Hinweise auf gesetzliche Vorschriften bedürfen nicht der Zustimmung, da die Einhaltung obligatorisch ist.

Der 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 Beschwerdestellen wenden:

An jede Geschäftsstelle von DKV Seguros oder an den Kundendienst von DKV Seguros:

Die Beschwerden können an unsere Kundenbetreuung gerichtet werden. Hierzu müssen Sie sich auf dem Postweg an folgende Adresse unserer Hauptverwaltung wenden: Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31, 50018 Zaragoza, oder Sie wenden sich an eine unserer folgenden Telefonnummern 902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539, 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.

Grundkonzepte. Begriffsdefinitionen

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

A

Ambulante chirurgische Eingriffe

Alle chirurgischen Eingriffe, die in
einem Operationssaal unter lokaler
oder örtlicher Betäubung, Vollnarkose
oder unter Verabreichung eines
Beruhigungsmittels durchgeführt
werden und bei denen lediglich eine
kurze postoperative Beobachtung
notwendig ist, weshalb keine stationäre
Einweisung erforderlich ist und der
Patient kurze Zeit nach dem Eingriff
entlassen werden kann.

Angeborene Krankheiten, Miss- oder Fehlbildungen bzw. Defekte

Dies sind Leiden, die bereits bei der
Geburt aufgrund von Erbfaktoren
oder Komplikationen während der
Schwangerschaft bis zum Zeitpunkt der
Geburt bestehen.

Angeborene Leiden können unmittelbar
nach dem Geburtsvorgang erkannt
werden oder aber auch später zu jedem
anderen Lebenszeitpunkt.

Antiangiogenesefaktoren

Dieses biologische Arzneimittel
wirkt auf den Wachstumsfaktor
(Entwicklung) des vaskulären Endothels
(VEGF), wichtig für die Bildung neuer
Blutgefäße (Angiogenese), in dem
dieses Wachstum gehemmt wird.

Arzt

Examiniertes Arzt oder Doktor der
Medizin mit gesetzlich gültiger
Zulassung zur Ausübung medizinischer
oder chirurgischer Behandlung
von Krankheiten, Gebrechen oder
Verletzungen, die die versicherte Person
erleidet.

Arzthonorare

Honorare für medizinisches
Fachpersonal, die für chirurgische
Eingriffe und / oder stationäre
Behandlungen erhoben werden.

Zum medizinischen Fachpersonal zählen neben dem Chirurgen, den Assistenzärzten, Anästhesisten, Hebammen alle weiteren zur Durchführung des Eingriffs oder der medizinischen Versorgung benötigten medizinischen Fachkräfte.

B

Begrenzungsklausel

Dies ist ein im Versicherungsvertrag festgelegtes Übereinkommen, mit dem der Umfang des Versicherungsschutzes begrenzt wird oder er ausgeschlossen ist, wenn ein bestimmtes Risikoereignis eintritt.

Beitrag

Der für die Versicherung zu zahlende Beitrag. Die Beitragsrechnung enthält außerdem die gesetzlich vorgeschriebenen Abgaben und Steuern.

Biologisches Material

Natürliche Erzeugnisse (biologisch und tierischen oder menschlichen Ursprungs) und künstliche Ressourcen (vom Menschen hergestellt), die bei der Herstellung von medizinischen Produkten verwendet werden, welche mit biologischen Systemen interagieren und in verschiedenen Fachgebieten der Medizin benutzt werden.

C

Chirurgischer Eingriff

Zu Heilzwecken oder diagnostischen Zwecken vorgenommener Eingriff in einen lebenden Organismus, durchgeführt von einem Chirurgen oder einem chirurgischen Team – in der Regel im Operationssaal der jeweiligen, gesetzlich zugelassenen medizinischen Einrichtung.

Chirurgische Prothese

Medizinische Produkte, die vorübergehend oder dauerhaft eingepflanzt, ein fehlendes, krankes oder nicht normal funktionierendes Körperorgan ersetzen oder seine körperliche Funktionsfähigkeit ganz oder teilweise unterstützen.

D

DKV Vertragsnetz “Red DKV de Servicios Sanitarios”

Zusammenfassung der medizinischen Fachkräfte und sanitären Einrichtungen (Leistungserbringer), die im “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität auf dem gesamten spanischen Territorium unter Vertrag stehen.

E

Enzyminhibitor

Biologische Arzneimittel mit Einflussnahme sowohl auf ein intra- als auch extrazelluläres therapeutisches Ziel, die die Erzeugung und Übertragung von Signalen im Zellwachstum hemmen. In dieser Untergruppe sind Inhibitoren unterschiedlicher Niveaus (z.B. Protein-Kinase-Inhibitor, Tyrosinkinaseinhibitoren, Proteasom-Inhibitor) mit eingeschlossen.

F

Frühgeburt und vorzeitige Entbindung

Frühgeburt und vorzeitige Entbindung liegt vor, wenn das Ereignis nach der 20. und vor der 37. Schwangerschaftswoche eintritt, sofern die Schwangere dies nicht selber eingeleitet hat oder sie Kenntnis davon vor dem Einschluss in die Versicherung hatte.

G

Gesundheitsfragebogen

Fragenformular, das Bestandteil des Vertrages bildet und dem Versicherungsnehmer und den zu versichernden Personen von DKV Seguros vor Vertragsabschluss vorgelegt wird. Anhand der Angaben über den Gesundheitszustand der zu versichernden Personen bewertet DKV Seguros vor Vertragsabschluss das zu versichernde Risiko und diejenigen Umstände, die eine Beurteilung möglicherweise beeinflussen können.

Genetische Therapien

Prozess zur Behandlung von Erb-, Krebs-, Infektionskrankheiten sowie weitere infolge durch Modifizierung des Genoms.

Gentherapie ist das Einfügen genetischen Materials mittels verschiedener Vektoren in eine Zielzelle zu therapeutischen Zwecken (Protein-Synthese, Kompensation eines Gendefektes, Stimulation der Abwehrkräfte gegen einen Tumor oder Resistenz gegen eine Viruserkrankung).

I

Implantate

Eigens entworfenes Produkt, das ganz oder teilweise durch chirurgischen Eingriff oder besondere Behandlungsmethode in den menschlichen Körper im Rahmen diagnostischer, therapeutischer und/oder plastischer Verfahren eingebracht wird.

Immuntherapie oder biologische Therapie

Immuntherapie oder biologische Therapie (auch als Biotherapie bezeichnet) ist ein Therapieverfahren zur Beeinflussung, Stimulation oder Wiederherstellung der Abwehrkräfte des Immunsystems, zur Bekämpfung von Krebs- und Infektionskrankheiten sowie weiteren Krankheiten. Weiterhin dient es der Verminderung von Nebenwirkungen, die durch einige Krebsbehandlungen ausgelöst werden können. In der Immuntherapie werden folgende Substanzen oder Arzneimittel verwendet: unspezifische Immunmodulatoren, Interferone, Interleukine, Wachstumsfaktoren, Stimulantien, monoklonale Antikörper, Zytokine und Impfungen.

Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT)

Es handelt sich um eine Strahlentherapie, die mit Hilfe des Computers und einer Planungs-Software dreidimensionale Bilder erstellt und erlaubt, die Größe und Gestalt der Geschwulst zu lokalisieren und sichtbar zu machen sowie das Richten des Strahlenbündels von einem Linearbeschleuniger in unterschiedlichen Winkeln, um die Bestrahlung mit unterschiedlicher Intensität darauf zu konzentrieren und die Strahlendosis, die die gesunden angrenzenden Gewebe abbekommen, zu begrenzen. Bekannt auch unter RIM.

K

Kardiologische Rehabilitation

Alle nach einem akuten Myokardinfarkt notwendigen Maßnahmen zur Wiederherstellung der Körperfunktionen auf ihr optimales Niveau.

Kleine ambulante Chirurgie

Medizinische Versorgung durch kleinere chirurgische Eingriffe oder andere einfache Interventionen am Oberflächengewebe, die innerhalb der Praxisräume des behandelnden Arztes und in der Regel unter Lokalanästhesie durchgeführt werden. Die am häufigsten durchgeführten Methoden sind die Kryotherapie (Kältetherapie) und die chirurgische Exhairese.

Klinische Psychologie

Medizinischer Zweig bzw. medizinisches Fachgebiet der Psychologie, welcher/s sich mit der Behandlung und Rehabilitation von Verhaltensstörungen beim Menschen befasst.

Klinischer Psychologe

Auf klinische Psychologie spezialisierter, examinierter Psychologe.

Krankenhaus oder Klinik

Alle öffentlichen oder privaten Einrichtungen, die für die Behandlung von Krankheiten, Verletzungen, Unfällen gesetzlich zugelassen sind, über die notwendigen Mittel zur Diagnose und Durchführung von chirurgischen Eingriffen verfügen und in denen eine ständige medizinische Betreuung gegeben ist.

Krankheit oder Verletzung

Veränderungen des Gesundheitszustandes, die während der Gültigkeitsdauer der Police nicht aufgrund eines Unfalls eintreten. Die Diagnose ist durch einen in seinem Land praktizierenden, approbierten Arzt zu bestätigen.

L

Lebensbedrohlicher Notfall

Notfälle, die einer sofortigen medizinischen Versorgung bedürfen, da eine Verzögerung einen unwiderruflichen Schaden im Hinblick auf die körperliche Unversehrtheit des Patienten zur Folge haben könnte.

Leitfaden klinischer Praxis N.I.C.E.

Das nationale Institut für Gesundheit und klinische Exzellenz "El Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE)" ist ein gemeinnütziges öffentliches Organ, das im Jahr 1999 gegründet wurde und dem Gesundheitsministerium des Vereinigten Königreichs untersteht. Es ist zuständig, **dem Personal, das mit dem Sektor Gesundheit verbunden ist, Informationen und Orientierung zu den Themen Prävention und Krankheitsbehandlung zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus werden Empfehlungen zur wissenschaftlichen Evidenz von verfügbaren Therapien (Sicherheit und Kosten-Nutzen-Effekt) und bestimmter Technologien im Bereich Gesundheit und von Medikamenten (einschließlich antitumorale und onkologische) ausgegeben.**

Die Leitfäden über klinische Praxis von NICE sind als weltweit renommiert anerkannt und die am weitesten entwickelten. Aus diesem Grunde wurden sie als **Referenzleitfaden in der onkologischen Chemotherapie** ausgewählt, weil ihre Empfehlungen auf Artikel von höchstem Niveau der Evidenz basieren und nicht in Veröffentlichungen von Expertengruppen oder sonstigen Konventionen.

M

Medizinische Hochtechnologie

Bezieht sich auf neue Anwendungen in der Elektronik, Informatik, bei Robotern und in der Biotechnologie im medizinischen Bereich, speziell in den diagnostischen Technologien und der medizinischen Behandlung. Diese Techniken sind durch hohe Investitionskosten gekennzeichnet, bedürfen Fachkräfte und unterliegen der Berichterstattung an die Rating-Agenturen der medizinischen Technologien (AETS), um ihre Sicherheit und Wirksamkeit in verschiedene Richtungen und Größen zu testen, um die bestehende Technologie zu ersetzen.

Medizinische Vollversorgung

Hierunter fallen alle medizinischen Fachrichtungen und medizinischen Leistungen in den Modulen ambulante medizinische Erstversorgung, medizinische Behandlung durch Fachärzte und Fachchirurgen und ergänzende diagnostische und therapeutische Verfahren und stationäre medizinische Versorgung.

Medizinische Vorgeschichte

Der Gesundheitszustand - nicht notwendigerweise krankhafter Natur (z.B. Schwangerschaft oder Entbindung) - der bei der versicherten Person **vor Einschluss** in die Versicherungspolice bestand.

Modalität Einzelversicherung

Im Sinne der Vertragsschließung wird die Versicherung als Modalität Einzelversicherung bezeichnet, wenn die Police mindestens eine und maximal neun versicherte Personen umfasst, die neben dem bloßen Interesse versichert zu sein, Familien des ersten Grades sind (das Familienoberhaupt, sein Ehepartner oder Lebenspartner und ihre nicht selbstständigen Kinder unter 30 Jahren, die in der gleichen häuslichen Gemeinschaft leben).

Ihre Versicherungsdeckung darf in keinem Fall durch obligatorischen Zugang (colectivo cerrado) oder freiwillig (colectivos abiertos o cofinanciados) zu Vertragskonditionen, die DKV Seguros vorab mit einem Kollektivpartner vereinbart hat, zustande gekommen sein.

Modalität Gruppenversicherung

Im Sinne der Vertragsschließung wird die Versicherung als Modalität Gruppenversicherung bezeichnet, wenn mindestens 10 Personen versichert sind, die alle unabhängig vom versicherten Interesse verbunden sind und die die gesetzlichen Bedingungen der

Versicherungsfähigkeit erfüllen. Ihre Versicherungsdeckung ist entweder durch obligatorischen Zugang (colectivo cerrado) oder freiwillig (colectivos abiertos o cofinanciados) zu Vertragskonditionen, die DKV Seguros vorab mit einem Kollektivpartner vereinbart hat, zustande gekommen.

N

Neugeborenenversorgung

Alle medizinischen und chirurgischen stationären Versorgung eines Neugeborenen während der ersten vier Lebenswochen (28 Tage).

Nichtstationäre medizinische Versorgung

Medizinische diagnostische und/oder therapeutische Versorgung als ambulante Heilbehandlung in Arztpraxen, beim Patienten zu Hause und/oder in Krankenhäusern oder Kliniken ohne Übernachtung und mit einem Aufenthalt unter 24 Stunden (z. B. Notfallraum, Tagesklinik usw.)

Die große ambulante Chirurgie fällt nicht hierunter.

Nicht vertragsgebundene Leistungserbringer (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip)

Ärzte, medizinische Fachkräfte und Einrichtungen (Leistungserbringer), die nicht im Vertragsnetz "Red DKV de Servicios Sanitarios" entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität aufgeführt sind.

O

Orthopädisches Material und Orthesen

Medizinische Produkte, die äußerlich dauerhaft oder zeitweise dem Patienten individuell angepasst werden und zur Behandlung von Formveränderungen der menschlichen Stütz- und Bewegungsorgane eingesetzt werden und keinen chirurgischen Eingriff erfordern.

Osteosynthesematerial

Platten, Schrauben, Drähte und andere zur Vereinigung von Knochenfragmenten oder Gelenken (nach Brüchen u.ä.) vorgesehene Elemente.

P

Police

Versicherungsvertrag. Dokument, das die Allgemeinen Bedingungen, die Besonderen Bedingungen, die Speziellen Bedingungen, die Zusatzvereinbarungen oder Nachträge zur Ergänzung oder Modifikation enthält.

Der Versicherungsantrag und der Gesundheitsfragebogen sind Bestandteil der Police.

Psychotherapie

Behandlungsmethode bei Personen, die an psychischen Konflikten leiden und auf Verordnung oder Indikation eines Psychiaters durchgeführt wird.

R

Radikale Chirurgie oder Onkologie

Chirurgischer Eingriff nach onkologischer Diagnose an der weiblichen Brust oder bei anderen Organen.

Regenerative Medizin

Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind thermische Verfahren zur Wiederherstellung von Gewebe-, Zell- oder Molekulartherapie, Implantate und Einsetzen von Stammzellen und Gewebetechnik.

Rehabilitation

Alle Behandlungen, die von einem Unfallchirurgen oder Traumatologen, Neurologen, Rheumatologen oder Rehabilitationsarzt verschrieben werden und von einem auf Rehabilitation spezialisierten Arzt oder einem Physiotherapeuten zur Wiederherstellung der Funktion der betroffenen Stellen des Bewegungsapparates nach einer Krankheit oder einem Unfall während der Gültigkeitsdauer der Police durchgeführt werden.

Roboterchirurgie oder durch Computer unterstützte Chirurgie

Als Roboter-Chirurgie, auch Tele-Operation genannt, wird die Chirurgie bezeichnet, die von einem Roboter auf Anweisungen des Chirurgen mit Hilfe von telerobotischer Laparoskopie und/oder mit Unterstützung eines Informatiksystems von Computerbildern oder mittels eines Navigationssystems in 3D durchgeführt wird.

S

Schmerztherapie

Medizinische Behandlung, die auf die Behandlung von chronischen Schmerzen spezialisiert ist.

Spezialstation

Eine Service-Leistung oder ein speziell ausgestatteter Bereich des Krankenhauses mit medizinischem und Krankenhauspflegepersonal, das darauf spezialisiert ist, bestimmte Behandlungen durchzuführen.

Spiralförmige Strahlentherapie oder Tomotherapie

Die spiralförmige Strahlentherapie in Echtzeit, auch als Tomotherapie bekannt, enthält im CT einen Linearbeschleuniger, der die Strahlen durch einen Multileaf-Kollimator in 64 rechteckige Einzelfelder aufteilt. Es ist eine erweiterte Form der Strahlentherapie, die vor der Verabreichung ermöglicht, ein dreidimensionales Bild des Tumors (3-D) zu erhalten und die Strahlung auf den Tumor aus vielen verschiedenen Richtungen durch spiralförmiges Drehen des Linearbeschleunigers um den Patienten herum zu fokussieren. Auch bekannt unter spiralförmige Tomotherapie.

Stationäre medizinische Versorgung

Medizinische Versorgung in Krankenhäusern oder Kliniken, bei der zur medizinischen oder chirurgischen Behandlung der versicherten Personen ein Krankenhausaufenthalt von mindestens 24 Stunden notwendig ist.

Stationärer Aufenthalt aus sozialen und/oder familiären Gründen

Es handelt sich um die Einweisung oder die Verlängerung eines Krankenhausaufenthaltes, die nach Urteil eines Arztes von DKV Seguros nicht auf objektive medizinische Krankheitsgeschehen zurückzuführen sind, sondern sozialen oder familiären Hintergrund haben. Diese Fälle sind nicht durch die Police abgedeckt.

Stationärer Aufenthalt zur medizinischen oder chirurgischen Behandlung

Einweisung in ein Krankenhaus oder eine Klinik zur medizinischen Versorgung oder Durchführung von chirurgischen Eingriffen.

Mit im Versicherungsschutz eingeschlossen sind die allgemeinen Krankenhauskosten während des Aufenthalts und die aus der medizinisch-chirurgischen Behandlung resultierenden Aufwendungen für Arzthonorare und etwaige Aufwendungen für Prothesen, falls notwendig.

Synthetisches oder natürliches Material

Auch biologische Prothese genannt, die - mit einer speziellen Technik eingepflanzt - ein Organ ersetzt, regeneriert oder seine Funktionsfähigkeit unterstützt.

Zu regenerativen Zwecken verwandte Zelltransplantate sind hierbei eingeschlossen.

U

Unanfechtbarkeit der Police

Der Vertrag sieht vor, dass Vorerkrankungen, die im selben Jahr der Vertragsschließung oder des Einschlusses von weiteren zu versichernden Personen diagnostiziert werden, mit im Versicherungsschutz eingeschlossen sind, vorausgesetzt, dass sie der versicherten Person nicht bekannt waren und die Angaben im Gesundheitsfragebogen wahrheitsgetreu angegeben wurden.

Unfall

Jegliche Art von Körperverletzung, die die versicherte Person während der Vertragsdauer nachweislich unbeabsichtigt durch ein gewaltsames, plötzliches von außen einwirkendes Ereignis erleidet, die vorübergehende oder dauerhafte Invalidität oder Tod verursacht.

V

Verkehrsunfall

Jeglicher Unfall, der der versicherten Person als Fußgänger, Benutzer öffentlicher Verkehrsmittel, auf Linien- oder Charterflügen, als Autofahrer oder Insasse, Fahrrad- oder Motorradfahrer auf öffentlichen Verkehrswegen oder der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellten Privatwegen widerfährt.

Versicherer

DKV Seguros y Reaseguros S.A.E.

Versicherte Person

Person, die medizinische Leistungen in Anspruch nimmt.

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.

Versicherungsmedizinischer Zuschlag

Zusätzlicher Beitrag, der zur Aufnahme eines in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausgeschlossenen Wagnisses entrichtet wird.

Versicherungsnehmer

Die natürliche oder juristische Person, die diesen Vertrag mit DKV Seguros unterzeichnet und mit ihrer Unterschrift bestätigt, alle in diesem Vertrag festgelegten Verpflichtungen zu erfüllen, sofern es sich nicht um solche handelt, die durch die versicherten Personen zu erfüllen sind.

Vertragsgebundene Leistungserbringer (Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip)

Ärzte, medizinische Fachkräfte und Einrichtungen (Leistungserbringer), die im Vertragsnetz "Red DKV de Servicios Sanitarios" entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität aufgeführt sind.

Vorerkrankung

Vorerkrankung ist der medizinische Gesundheitszustand (z.B. Schwangerschaft) oder die organische Beeinträchtigung oder Gesundheitsstörung, der/die vor Vertragsschluss oder vor Einschluss in die Versicherung vorliegt und der/die normalerweise durch Krankheitssymptome wahrgenommen wird, unabhängig davon, ob eine medizinische Diagnose besteht oder nicht.

W

Wartezeit

Der Zeitraum ab Inkrafttreten der Versicherung, in dem bestimmte im Versicherungsschutz eingeschlossene Leistungen noch nicht in Anspruch genommen werden können.

Z

Zuzahlungen

Die im voraus für medizinische Leistungen festgelegten Zuzahlungen, die der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person für die Inanspruchnahme des Vertragsnetzes "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros zu entrichten hat, sind in der "Übersicht der medizinischen Leistungen und Zuzahlungen" der Besonderen und/oder Speziellen Versicherungsbedingungen der Police aufgeführt.

Zytostatikum

Zytotoxisches Medikament in der onkologischen Chemotherapie, welches die Krebsentwicklung verlangsamt, in dem es direkt auf die Integrität der DNA-Kette (Deoxyribonucleic Acid) und die Zellmitose einwirkt und die normale Zellvermehrung hemmt, sowohl die der gesunden als auch der tumoralen Zellen. Zu dieser therapeutischen Untergruppe gehören: Alkylanzien, Antimetabolite, Naturstoffe aus Pflanzen, sowie auch andere Naturprodukte, zytostatische Antibiotika, platinhaltige Verbindungen und die Methylhydrazin.

3.

Leistungsmodalitäten, Erweiterung und örtlicher Geltungsbereich der Versicherung

3.1 Gegenstand der Versicherung

Mit dieser Police garantiert der Versicherer, DKV Seguros den versicherten Personen im Rahmen der Limitierungen dieser Allgemeinen, der Besonderen und der Speziellen Versicherungsbedingungen und/ oder aufgrund der Angaben im Gesundheitsfragebogen, dass sie die medizinisch-chirurgischen und stationären Leistungen in den beschriebenen Fachrichtungen bei Erkrankungen und Verletzungen gewährt, die in den Beschreibungen der Deckungen der Police aufgeführt sind, sofern der entsprechende Beitrag im voraus entrichtet wurde.

Wissenschaftliche Fortschritte auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapeutik in der medizinischen Wissenschaft, die während der Gültigkeitsdauer dieser Versicherungspolice gemacht werden, werden nur Bestandteil der Deckungen der Police, wenn:

1. Studien zur Gültigkeit über die Sicherheit und Wirksamkeit durch einen positiven Bericht durch die spanischen Behörden zur Bewertung der medizinischen Technologien (Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias) der jeweiligen Gesundheitsministerien der Autonomen Regionen oder durch den Gesundheitsminister mittels eines Berichts **anerkannt werden.**

2. Sie ausdrücklich in Artikel 4 "Versicherungsumfang" der Allgemeinen Geschäftsbedingungen aufgeführten Behandlungsmethoden eingeschlossen sind.

Bei jeder Vertragserneuerung dieser Versicherungspolice führt DKV Seguros den Einschluss neuer Verfahren oder Behandlungsmethoden in den Versicherungsschutz für den kommenden Versicherungszeitraum detailliert auf.

3.2 Leistungsmodalität der Versicherung

Bei "DKV Integral" handelt es sich um eine Versicherung, die den versicherten Personen über das Vertragsnetz "Red DKV de Servicios Sanitarios" und den zugehörigen Leistungserbringern entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität medizinische Versorgung im ambulanten und stationären Bereich in ganz Spanien gewährleistet. Versicherungsschutz besteht für alle Arten von Erkrankungen und Verletzungen in den im Versicherungsumfang dieser Police beschriebenen Fachgebieten.

Unter den im Ärzte- und Klinikverzeichnis "Red DKV de Servicios Sanitarios" aufgeführten Leistungserbringern können die versicherten Personen ihren Arzt oder die jeweilige medizinische Einrichtung frei auswählen entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität.

Sollte eine im Versicherungsschutz eingeschlossene Behandlung oder Untersuchung in der Provinz der versicherten Person nicht durchgeführt werden können, hat sie die Möglichkeit, die Behandlung in jeder anderen spanischen Provinz durchführen zu lassen, in der eine solche Behandlung möglich ist.

Dieses Recht auf freie Arzt- und Klinikwahl befreit DKV Seguros von der direkten, solidarischen oder subsidiären Haftung für nicht vertragsgebundene Leistungserbringer, über die sie aufgrund des Berufsgeheimnisses, der Datenschutzbestimmungen und des Verbotes von unerlaubter Berufsausübung von Dritten im medizinischen Bereich keinerlei Kontrolle hat.

Die Modalität der Leistungserbringung entspricht dem Artikel 105 Absatz 1 des spanischen Versicherungsvertragsgesetzes - Bezahlung von Aufwendungen für medizinische Leistungen - ohne direkt die medizinische Leistungserbringung, die durch medizinische Leistungserbringer oder qualifizierte Zentren erbracht werden, zur Verfügung zu stellen. Im Fall von fehlerhafter medizinischer oder klinischer Praxis verpflichtet sich die versicherte Person, Aktionen exklusiv gegen die Leistungserbringer oder medizinischen Zentren und ihre entsprechenden Haftpflichtversicherer einzuleiten und darauf zu verzichten, gegen DKV Seguros vorzugehen.

Die Modalität der Versicherung und die damit verbundenen bestimmten Deckungen hängen von der Entscheidung der versicherten Person bei Vertragsabschluss ab. Es gibt zwei Vertragsmodalitäten, die Modalität Einzelversicherung mit Zugang zu einigen exklusiven Deckungen (vergleichen Sie Anhang II) und die Modalität Gruppenversicherung ohne diesen Zugang.

Teil der Norm für die Inanspruchnahme von bestimmten Leistungen ist es, dass die versicherte Person im Vertrag festgelegte Zuzahlungen zu entrichten hat.

DKV Seguros erstattet Rechnungen von vertragsgebundenen Leistungserbringern des “Red DKV de Servicios Sanitarios” in keinem Fall zurück.

3.3 Zugang zu den Versicherungsleistungen

DKV Seguros händigt dem Versicherungsnehmer die persönliche und nicht übertragbare Versichertenkarte DKV Medi-Card® als Identifikationsmedium gegenüber den Leistungserbringern für alle mitversicherten Personen aus. Weiterhin erhält der Versicherungsnehmer die Information über das Ärzte- und Klinikverzeichnis des “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität, in dem alle im Versicherungsschutz eingeschlossenen Leistungen, Ärzte, Diagnostik-Zentren, Kliniken, Notfallaufnahmen und andere medizinische Zentren unter Angabe der jeweiligen Adresse und Öffnungszeiten oder Sprechstunden aufgeführt sind.

Bei Inanspruchnahmen von Leistungen im Vertragsnetz “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität zahlt die versicherte Person für durchgeführte medizinische Behandlungen einen bestimmten Betrag (vergleichen Sie auch: “Wir beantworten Ihre Fragen” - Versichertenkarte DKV Medi-Card®).

Die in der Police eingeschlossenen medizinischen Leistungen erlauben freien Zugang, bestimmte Leistungen erfordern vor Inanspruchnahme einen Antrag auf Autorisation bei DKV Seguros.

Im Allgemeinen handelt es sich bei Leistungen ohne vorherige Kostenübernahmegarantie (vorherige Autorisation) um die ambulante medizinische Erstversorgung, um Besuche bei Ärzten oder Fachärzten und Fachchirurgen, um Notfallbehandlungen und um einfache diagnostische Verfahren.

Für Einweisungen zu stationären Behandlungen, für medizinisch-chirurgische Eingriffe, für Prothesen oder für chirurgische Implantate, für psychotherapeutische Sitzungen, für Vorsorgeprogramme und -untersuchungen, für Transporte im Krankenwagen, für aufwendige therapeutische Behandlungen und diagnostische Spezialverfahren, die im Ärzte- und Klinikverzeichnis “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität aufgeführt sind, ist eine Autorisation notwendig.

In vertragsgebundenen Einrichtungen des “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität muss die Versichertenkarte DKV Medi-Card® zur Identifikation vorgelegt werden.

Möglicherweise sind Sie auch verpflichtet, Ihren Personalausweis bzw. ein anderes offizielles Identifikationsdokument (Reisepass o.ä.) vorzulegen, wenn dies vom medizinischen Personal oder Assistenzpersonal benötigt wird.

DKV Seguros stellt Autorisationen zum Erhalt der Leistung erst auf schriftliche Verordnung eines Vertragsarztes des “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität und nach einer angemessenen verwaltungstechnischen Prüfung aus.

Um diese Autorisation zu erteilen, die Schadensbearbeitung durchzuführen, über zusätzliche Service-Leistungen zu informieren und/oder Vorsorgeprogramme zu erstellen und Gesundheitsförderung zu betreiben, ist DKV Seguros berechtigt, weitere medizinisch-ärztliche Informationen bezüglich der vorliegenden Verordnung entweder direkt beim Arzt oder medizinischen Zentrum einzuholen oder die versicherte Person zur Vorlage von zusätzlichen Arztberichten aufzufordern, aus denen evtl. Vorerkrankungen, Diagnosen und die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung hervorgehen.

Unbeschadet der Ausführungen in den vorherigen Absätzen ist bei Notfällen die Verordnung eines Arztes des entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität im “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros ausreichend, wenn die versicherte Person selbst oder eine andere Person in ihrem Namen die jeweiligen Umstände gegenüber DKV Seguros glaubhaft macht und innerhalb von 72 Stunden nach Einlieferung in das Krankenhaus oder nach der Notfallbehandlung die Zustimmung zur Notfallbehandlung von DKV Seguros und die Autorisation eingeholt hat.

Bei einem lebensbedrohlichen Notfall übernimmt DKV Seguros die Aufwendungen bis zu dem Zeitpunkt, an dem die ambulante oder stationäre Behandlung aufgrund entsprechender Einwendungen nicht mehr durch die Police abgedeckt ist, selbst entgegen ärztlicher Anweisung.

Autorisationen können telefonisch im Kunden-Center unter einer der nachfolgenden Telefonnummern 902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539, per Internet www.dkvseguros.com oder bei unseren Geschäftsstellen beantragt werden.

3.4 Inanspruchnahme von nicht dem Vertragsnetz “Red DKV de Servicios Sanitarios” zugehörigen Leistungserbringern

DKV Seguros ist nicht leistungspflichtig für Honorare der Leistungserbringer, die nicht im “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität vertragsgebunden sind, ebenfalls nicht für Aufwendungen von Unterbringung und Service-Leistungen, die diese angeordnet haben.

DKV Seguros ist weder verantwortlich für Aufwendungen einer Einweisung noch für erbrachte Leistungen in öffentlichen oder privaten, nicht mit DKV Seguros vertragsgebundenen Einrichtungen und solche Leistungen, die nicht im Vertragsnetz “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität entstehen, unabhängig davon, ob der Arzt nur als Verschreiber oder als Heilbehandler fungiert.

In lebensbedrohlichen Notfällen, die in dieser Police definiert werden und nach ausdrücklicher Genehmigung durch das Unternehmen übernimmt DKV Seguros die Aufwendungen für medizinisch notwendige Behandlungen durch nicht im “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität vertragsgebundene Leistungserbringer.

Die versicherte Person muss dies aber glaubhaft und unter Einschaltung aller Kommunikationswege innerhalb einer Frist von 72 Stunden ab der Einlieferung oder dem Beginn der medizinischen Behandlung DKV Seguros mitteilen.

Sofern der Gesundheitszustand des Patienten es zulässt, kann die Verlegung in eine vertragsgebundene Einrichtung des “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität veranlasst werden.

Für Reisen und vorübergehende Aufenthalte im Ausland schließt die Police einen weltweiten Auslandsreisenschutz ein. Zugang zu dieser Versicherungsleistung bekommen die versicherten Personen über die Telefonnummer +34/91 379 04 34.

3.5 Regressforderungsklausel und Abtretung von Rechten

Nach Inanspruchnahme einer Versicherungsleistung ist DKV Seguros dazu berechtigt, Rechtsansprüche der versicherten Person an Dritte, die für den eingetretenen Schadensfall haften, in Höhe des gezahlten Schadensersatzes geltend zu machen.

Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, alle notwendigen Unterlagen für die Regressforderung zugunsten von DKV Seguros zu unterschreiben.

Dieser Anspruch auf Regressforderung kann nicht gegenüber dem Ehepartner oder anderen Blutsverwandten der versicherten Person bis dritten Grades, Adoptiveltern oder -kindern, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, geltend gemacht werden.

4.

Versicherungsumfang

Alle nachfolgend aufgeführten Fachgebiete, medizinischen Behandlungen und sonstige Leistungen fallen unter den Versicherungsschutz dieser Police:

4.1 Ambulante medizinische Erstversorgung

Allgemeinmedizin: ambulante Heilbehandlung in einer Praxis oder zu Hause und die Verordnung von einfachen diagnostischen Verfahren.

Kinderheilkunde und Kinderkrankenpflege: ambulante Heilbehandlung von Kindern bis zu 14 Jahren in einer Praxis oder zu Hause und die Verordnung von einfachen diagnostischen Verfahren.

Eingeschlossen sind klinische Basisanalysen des Blutes (ausgeschlossen sind hormonelle und immunologische Tests sowie genetische und molekular biologische), die Urinproben hierzu und die einfache Röntgenuntersuchung (ohne Kontrastmittel).

Krankenpflege (Injektionen und Wundversorgung): Versorgung durch Medizinisch Technische Assistenten (MTA) oder staatlich anerkannte Krankenschwestern oder -pfleger in einer Praxis oder zu Hause, nach vorheriger schriftlicher Verordnung eines die versicherte Person behandelnden Arztes.

Transport im Krankenwagen: in Notfällen umfasst diese Versicherungsleistung alle Transporte auf dem Landweg von dem Ort, an dem sich die versicherte Person befindet bis zum nächstgelegenen Krankenhaus des Vertragsnetzes "Red DKV de Servicios Sanitarios" entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität, wo die Behandlung durchgeführt werden kann und umgekehrt, immer dann, wenn besondere körperliche Umstände es der erkrankten Person nicht ermöglichen, herkömmliche Transportmittel (wie öffentliche Verkehrsmittel, Taxi oder Privatwagen) zu benutzen.

Ebenso im Versicherungsschutz eingeschlossen sind Transporte im Inkubator.

Voraussetzung in allen Fällen ist die schriftliche Verordnung eines vertragsgebundenen Arztes des “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität, aus der die medizinische Notwendigkeit für den jeweiligen Transport hervorgeht.

4.2 Notfallbehandlungen

Ständiger Notfalldienst: um medizinische Leistungen in Notfällen zu erhalten kann sich die versicherte Person an jedes im Ärzte- und Klinikverzeichnis “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität aufgeführte Zentrum wenden.

Nimmt die versicherte Person in einem lebensbedrohlichen Notfall einen nicht vertragsgebundenen Leistungserbringer des “Red DKV de Servicios Sanitarios” in Anspruch, müssen die jeweiligen Umstände entweder durch die versicherte Person selbst oder durch eine andere Person in ihrem Namen innerhalb von 72 Stunden nach Einlieferung in das Krankenhaus oder nach der Notfallbehandlung bei DKV Seguros nachgewiesen werden.

Sofern es nicht gegen ärztlichen Rat erfolgt, kann DKV Seguros die Verlegung in eine vertragsgebundene Einrichtung des “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität in einem dafür angemessenen Transportmittel veranlassen.

4.3 Medizinische Versorgung durch Fachärzte und Fachchirurgen

Allergologie und Immunologie. Aufwendungen für Impfungen sind von der versicherten Person zu tragen.

Anästhesie und Reanimation. Inklusive der Epiduralanästhesie.

Angiologie und Gefäßchirurgie

Verdauungsapparat

Kardiologie und Kreislaufsystem. Inklusive der kardiologischen Rehabilitation nach akutem Myokardinfarkt.

Kardiovaskularchirurgie

Allgemeine Chirurgie und Chirurgie des Verdauungsapparates.

Eingeschlossen sind die chirurgischen Maßnahmen zur Beseitigung des krankhaften Übergewichts, wenn der Body-Mass-Index (BMI) gleich oder höher als 40 ist (krankhaftes Übergewicht) in nationalen angeschlossenen Vertragszentren.

Mund- und Kieferchirurgie

Kinderchirurgie

Plastische und wiederherstellende Chirurgie. Umfasst chirurgische Eingriffe zur Behandlung von Verletzungen, insbesondere durch Plastiken oder Transplantate.

Eingriffe zu ästhetischen Zwecken sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, sofern es sich nicht um die:

1. Onkoplastische Wiederherstellung der weiblichen Brust nach einer radikalen Brustamputation und - falls notwendig - während des gleichen chirurgischen Eingriffs - die Neugestaltung der sich auf der Gegenseite befindlichen gesunden Brust zur Wiederherstellung der Symmetrie beider Brüste handelt (dies muss spätestens ein Jahr nach dem onkologischen Eingriff erfolgen). Eingeschlossen sind auch die Brustprothese, Hautexpander und die Brustabdeckungsnetze.

2. Operative Brustverkleinerung bei Frauen über 18 Jahren mit Gigantomastie (über 1500 Gramm oder ml Volumen in jeder Brust) handelt: Wenn die Distanz zwischen der Brustwarze und dem oberen Brustbein 32 cm überschreitet, mindestens 1000 Gramm jeder Brust entfernt werden müssen und der Körpermassenindex (BMI) gleich oder kleiner als 30 ist.

Thoraxchirurgie. Inklusive der Sympathektomie bei Hyperhidrosis (gesteigerte Schweißabsonderung).

Periphere Gefäßchirurgie: Inklusive der endoluminalen Lasertherapie im Operationssaal zur Behandlung von Krampfadern, außer in den in Artikel 5.f ("Einschränkungen der Leistungspflicht") dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen detailliert aufgeführten Fällen.

Medizinisch-chirurgische

Dermatologie: sie umfasst die ambulante UVB-Fototherapie mit Schmalband (NB-UVB) bei den Gesundheitsstörungen, die in Artikel 4.5 ("Therapeutische Verfahren") der Allgemeinen Versicherungsbedingungen dargestellt sind.

Endokrinologie und Ernährung

Geriatric (Altersheilkunde)

Gynäkologie. Umfasst die Diagnose und die Behandlung von Frauenkrankheiten. Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind die jährliche Vorsorgeuntersuchung, die Familienplanung, die Verwendung und der Einsatz des chirurgischen Lasers (CO₂, Erbium und Diode) und die Diagnose von Unfruchtbarkeit und Sterilität.

Verfahren zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung gehen zu Lasten der versicherten Person (vergleichen Sie Artikel "Zusätzliche Service-Leistungen").

Hämatologie und Hämotherapie

Hebammen/Entbindungspfleger. MTA oder Krankenpflegepersonal, das auf die Geburtsvorbereitung und Geburtshilfe spezialisiert ist.

Innere Medizin

Nuklearmedizin

Nephrologie (Behandlung von Nierenkrankheiten)

Neonatologie (Behandlung von Früh- und Neugeborenen)

Pneumologie – Atmungsapparat: schließt die häusliche Therapie des ersten obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (SAHOS) ein (vergleichen Sie Artikel 4.5 “Therapeutische Methoden” dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen).

Neurochirurgie

Neurologie

Obstetrik. Umfasst die Kontrolle während der Schwangerschaft und die Geburtshilfe.

Im Versicherungsschutz eingeschlossen ist der Triple-Test oder EBA-Test (kombinierter Test im ersten Quartal) und die Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung) oder Chorionbiopsie mit Erlangung des chromosomalen Karyotyps zur Diagnose der Fehlbildungen des Fötus. **Der vorgeburtliche genetische Test des mütterlichen Blutes auf Trisomie 21 (Down) 18 (Edwards) und 13 (Patau) ist nur in Fällen von Risikoschwangerschaften, Mehrfachschwangerschaften und bei wiederholten Fehlgeburten (zwei oder mehr) unbekannter Ursache gedeckt und wenn der kombinierte Test des ersten Quartals positiv ist** (mit der Gefahr einer Anomalie beim Fötus von 1/250).

Zahnmedizin. Inklusive zahnmedizinische Behandlungen, das Entfernen von Zähnen (Zahnextraktionen), die Behandlungen der Mundschleimhaut, die Zahn- und Mundreinigung und die im Rahmen dieser Behandlungen erforderlichen Röntgenleistungen.

Außerdem sind bei versicherten Personen bis zum 14. Lebensjahr Zahnversiegelungen und Zahnfüllungen abgedeckt.

Die restlichen zahnärztlichen Leistungen können über den zahnmedizinischen Service in Anspruch genommen werden. **Die Aufwendungen gehen zu Lasten der versicherten Person** (vergleichen Sie Artikel “Zusätzliche Service-Leistungen”).

Augenheilkunde. Eingeschlossen ist die Crosslinking Technik oder die Hornhautvernetzung, die Hornhauttransplantationen sowie die Nutzung der Laser-Chirurgie, ausgenommen jedoch zur Korrektur von Fehlsichtigkeit (Kurz- oder Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmung) und der Alterssichtigkeit. **Diese gehen zu Lasten der versicherten Person** (vergleichen Sie Artikel “Zusätzliche Service-Leistungen”).

Onkologie. Eingeschlossen ist im Frühstadium von Brustkrebs das molekular-diagnostische Testverfahren, das in der interoperativen Sentinell-Lymphknoten-Diopsie besteht, um Metastasen und Lymphknoten frühzeitig nach der OSNA-Methode ohne Lymphdrüsenentfernung zu erkennen.

Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde:

Eingeschlossen ist die Mandelentfernung und die Chirurgie der Nasenhöhlen und der Nasenmuschel mit Hilfe von Radiofrequenztherapie und der Laserbehandlung im Operationssaal, **außer bei chirurgischer Behandlung des Schnarchens, des obstruktiven Schlafapnoesyndroms mittels Gaumensegeloperation (Uvulo-Palato-Pharyngo-Plastik).**

Proktologie. Inklusive Laser-Chirurgie bei rektalem und hämorrhoidalem Krankheitsgeschehen.

Psychiatrie. Hauptsächlich Behandlungen auf Grundlage der Neurobiologie.

Rehabilitation. Behandlungen in einem geeigneten Rehabilitationszentrum, die unter der Anleitung eines auf Rehabilitation spezialisierten Arztes von Physiotherapeuten durchgeführt werden, um die Funktionalität der Teile des Bewegungsapparates, die durch Krankheit oder Unfall verletzt wurden, wiederherzustellen.

Als geeignetes und für Rehabilitation spezifiziertes Zentrum gilt, welches der Wiederherstellung der Gesundheit dient und mittels der erforderlichen behördlichen Genehmigungen im Register der Zentren, Services und medizinischen Einrichtungen der jeweiligen Autonomen Region registriert ist.

Rheumatologie**Traumatologie / Unfallchirurgie.**

Inklusive der Arthroskopie, perkutane Nukleotomie und Chemonukleolyse.

Urologie. Inklusive chirurgischem Holmium-Laser in der urologischen Chirurgie, bei Gallensteinleiden, stenotisch oder bei Tumoren, der grüne Laser (KTP und HPS), Diode, Holmium oder Thulium für die chirurgische Behandlung der gutartigen Prostatahyperplasie in nationalen Referenzzentren, die Wiederherstellung des Beckenbodens wegen Harnflusses, die Vasektomie (Sterilisation des Mannes) sowie die Untersuchung auf Zeugungsfähigkeit.

4.4 Diagnostische Verfahren

Diagnostische Verfahren müssen von einem Arzt des Vertragsnetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität unter Angabe der Gründe für die Untersuchung verschrieben werden. Kontrastmittel sind im Versicherungsschutz eingeschlossen.

Laboruntersuchungen. Anatomische Pathologie und Zytopathologie

Radiodiagnostik. Inklusive aller gewöhnlichen Verfahren der Diagnostischen Radiologie wie Allgemeine Radiologie, Computertomografien, Kernspintomografien und Knochendensitometrie (Knochendichtemessung).

Endoskopien. Untersuchungen des Verdauungsapparates; zur Diagnostizierung oder therapeutischen Behandlung.

Endoskopiekapsel. Beinhaltet Diagnose der Gastrointestinale- oder Darmblutung unbekannter oder verborgener Herkunft.

Fiberbronchoskopie. Diagnostizierung oder therapeutische Behandlung.

Kardiologische Diagnostik. Elektrokardiogramm, Belastungstest, Echokardiogramm, Holter-Monitoring (Langzeit-EKG), Doppler-Sonografie und Hämodynamik.

Schließt außerdem die Herz-Tomografie (TC64) und die Herzspektroskopie (Myocard-SPECT) nach einem akuten Herzinfarkt und postoperativer Herzpathologie ein.

Neurophysiologie. Elektroenzephalogramm, Elektromyogramm usw.

Schlafdiagnostik. Polysomnografie bei pathologischen Erscheinungsbildern auf Verordnung eines Facharztes.

Interventionelle, invasive und viszerale Radiologie

Tomografie (OCT). Augenärztliche Diagnostik nach wissenschaftlich anerkannten klinischen Erkenntnissen.

Diagnostische Hochtechnologie: Über das "Red DKV de Servicios Sanitarios" werden entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität folgende Leistungen in nationalen Referenzzentren zur Verfügung gestellt.

a) Schließt ein die Computertomografie (**Angio-CT**) und die Magnet-Resonanz-Angiografie (Mehrschicht **MRA**) zur Diagnose von arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen im Bauch und Gehirn, die Weiterbehandlung und Überwachung der Gefäßprothesen, die Auswertung der arteriellen Dilatation oder Aneurysmen, die Gefäßmissbildungen und Aortenisthmusstenosen, unabhängig wo sie sich befinden.

b) Kernspin Arteriografie (ArthroRM) **Magnetresonanarthografie**, bei Pathologien im Knorpel- und Sehnenbereich (Osteochondrose und Tendinitis) mit schwieriger Diagnose, die Cholangiographie durch Magnetresonanz (CRM) und die Cholangiom Pankreatikographie durch Magnetresonanz (CPRM) **zum Ausschluss von Gallenblasensteinen bei akuter Cholezystitis und von onkologischen Erkrankungen der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse.**

c) **Positronenemissionstomografie (PET)** einzeln oder in Kombination mit der Computertomografie (**PET-TC**), die Single-Photon-Emissions-Tomographie (**Spektroskopie SPECT**), die **Gammagrafie** und die **MR Spektroskopie durch Röntgenstrahlen** mit hoher Auflösung (3 Tesla): **zur onkologischen Diagnostik und/oder bei refraktärer Epilepsie innerhalb der medizinischen Behandlung nach allgemein anerkannter klinischer Praxis.**

d) Gentests und Molekularbiologie: sind nach ärztlicher Verordnung abgedeckt, **immer wenn sie einen Einfluss auf die Behandlung einer laufenden Krankheit haben oder notwendig sind zur Erlangung einer differenzierten Diagnose, die nicht durch andere Methoden bestätigt werden kann und sich auf die Kriterien der staatlichen Bewertungsstelle (AETS) stützt.**

e) Der endobronchiale Ultraschall (EBUS) bzw. endobronchiale Ultraschall Diagnostetests zur Diagnose von Krebs Pathologien neben dem Bronchialbaum (in der Lunge und Mediastinum - Mittelfellraum), **die durch andere Untersuchungsmethoden nicht erkennbar sind**, und – sofern notwendig - gegebenenfalls die Durchführung von Biopsien.

f) Die Endoskopie (EUS) des Verdauungstrakts sektorial oder strahlenförmig zur Bewertung submuköser Läsionen, zur Lokalisierung von neuroendokrinen Tumoren und zur Identifizierung des Fortschritts bei Magen-Darm- und Bauchspeicheldrüsen-Krebs und zur Feststellung von Rezidiven außerhalb der Wand des Magen-Darm-Kanals.

4.5 Therapeutische Verfahren

Aerosoltherapie, Sauerstofftherapie und Ventilationstherapie, bei Lungen- und Atemwegsbeschwerden nur im Rahmen einer stationären oder häuslichen Behandlung.

Die Aufwendungen für Medikamente gehen zu Lasten der versicherten Person.

Analgetika und Schmerzbehandlung.

Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind auch auf Techniken der Schmerzbehandlung spezialisierte Einrichtungen, mit **den Einschränkungen bei ambulant versorgten Medikamenten, die im Rahmen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt sind** (vergleichen Sie Artikel 5.x. **“Einschränkungen der Leistungspflicht”**).

Schmalband UVB-Fototherapie: in vertragsgebundenen renommierten nationalen Zentren des “Red DKV de Servicios Sanitarios” für die Behandlung von **ausgedehnter Schuppenflechte** (wenn mehr als 20 % der Körperoberfläche betroffen sind) und **idiopathische chronische entzündliche Dermatose mit Juckreiz** der Haut (Rumpf und Gliedmaßen), **wenn die pharmakologische Behandlung erfolglos war.** Es gibt eine jährliche Höchstzahl von 35 Sitzungen pro versicherte Person.

Häusliche Therapie von Schlafstörungen (SAHOS): Beatmung der oberen Luftwege mit Hilfe der Beatmungsgeräte (CPAP/BiPAP) **bis zu einer Höchstgrenze von zehn Sitzungen je versicherte Person und je Kalenderjahr, wenn der Index für die Anzahl der Anfälle mehr als 30 beträgt.** Eingeschlossen ist die Polysomnografie zur Bestimmung der entsprechenden Dosis, damit das Gerät korrekt angepasst und ein angemessener Behandlungserfolg erreicht wird.

Strahlentherapie. Einschließlich des linearen Elektronenbeschleunigers, der Kobalttherapie, der radioaktiven Isotope und der stereotaktischen Radioneurochirurgie innerhalb des Schädels und die intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT) für die Behandlung von Hirntumoren **und radioaktive Isotopen, deren diagnostischer oder therapeutischer Nutzen durch die EMA (European Medicines Agency) und die NICE-Richtlinie verbürgt ist.**

Darüber hinaus ist die 3D Bild-geführte intensität- modulierte Strahlentherapie in Echtzeit (IG-IMRT) und die helikale Tomotherapie (THel) **bei Tumoren bei Kindern, bei lokalisierten Prostata-, Lungen-, Wirbelsäulen-, Kopf- und Hals-Tumoren gedeckt.**

Brachytherapie. Zur Behandlung von Prostata-, Brust-, Gebärmutter- oder Genitalkrebs.

Dialyse und Blutdialyse. Sowohl ambulante als auch stationäre Behandlung ausschließlich während der Tage der Behandlung der akuten Niereninsuffizienz.

Ausdrücklich ausgeschlossen sind chronische Nierenerkrankungen.

Medizinische Fußpflege. Behandlung der Füße.

Transplantationen. Hornhaut-, Herz-, Leber-, Knochenmark- oder Nierentransplantation.

Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind alle Aufwendungen, die im Rahmen der jeweiligen Verpflanzung des Organs entstehen, inklusive der Histokompatibilitätstestung.

Aufwendungen für Organentnahme, -transport oder -konservierung sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, mit Ausnahme der Hornhauttransplantation.

Implantate. Im Versicherungsschutz enthalten sind Haut- und Knochentransplantate sowie allogene Transplantate der Knochen, Sehnen und Bänder von Knochen- und Gewebebanken.

Blut- oder Blutplasmatransfusionen, im Rahmen einer stationären Behandlung.

Physiotherapie. Zur Durchführung von Physiotherapien ist eine vorherige Verordnung eines Facharztes (Traumatologe, Unfallchirurg, Rheumatologe, Rehabilitationsarzt oder Neurologe) notwendig, um die Funktionen des Bewegungsapparates wiederherzustellen, und sie muss von speziell für Physiotherapie ausgebildeten Fachkräften und in dafür geeigneten Rehabilitationszentren durchgeführt werden und die den in Artikel 4.3 Absatz Rehabilitation aufgeführten Anforderungen entsprechen.

Laser- und Magnettherapie, als Techniken zur Rehabilitation.

Zertrümmerung von Nieren- und Harnsteinen (Lithotripsie) mit der extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie

Muskel-Skelett-Lithotripsie (3 Sitzungen max. pro Prozess) in Referenzzentren des “Red DKV de Servicios Sanitarios” auf nationaler Ebene, in der Pseudarthrose (verzögerte Frakturheilung), Osteonekrose (Knocheninfarkt) und bei chronischer Sehnenentzündung (mehr als 3 Monate Dauer) des Schulter-, des Ellenbogengelenks, der Kniescheibe, der Ferse und Sohle, wenn eine medizinische Therapie und/oder Rehabilitation erfolglos war.

Therapeutische Hochtechnologie: Im DKV Vertragsnetz “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität wird der Zugang zu nationalen Referenzzentren vermittelt.

a) Durch Navigations-Systeme oder 3D Abbildungssysteme (3 D) oder elektroanatomisches Sichtbarmachen ohne Durchleuchten mittels Röntgenstrahlen (Fluoroskopie) durchgeführte Ablösung durch Radiofrequenztherapie bei folgenden Krankheitsbildern:

- › **Die kreisförmige Isolierung der Lungenvenen bei Patienten mit sehr symptomatischen paroxysmalen Vorhofflimmern** (mit drei oder mehr Vorkommnissen jährlich) und bei versicherten Personen unter 70 Jahren.
- › **Das symptomatische anhaltende Vorhofflimmern (seit mehr als einem Jahr) bei antiarrhythmischen Arzneimitteln (2 oder mehr antiarrhythmische Arzneimittel einschließlich von Amiodaron) bei Patienten ohne Komorbidität (z. B. Bluthochdruck, Schlafstörungen...) und wenn der linke Herzvorhof weniger als 5 Zentimeter beträgt.**
- › **Die Vorhorrhythmusstörungen oder ventrikulären Arrhythmien bei Patienten mit angeborenem Herzfehler.**
- › **Die komplexen Vorhorrhythmusstörungen ohne strukturelle Herzfehler, wenn mindestens zwei vorher durchgeführte Ablösungsversuche mittels der konventionellen Radiofrequenztherapie nicht erfolgreich waren.**

b) Therapie der Hornhautvernetzung oder Hornhaut-Cross-Linking: Um die Keratokonus (Verformung der Hornhaut) in ihren ersten Phasen zu behandeln und degenerative oder traumatische Hornhaut-Ektasie zu vermeiden, außer wenn es sich um Folgen eines Laser-Eingriffs zur Korrektur einer Fehlsichtigkeit handelt (aus dem Versicherungsschutz ausgeschlossen).

c) Durch Neuronavigation (3D) computerunterstützte Chirurgie, bei Schädelbasischirurgie und Spinaltumoren. Bildgebungssystem, das den Chirurgen in Echtzeit während eines komplexen neurologischen Eingriffs oder eines Eingriffs mit hohem Risiko leitet.

d) System Neuromonitoring (NIO) des Nervensystems in der Hirnchirurgie und Fusion oder Arthrodesen auf drei oder mehr Ebenen der Wirbelsäule. Das Überwachungssystem verbessert die chirurgische Sicherheit des Patienten und erleichtert die Arbeit des Neurochirurgen.

Logopädie und Phoniatrie. Behandlung bei Sprachstörungen und Stimmproblemen aufgrund von organischen Beeinträchtigungen.

Onkologische Chemotherapie:

Dem Patienten wird das notwendige zytostatische antitumorale Medikament zur Verfügung gestellt, falls notwendig auch der implantierbare Katheter zur intravenösen Infusion, die sowohl ambulant im Krankenhaus als auch während eines Krankenhausaufenthaltes gelegt wird, jedoch nur dann, wenn es vom Facharzt, der für die Behandlung zuständig ist, verordnet wurde.

Im Hinblick auf Medikamente übernimmt DKV Seguros die Aufwendungen für **alle spezifischen Zytostatika**, die auf dem spanischen Markt vertrieben werden und jeweils vom spanischen Gesundheitsministerium genehmigt worden sind, sofern sie im Artikel 2 “Grundkonzepte. Begriffsdefinitionen” unter dem Punkt “Zytostatikum” beschrieben sind. Es sind eingeschlossen die Medikamente der **intravesikalen Instillation** und die **pallativen Arzneimittel** ohne Antitumorwirkung, die in der gleichen Behandlungssitzung neben den Zytostatika verabreicht werden, um nachteilige oder sekundäre Begleiterscheinungen zu vermeiden und/oder die Symptome der Erkrankung kontrollieren zu können.

4.6 Stationäre medizinische Versorgung

Stationäre medizinische Versorgung werden in Kliniken oder Krankenhäusern nach vorheriger schriftlicher ärztlicher Verordnung durch einen im “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität vertragsgebundenen Arzt und nach Ausstellung der entsprechenden Autorisation durchgeführt.

Die stationäre medizinische Versorgung umfasst die Kosten, die während der Behandlung im Krankenhaus entstehen, sowie die damit verbundenen Honorare von Ärzten und Chirurgen.

Außerdem eingeschlossen sind:

- › Onkologische Behandlungen: Radiumtherapie, Strahlentherapie und Chemotherapie
- › OSNA-Methode oder -Technik: dies ist die interoperative Sentinell-Lymphknoten-Diopsie im Frühstadium von Brustkrebs ohne Entfernung der Lymphknoten
- › Lithotripsie (Zertrümmerung von Nieren- und Blasensteinen) und Muskel-Skelett Lithotripsie
- › Dialyse und Blutdialyse
- › Chirurgische Eingriffe der durch die spanische Ärztekammer OMC (Organización Médica Colegial) festgelegten Gruppen II bis VIII, ausschließlich in klinischen Einrichtungen
- › Ambulante chirurgische Eingriffe
- › Interventionelle, invasive und viszerale Radiologie
- › Techniken der Familienplanung: Eileiterunterbindung und Vasektomie und der Verschluss der Gebärmutterhöhle mittels der Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)
- › Stereotaktische intrakranielle Radioneurochirurgie
- › Arthroskopie
- › Chirurgie der Nasenhöhlen, der Nasenmuschel und die Mandelentfernung mit Hilfe von Radiofrequenztherapie
- › Im Operationssaal durchgeführte Laser-Therapie in der Gynäkologie, der Augenheilkunde, der Proktologie, der peripheren Gefäßchirurgie und der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- › Endourologischer Holmium-Laser und der grüne Laser (KTP und HPS) Diode, Holmium oder Thulium für die Behandlung der gutartigen Prostatahyperplasie
- › Perkutane Nukleotomie und Chemonukleolyse
- › Therapeutische Hochtechnologie: die Radiofrequenzablation nach dem CARTO-System, die Hornhautvernetzungstherapie, die computerunterstützte Chirurgie durch Neuronavigation bei Schädelbasischirurgie und Spinaltumoren und die computergestützte Hirnchirurgie und die Fusion oder Arthrodesen der Wirbelsäule auf drei oder mehr Ebenen

- › Chirurgische Prothesen
- › Krankenhaustagegeldzahlung wegen stationärem Aufenthalt

Im Versicherungsschutz eingeschlossen ist die Benutzung eines Standardeinzelzimmers mit Sanitärzelle und Bett für eine Begleitperson (außer bei psychiatrischen Behandlungen, bei Behandlungen auf der Intensivstation oder bei Frühgeborenen, die in einem Inkubator versorgt werden). Ebenso abgedeckt sind die Aufwendungen für die Verpflegung des Patienten, die allgemeinen Krankenhauskosten für die Pflege, die Aufwendungen für die Benutzung der Spezialstation, zusätzliche diagnostische Verfahren, Anwendungen, Verbandmittel, die Aufwendungen für Benutzung des Operationssaals sowie der Entbindungsstation und Anästhesiemittel und Medikamente und Implantate aus biologischen Materialien und / oder Biomaterialien mit therapeutischem Zweck, wie in Artikel 4.7 “Chirurgische Prothesen” der Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt. **Ausdrücklich ausgeschlossen sind biologische Medikamente oder medizinische Biomaterialien, die nicht im genannten Artikel 4.7 erwähnt sind und die Therapien des Artikels 5.r “Einschränkungen der Leistungspflicht”.**

Die stationäre Versorgung wird nach folgenden Kriterien differenziert:

1. Stationäre Behandlung (ohne chirurgischen Eingriff)

Eingeschlossen sind die verschiedenen medizinischen Fachgebiete zur Diagnostizierung und / oder Behandlung von Krankheitsbildern bei versicherten Personen über 14 Jahren, für die ein stationärer Aufenthalt als notwendig erachtet wird.

2. Stationäre Behandlung zur chirurgischen Intervention.

Eingeschlossen sind die verschiedenen chirurgischen Fachgebiete zur Behandlung von Krankheitsbildern, die chirurgische Eingriffe erfordern, präoperative oder präanästhetische Untersuchungen (Beratung, Analyse und Elektrokardiogramm), die anschließenden postoperativen Behandlungen (bis zu zwei Monate nach dem Eingriff) und die große ambulante Chirurgie und - soweit erforderlich - die Prothesen.

3. Stationäre Einlieferung zur Geburtshilfe.

Inklusive des Gynäkologen und/oder Hebamme bei der stationären Einweisung während der Schwangerschaft und/oder bei der Entbindung; und des Kinderbettchens und/oder des Inkubators für das Neugeborene während der stationären Behandlung bis zu 28 Tagen.

4. Stationäre Behandlung von Kindern (unter 14 Jahren). Schließt die medizinische Versorgung durch den Kinderarzt ein, sowohl bei konventioneller Behandlung als auch bei Behandlungen im Inkubator.

5. Stationäre Aufnahme zur psychiatrischen Behandlung. Eingeschlossen ist die psychotherapeutische Behandlung durch einen ärztlichen Psychiater. Im Versicherungsschutz sind lediglich akute Fälle eingeschlossen. Die Leistungspflicht ist auf eine max. Dauer der stationären Behandlung von 60 Tagen pro Kalenderjahr begrenzt.

6. Stationäre Behandlung auf der Intensivstation. Inklusive der Behandlung durch einen Intensivstationsarzt.

7. Stationäre Aufnahme zur Dialysebehandlung und Künstliche Niere. Schließt die Behandlung durch einen Nephrologen oder Internisten ein.

Ausschließlich bei akuter Niereninsuffizienz, solange eine Behandlung medizinisch notwendig ist.

4.7 Zusätzliche Versicherungsleistungen

Präventivmedizin. Inklusive der nachfolgend aufgeführten allgemein anerkannten Vorsorgeprogramme:

1. Gesundheitsprogramm für Kinder

Dies schließt ein:

- › Schwangerschaftsgymnastik und psychologische Geburtsvorbereitung, inklusive praktischem und theoretischem Unterricht in Kinderkrankenpflege und die vorbeugende Rehabilitation des Beckenbodens nach Entbindung in vertraglich gebundenen Referenzzentren des “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität, **mit einer Begrenzung auf drei Sitzungen pro Prozess und versicherter Person.**
- › Gesundheitsuntersuchungen des Neugeborenen: inklusive Untersuchung auf Stoffwechselerkrankungen (Phenylketonurie und angeborene Hypothyreose), Hör- und Sehtest, Gehöruntersuchung bei Neugeborenen (Screening) sowie Ultraschall des Neugeborenen.
- › Vorgeschriebene Kinderschutz-Impfungen, in dafür vorgesehenen medizinischen Einrichtungen, soweit sie von den Behörden der Autonomen Regionen autorisiert sind.
- › Regelmäßige Untersuchungen und Kontrollen zur körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes während der ersten vier Lebensjahre.

2. Programm zur Krebsvorsorge bei Frauen

Dies schließt ein:

- › Regelmäßige gynäkologische Untersuchungen zur Früherkennung von Brust- und Gebärmutterhalskrebs.
- › Jährliche gynäkologische Vorsorgeuntersuchung, bestehend aus der Kontrolluntersuchung, der Kolposkopie, der Zytologie, dem gynäkologischen Ultraschall und der Mammografie nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen.
- › HPV-TEST (ADN-HPV), um die Infektion durch den humanen Papillomvirus bei Frauen mit zervikovaginalen Zytologie (nach Klassifikation Bethesda) und nach Konisation zu erkennen und zu identifizieren und frühzeitig zervikale Schädigungen, bei denen erhöhtes Risiko zur onkologischen Veränderung besteht, zu behandeln.

3. Programm zur Prävention des koronaren Risikos

Dies schließt ein:

- › **Jährliche medizinische oder kardiologische Basisvorsorgeuntersuchung**, bestehend aus einer Kontrolluntersuchung, Blut- und Urinanalyse, Thoraxradiografie und einem Elektrokardiogramm.

- › **Alle drei Jahre vollständige kardiologische Untersuchung in ausgewählten Vertragszentren**, medizinische Vorgeschichte (Anamnese), körperliche Herzuntersuchung, spezifische und vorbeugende Analysen, Atheromatose (Blutbild, Elektrolyte, Cholesterin, Triglyceride, Homocystin, Glucose, Harnstoff, Harnsäure, Kalzium, Thrombozyten und Plaque), Ruhe- und Belastungs-EKG und EEG.

4. Programm zur Prävention von Hautkrebs

Dies schließt ein:

- › Beratung und Bewertung von Veränderungen in Größe, Farbe und Form von dysplastischen oder atypischen Nävi.
- › **Bildhafte Epilumineszenz-Mikroskopie oder Dermatoskopie** zur frühzeitigen Diagnostizierung des Melanoms:

1. **Bei Risikopatienten:** mit mehreren atypischen Melanomen (>100 Nävi), oder bei Patienten, bei deren Vorfahren oder Familienangehörigen (1. oder 2. Grad) das dysplastische Nävussyndrom mit Melanomen diagnostiziert wurde und bei Trägern von assoziierten genetischen Mutationen.
2. **Bei dermatologischem Check-ups alle drei Jahre:** zur Steuerung und Überwachung von angeborenen Verletzungen, bei pigmentierten Risiken oder Hautrisiken.

5. Programm zur Prävention von kolorektalen Tumoren für Versicherte der Risikogruppe mit entsprechender Vorgeschichte

Dies schließt ein:

- › Ärztliche Beratung und körperliche Untersuchung
- › Spezieller Test zur Feststellung von Blut im Stuhl
- › Kolposkopie, falls notwendig

6. Programm zur Prävention von Prostatakrebs für Männer über 45 Jahre

Dies schließt ein:

- › Ärztliche Beratung und körperliche Untersuchung
- › Blut- und Urinanalyse mit Bestimmung des prostata-spezifischen Antigens
- › Transrektaler Ultraschall und / oder Prostata-Biopsie, falls notwendig

7. Programm zur zahnmedizinischen Prophylaxe

Von der Kindheit an zur Vorbeugung von Karies, Parodontose und Fehlstellung der Zähne oder Aufbissproblemen.

Dies schließt ein:

- › Zahnärztliche Beratung und Erstellung des Zahnstatus
- › Beratung zur Änderung von Ernährungsgewohnheiten
- › Angemessene Reinigung der Zähne und der Mundhöhle
- › Lokale Fluorbehandlung

- › Zahnversiegelungen und -füllungen für versicherte Personen bis 14 Jahre
- › Professionelle Mund- und Zahnreinigung, falls notwendig

Klinische Psychologie. Inklusive individueller ambulant-therapeutischer Psychotherapie in dafür vorgesehenen Einrichtungen, vorausgesetzt dies wurde zuvor von einem vertragsgebundenen medizinischen Psychiater oder Kinderarzt des “Red DKV de Servicios Sanitarios” entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität verschrieben, die Behandlung wird von einem vertragsgebundenen Psychologen ausgeführt und die notwendige Autorisation von DKV Seguros ausgestellt.

Die versicherten Personen haben Zugang zu dieser Leistung bei nachfolgend aufgeführten Krankheitsbildern, die einen psychologisch-therapeutischen Eingriff erfordern und nachdem sie eine Zuzahlung, die für jede medizinische Inanspruchnahme oder Sitzung in der “Übersicht der medizinischen Leistungen und Zuzahlungen” der Besonderen und/oder Speziellen Versicherungsbedingungen der Police aufgeführt sind, gezahlt haben. Die Leistung wird bis zu einer maximalen Anzahl von 20 Sitzungen pro versicherte Person und Jahr gewährt, mit Ausnahme von Therapien, die aufgrund von Ernährungsstörungen (Magersucht, Bulimie) erfolgen, wo die max. Anzahl der Sitzungen jährlich 40 beträgt.

- › Psychische Krankheiten: Depression, Schizophrenie und psychische Störungen

- › Verhaltensstörungen: Neurosen, wie Angstzustände, Persönlichkeitsstörung und Zwangszustände
- › Ernährungsstörungen: Magersucht und Bulimie
- › Schlafstörungen: Bettnässen, Schlaflosigkeit, Schlafwandeln und nächtliche Angstzustände
- › Anpassungsstörungen: Berufliche und posttraumatische Stresssituationen, Trauer, Scheidung, Pubertät, Depressionen nach dem Urlaub usw.
- › Lernstörungen: Hyperaktivität und Schulabbruch

Familienplanung. Dies schließt die nachfolgend aufgeführten Leistungen ein:

- › das Einsetzen einer IUP – Spirale. **Die Aufwendungen für das Intrauterin-Pessar sind von der versicherten Person zu tragen.**
- › Eileiterunterbindung
- › Verschluss der Gebärmutterhöhle mittels der Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung) mit den Begrenzungen hinsichtlich der Deckungen des in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten prothetischen Materials (vergleichen Sie Artikel “Chirurgische Prothesen”).
- › Vasektomie (Sterilisation des Mannes)

Chirurgische Prothesen. Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind die Verordnung und das Einsetzen von Gelenkprothesen (Schulter-, Hüft-, Knie-, Knöchel- und Fußgelenk), Gefäß- und Herzprothesen (Herzklappen, Bypass, Stent, Systeme von Septal Occludern, temporärer oder permanenter Herzschrittmacher und automatischer Desfibrillator), Eileiter-Mikrospirale und Gelenkendoprothesen (innere Barrieren, Metallplatten zur Fixierung und Schrauben) und intersomatische Abstandshalter oder Zwischenwirbelkäfig in der Chirurgie des Zusammenfügens oder der Versteifung der Wirbelsäule, Implantate und biologischen Materialien und / oder Biomaterialien zu therapeutischen Zwecken, wie nachfolgend aufgeführt:

- › Dichtungsmittel, Leime oder biologische Klebstoffe: in der Onkologischen Chirurgie
- › Antiadhäsives Sperrschicht-Gel: in der Chirurgie der Wirbelsäule und um weitere Eingriffe durch andere Fachärzte zu vermeiden
- › Ersatz der Knochentransplantate: Zemente und demineralisierte Knochenmatrix zur Neubildung in der Chirurgie der Wirbelsäule und Gelenkknorpel (Hüfte, Knie und Fuß)
- › Bioplastik, Biomatrix oder reabsorbierendes Netz als Ersatz der Dura Mater in der Hirnchirurgie oder spinalen Tumorchirurgie und Chirurgie des Herzbeutels

- › Künstliche Verankerungen: aus Biomaterialien von hoher Resistenz (PPLA und PEEK) für die Fixierung der Kreuzbänder (Schulter, Knie, Hüfte, Ellbogen und Knöchel) in der orthoskopischen Chirurgie und bei der Minimalinvasion.

Außerdem eingeschlossen sind Osteosynthesematerial, chirurgische Stütznetze, um Defekte bei Verletzungen der Bauchdecke zu reparieren, chirurgische suburethrale Netze, die in der Chirurgie der Harninkontinenz und der Beckenbodensenkung verwendet werden, die Harnventile, die äußeren Festhalter (Fixateur externe), die intraokularen oder neutralen monofokalen Linsen (ohne weitere Sehkorrektur) beim grauen Star, die Hodenprothese bei Orchidektomie nach onkologischen Behandlungen oder Unfall, die Hautexpander, die Brustprothese, und das Beschichtungsnetz der Brust, sofern es sich um die Wiederherstellung nach einer radikalen Operation handelt.

Hierbei gilt eine Höchstleistungsgrenze von 12.000 EUR für Prothesen und Implantatmaterial wie vorher aufgeführt je versicherte Person und Jahr.

Krankenhaustagegeld. DKV Seguros zahlt ab dem dritten Tag der stationären Behandlung pro Tag 50 EUR bis max. 1.500 EUR je versicherte Person und Jahr, falls die nachfolgenden Umstände vorliegen:

- › Die stationäre Behandlung ist im Versicherungsschutz der Police eingeschlossen.
- › Die entstandenen Aufwendungen für den Krankenhausaufenthalt wurden DKV Seguros nicht in Rechnung gestellt.

4.8 Exklusive Versicherungsleistungen

Nur der Abschluss der Versicherung “DKV Integral” für komplette medizinische Versorgung in der Modalität Einzelversicherung berechtigt die versicherte Person, die folgenden zusätzlichen Leistungen in Anspruch zu nehmen:

1. Rückerstattung von Aufwendungen für medizinische Leistungen im Ausland bei “Schwerer Erkrankung”.
2. Rückerstattung der Aufwendungen für Service-Leistungen zur Unterstützung der Familien und/oder im Fall, wenn Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 3 nach einem Unfall bestätigt ist.

Die Beschreibung dieser exklusiven Versicherungsleistungen, ihre Modalität, der örtliche Geltungsbereich, der Versicherungsgegenstand, die Art des Zugangs, die Begrenzungen des Versicherungsschutzes und die ausgeschlossenen Risiken sind im Anhang II (Exklusive Versicherungsleistungen bei "DKV Integral" in der Modalität Einzelversicherung) und in den Artikeln der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die die Versicherungsleistungen begrenzen: Artikel 2 "Grundkonzepte. Begriffsdefinitionen", Artikel 3 "Leistungsmodalitäten und Erweiterung der Versicherung", Artikel 4 "Versicherungsumfang", Artikel 5 "Einschränkungen der Leistungspflicht" und Artikel 6 "Wartezeiten" beschrieben.

4.9 Optionale Versicherungsleistungen

Nur der Abschluss der Versicherung "DKV Integral" mit voller medizinischer Versorgung in der Modalität Einzelversicherung ermöglicht den Zugang zur nachfolgenden optionalen Abdeckung:

> **Anhang Rückerstattung der Aufwendungen für Gynäkologie, Geburtshilfe und Kinderheilkunde**

Diese zusätzliche Deckung von **Kostenrückerstattung ist optional** und ermöglicht der versicherten Person den Zugang zu Sprechstunden von Gynäkologen, Geburtshelfern und/oder Kinderärzten überall in Spanien und in der Welt, sofern sie nicht dem von DKV Seguros vertragsgebundenen Netz "Red DKV de Servicios Sanitarios" angehören. DKV Seguros erstattet einen Prozentsatz der Aufwendungen für die Gesundheitsversorgung **unter Berücksichtigung der Wartezeit und der partiellen Erstattungshöchstsätze**, (für therapeutische Behandlungen, Pflege des Neugeborenen) und des **totalen Höchstsatzes** (pro Person, pro Kalenderjahr oder proportional), die in der Tabelle der Deckungen und Begrenzungen als Anlage zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt sind.

Die Definition dieser optionalen Deckung, ihre Beschreibung, die Form des Zugangs, die Wartezeiten, die Einschränkungen und Risikoausschlüsse sind in den Besonderen Bedingungen festgelegt, die der versicherten Person separat mit der Unterzeichnung dieses optionalen Moduls ausgegeben werden.

Bei allen Behandlungen, auf die in diesem Anhang nicht ausdrücklich verwiesen ist, werden die Bestimmungen angewendet, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die den Versicherungsschutz beschreiben: Artikel 2 “Grundkonzepte. Begriffsdefinitionen”, Artikel 3 “Leistungsmodalitäten und Erweiterung der Versicherung”, Artikel 4 “Versicherungsumfang”, Artikel 5 “Einschränkungen der Leistungspflicht” und Artikel 6 “Wartezeiten”.

4.10 Auslandsreiseversicherung

Für Reisen und vorübergehende Aufenthalte im Ausland sieht die Versicherung einen weltweiten Auslandsreiseschutz von max. 180 Tagen je Reise oder Aufenthalt vor. Die Versicherungsleistungen dieses Auslandsreiseschutzes werden in Anhang I der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen detailliert aufgeführt. Diese Deckung werden nur unter vorherigem Anruf unter der Telefonnummer +34/91 379 04 34 gewährt.

5.

Einschränkungen der Leistungspflicht

Vom allgemeinen Versicherungsschutz dieser Police ausgeschlossen sind:

a) Alle vor Abschluss des Versicherungsvertrages bestehenden Erkrankungen, Verletzungen, Gebrechen oder vorvertragliche Gesundheitszustände (z.B. Schwangerschaft) und deren Folgeerscheinungen, anlagebedingte oder angeborene physische Schäden sowie Unfallfolgen und Folgeerscheinungen von Krankheiten, vorausgesetzt, dass diese ihren Ursprung vor Einschluss jeder versicherten Person in die Police hatten und bekannt waren.

Der Versicherungsnehmer in seinem Namen und im Namen der Begünstigten ist verpflichtet, im Augenblick des Ausfüllens des Versicherungsantrags jegliche Art von Leiden, angeborenen Pathologien, Krankheiten, diagnostischen Proben und Behandlungen einschließlich der Symptome, die als Beginn eines krankhaften Geschehens anzusehen sind, zu bekunden. Im Falle des Verschweigens ist der Zustand von der Deckung des Versicherungsvertrags ausgeschlossen. Wenn Vorerkrankungen oder angeborene Leiden angegeben werden, behält sich DKV Seguros das Recht vor, den Antrag auf Versicherungsabschluss anzunehmen oder abzulehnen. Wenn DKV Seguros den Antrag akzeptiert, können entweder durch eine Ausschlussklausel die angegebenen Erkrankungen ausgeschlossen werden, oder es kann durch einen versicherungsmedizinischen Zuschlag die Deckung auf sie ausgedehnt werden.

Diejenigen vor Vertragsschließung unbekannt und auch die vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen nicht vermuteten Vorerkrankungen, da sie keine vorvertraglichen Symptome hatten. Es wird vereinbart, dass nach Ablauf einer Frist von einem Jahr nach Inkrafttreten oder Einschluss von weiteren versicherten Personen der Vertrag nicht mehr anfechtbar ist, außer bei vorsätzlichem Verhalten des Versicherungsnehmers.

b) Alle von der Wissenschaft als medizinisch nicht wirkungsvoll oder sicher anerkannten diagnostischen und therapeutischen Verfahren sowie solche Verfahren, die nicht durch die spanischen Behörden zur Bewertung der medizinischen Technologien (Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias) ratifiziert wurden oder die eindeutig durch andere verfügbare Verfahren als überholte Verfahren manifestiert wurden.

c) Physische Verletzungen infolge von Kriegen, Aufständen, Revolutionen und terroristischen Anschlägen oder infolge von offiziell erklärten Epidemien, direktem oder indirektem Kontakt mit Radioaktivität oder infolge von Nuklearreaktionen. Ebenso ausgeschlossen sind physische Schäden, die infolge von Naturkatastrophen wie Erdbeben, Überschwemmungen oder aufgrund anderer klimatischer oder meteorologischer Bedingungen entstehen.

d) Krankheiten oder Verletzungen, die durch die professionelle Ausübung einer Sportart oder bei der Teilnahme von Wettbewerben und –kämpfen hervorgerufen werden. Ebenso ausgeschlossen sind Krankheiten oder Verletzungen, die durch die professionelle oder laienhafte Ausübung von Risikosportarten wie Stierkampf oder das Eintreiben von ungezähmtem Vieh, Gefahrensportarten wie Tauchen, Bobfahren, Boxkampf, Kampfsportarten, Bergsteigen, Autorennen, Rugby, Quadfahren, Höhlenforschung, Paragliding, Luftsportaktivitäten mit nicht für den öffentlichen Transport bestimmten Luftfahrzeugen, Wassersport, Wildwassersport, Bungee-Jumping, Barranquismo (Kombination aus Steiluferklettern und Schwimmen) sowie beim Training oder jeder anderen eindeutig gefährlichen Sportart verursacht werden.

e) Medizinische Maßnahmen zur Behandlung von chronischem Alkoholismus und / oder Suchtmittelabhängigkeit sowie daraus entstehende Komplikationen und Folgen, medizinische Versorgung von Verletzten infolge von Alkohol- oder Genussmittelmissbrauch, Gewalt, Kämpfen, Suizidversuch oder Selbstverstümmelungen und Erkrankungen oder Unfälle, die aufgrund grober Fahrlässigkeit, Vorsatz oder Nachlässigkeit des Versicherten hervorgerufen werden.

f) Schönheitschirurgie sowie alle anderen zu ästhetischen oder kosmetischen Zwecken durchgeführten Infiltrationen oder Behandlungen, es sei denn, es liegt eine Funktionsstörung des betroffenen Körperteils vor (rein psychologische Gründe sind hierbei nicht ausreichend). Weiterhin vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Varizenbehandlungen aus ästhetischen Gründen, ambulante oder stationär durchgeführte Schlankheitskuren sowie allgemeine ästhetische Behandlung der Haut, eingeschlossen der Haarbehandlung. Ebenso ausgeschlossen ist die chirurgische Korrektur von Fehlsichtigkeiten, wie Kurz- oder Weitsichtigkeit, Hornhautverkrümmung und Alterssichtigkeit sowie die Orthokeratologie (nächtliches Tragen von speziellen Kontaktlinsen). Außerdem alle Folgen und Komplikationen aller in diesem Artikel aufgeführten Ausschlüsse.

g) Alternative und komplementäre Therapieformen, Akupunktur, Naturtherapie, Homöopathie, Chirotherapie, Lymphdrainage, Mesotherapie, Gymnastik, Osteopathie, Hydrotherapie, dreifasige Oxygentherapie, Pressotherapie, Ozontherapie, die Modalitäten der Lichttherapie und weitere nicht im Artikel 4.5 aufgeführte Leistungen und andere vergleichbare Leistungen, wie zum Beispiel die von offiziell nicht anerkannten medizinischen Fachrichtungen erbrachten.

Außerdem sind alle medizinisch-chirurgischen Behandlungen in Verbindung mit Radiofrequenztherapie ausgeschlossen, außer bei der Mandelentfernung und der Chirurgie der Nasenhöhlen oder der Nasenmuschel.

h) Aufenthalte, Versorgung oder Behandlung in nicht medizinischen Einrichtungen wie Hotels, Kurhotels, Wellness-Einrichtungen, Seniorenheimen oder -residenzen, Erholungszentren, Diagnostikzentren u.ä., selbst wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt.

Psychiatrischer Krankenhausaufenthalt, außer bei schweren akuten Anfällen, Krankenhausaufenthalt aus sozialen oder familiären Gründen, der durch eine häusliche oder ambulante Pflege ersetzt werden kann.

Ebenso ausgeschlossen sind Aufenthalte in privaten nicht vertragsgebundenen Zentren und der vorgesehene Aufenthalt in Zentren oder anderen öffentlichen Einrichtungen des nationalen spanischen Gesundheitssystems und / oder Einrichtungen abhängig von den Autonomen Regionen, außer in identifizierten Fällen (vergleichen Sie Artikel 3.4 Inanspruchnahme von nicht dem DKV Vertragsnetz "Red DKV de Servicios Sanitarios" zugehörigen Leistungserbringern).

Auf jeden Fall behält sich DKV Seguros das Recht vor, die ihr entstandenen Aufwendungen der an das öffentliche Gesundheitssystem zu zahlenden Aufwendungen für medizinische und chirurgische Versorgung und den Krankenhausaufenthalt von der versicherten Person zurückzufordern.

i) Medizinische, diagnostische und / oder therapeutische Hochtechnologie, die Nierensteinertrümmerung, außer den in Artikel 4.4 “Diagnostische Verfahren” und 4.5 “Therapeutische Verfahren” dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten.

j) Die medizinisch-chirurgische Behandlung des Schnarchens oder des obstruktiven Schlafapnoesyndroms (außer 10 Sitzungen mittels der Beatmungsgeräte CPAP oder CiPAP) und die Behandlungen und/oder Arten der Radiotherapie und ihre medizinischen Indikationen, die nicht ausdrücklich in Artikel 4.5 “Therapeutische Verfahren” dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind. Außerdem sind ausgeschlossen die Protontherapie, die Neutronentherapie, die Radiochirurgie mit dem Cyberknife, die Radiotherapie oder Radiochirurgie, extrakranielle stereotaktische und/oder an die Atmung angepasste (4D) und Radiopharmaka mit radioaktiven Isotopen, die nicht durch die EMA (European Medicines Agency) autorisiert und/oder nicht von der NICE Richtlinie empfohlen sind.

k) Präventivmedizin, Check-ups oder Vorsorgeuntersuchungen im Allgemeinen, die Impfstoffe und die Lieferung von Extrakten für Allergietests, außer den in den “Zusätzlichen Versicherungsleistungen” unter Artikel 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Besonderen Vorsorgeprogrammen.

l) Jegliche Art von freiwilliger Schwangerschaftsunterbrechung und die durch einen Eingriff vorgenommene Reduzierung von Embryonen sowie die Behandlung von Unfruchtbarkeit, die Samenwaschtechnik, die Verfahren zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung jeglicher Art.

m) Alle Prothesen, Implantate, sanitären Geräte, anatomische und orthopädische Teile (Körperstrukturen), sofern sie nicht ausdrücklich in Artikel 4 “Versicherungsumfang” der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind.

Ebenso sind ausgeschlossen Kunstherzen, Transplantate der Wirbelsäule, Biomaterie und/oder natürliches, synthetisches und orthopädisches Material, die nicht spezifisch in Artikel 4.7 beschrieben sind sowie die einer anderen Verwendung als der in den aufgeführten Indikationen beschriebenen dienen.

n) Wurzelkanalbehandlungen, Parodontose, Kieferorthopädie, Zahnfüllungen und -versiegelungen für über 14jährige, Rekonstruktionen, Zahnprothesen, Wurzelspitzenresektion (Apikotomie), Implantate sowie alle diagnostischen Mittel, die zur Durchführung dieser Behandlungen notwendig sind.

o) Zur Ausstellung von Attesten, Berichten oder Dokumenten notwendige Analysen oder andere Untersuchungen, für die ein medizinischer Zweck nicht eindeutig erkennbar ist.

p) Psychiatrie und klinische Psychologie: alle Behandlungen, diagnostischen Verfahren oder Therapien, die nicht den Kriterien einer neurobiologischen oder pharmakologischen Behandlung entsprechen, wie Psychoanalyse, die Hypnose oder ambulante Narkohypnose (Schlafhypnose), die Entspannungstechnik (Sophrologie), die Entspannungs- oder Schlafkuren und alle aus vergleichbaren Leistungen abgeleiteten Behandlungen.

Außerdem ausgeschlossen sind die Psychotherapie für Gruppen oder Paare, psychologische und psychomotorische Tests, die psychosoziale oder neuropsychiatrische Rehabilitation, die edukative oder kognitiv-konduktuale Therapie bei Sprach- und Schreibschwächen und bei andersartigen Entwicklungsstörungen, außer den Behandlungsmethoden, die ausdrücklich im Artikel 4.7 (Versicherungsumfang der klinischen Psychologie) eingeschlossen wurden.

q) Logopädie und Phoniatrie, zur Behandlung von durch anatomische, angeborene neurologische oder psychomotorische Veränderungen hervorgerufene Sprachstörungen und Stimmproblemen.

r) Regenerative Medizin, biologische Medizin, die Immuntherapie, biologische Therapien, die Gentherapie oder genetische Therapie, der direkte Einsatz von Virostatikum und alle deren Anwendungen.

Darüber hinaus sind alle experimentellen, aus Barmherzigkeit erfolgten Behandlungen, mit Medikamenten für seltene Leiden und diejenigen, die sich in allen klinischen Erprobungsphasen befinden, ausgeschlossen.

s) Hyperbare Sauerstoffkammer (Druckkammer), Dialyse und Blutdialyse: Behandlung von chronischen Nierenerkrankungen.

t) Medizinische Versorgung von viralem hämorrhagischem Fieber, aufgrund einer HIV-Infektion, einer Erkrankung an AIDS und allen anderen Erkrankungen, Folgen oder Komplikationen, die in diesem Zusammenhang durch beide entstehen.

u) Roboterchirurgie, bildgestützt oder durch Computer unterstützt (mit Ausnahme von Neuronavigation und des Navigationssystems Carto, aufgeführt in Artikel 4.5), und gedeckt sind alle Laser-Behandlungen der Fachrichtungen bei den Indikationen, die im Artikel 4.6 "Stationäre medizinische Versorgung" genannt sind.

v) Aufwendungen für die Benutzung von Telefon, Fernsehgerät, die Verpflegung der Begleitperson im Rahmen einer stationären Behandlung; Reise- oder Transportkosten, außer für den Transport im Krankenwagen wie in den Artikeln „Ambulante Behandlungen“ und „Notfallbehandlungen“ dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben sowie für alle anderen nicht unbedingt erforderlichen Krankenhausleistungen.

w) Organtransplantationen und Autotransplantationen, Implantate und Autoimplantate mit Ausnahme von den unter Artikel "Therapeutische Verfahren" der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten. Aufwendungen für Organentnahme, -transport oder -konservierung sind mit Ausnahme der Hornhauttransplantation vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

x) Pharmazeutische Produkte, Arzneimittel und jegliche Art von Hilfsmitteln mit Ausnahme derer, die der versicherten Person während seines Krankenhausaufenthaltes (mindestens 24 Stunden) verabreicht werden. In jedem Fall bleiben ebenfalls ausgeschlossen die biologischen Medikamente oder medikamentösen Biomaterialien, die nicht im Artikel 4.7 "Chirurgische Prothesen" und die Therapien des Artikel 5.r "Ausgeschlossene Deckungen", aufgeführt sind, auch wenn sie während eines Krankenhausaufenthaltes verabreicht werden.

Die onkologische Chemotherapie deckt nur die Aufwendungen der entsprechenden zytostatischen Medikamente, die detailliert in "Zytostatikum" in Artikel 2 "Grundkonzepte. Definitionen" aufgeführt sind. Ausdrücklich ausgeschlossen ist die Antitumor-Immuntherapie, monoklonale Antikörper, Genterapie, die Endokrine- und Hormontherapie, Enzyminhibitor und/oder Molekulartherapie, die Arzneimittel, die die Blutgefäßneubildung hemmen und der Gebrauch von Sensibilisatoren in der fotodynamischen und Bestrahlungstherapie.

y) Rehabilitation oder Körpertraining bei irreversiblen neurologischen Schäden, die aufgrund verschiedener Ursachen hervorgerufen wurden sowie bei chronischen Schäden oder Verletzungen des Bewegungsapparates.

Ebenso ausgeschlossen sind Reiz stimulierende Behandlungen, häusliche Rehabilitation oder stationäre Aufenthalte zur Durchführung von Rehabilitation und diejenigen, die in nicht vertraglich gebundenen und / oder in Zentren, die nicht im Register der Zentren und medizinischen Einrichtungen der jeweiligen Autonomen Region eingetragen sind, durchgeführt werden.

z) Untersuchungen zur Bestimmung des genetischen Profils, des Vaterschafts- oder Verwandtschaftstests zur Erhaltung von Risikobildern zu vorbeugenden oder zu prognostischen Zwecken, die Sequenzanalyse der Gene oder die Bestimmung des Karyotyps (Chromosomensatz), vergleichende genomische Hybridisierungstechniken und Mikroarray-Plattformen mit automatischen Interpretation der Ergebnisse, sowie jede andere Technik der genetischen und/ oder molekular erforderlichen Bestimmung, wenn die Prognose oder Diagnose auf andere Weise erhalten werden kann, oder es sich um eine nicht therapeutische Wirkung handelt.

6.

Wartezeiten

Alle im Versicherungsschutz von DKV Seguros eingeschlossenen Leistungen können ab Inkrafttreten der Police in Anspruch genommen werden.

Abweichend vom vorher genannten generellen Prinzip ist für folgende Versicherungsleistungen eine Wartezeit zu erfüllen:

1. Für alle chirurgischen Eingriffe und stationären Behandlungen sowie chirurgischen Prothesen gilt – unabhängig von ihrer Ursache - eine Wartezeit von sechs Monaten. Lebensbedrohliche Notfälle oder Unfälle sind hiervon ausgeschlossen.
2. Für die medizinische Versorgung bei Geburten (außer Frühgeburten) oder durch Kaiserschnitt gilt eine Wartezeit von acht Monaten.
3. Für Transplantationen gilt eine Wartezeit von zwölf Monaten.

7.

Vertragsgrundlagen

7.1 Vertragsabschluss und Versicherungsdauer

Der vorliegende Vertrag ist auf Grundlage und in Übereinstimmung der vom Versicherungsnehmer und den versicherten Personen im Gesundheitsfragebogen angegebenen Informationen, die DKV Seguros zur Einschätzung des zu versichernden Wagnisses und zur Festlegung des Versicherungsbeitrages gedient haben, zustande gekommen.

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.

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.

Nach Ablauf dieser Frist werden die in der Police festgelegten Bestimmungen angewendet.

Die Versicherung wird für die in den Besonderen Versicherungsbedingungen vorgesehene Dauer abgeschlossen. Sofern nichts Gegenteiliges vereinbart wird, entspricht die Versicherungsdauer dem Kalenderjahr.

Nach Ablauf jedes Versicherungsjahres wird die Police automatisch um ein Jahr verlängert. **DKV Seguros kann der Verlängerung des Vertrags mittels schriftlicher Mitteilung an den Versicherungsnehmer widersprechen, mit einer Frist von mindestens zwei Monaten vor Vertragsabschluss, wenn das Unternehmen den Vertrag nicht verlängern will oder wenn es Änderungen des Vertrags anbietet.**

Gleichfalls kann der Versicherungsnehmer der Vertragsverlängerung der Police widersprechen mit einer Frist von einem Monat zum festgelegten Ablauftermin, wenn dies DKV Seguros nachweislich mitgeteilt wird.

Bei einer Versicherungsdauer von mindestens drei aufeinander folgenden Versicherungsjahren verliert DKV Seguros das Recht, vom Vertrag zurückzutreten (Kündigungsverzicht). Der Vertrag verlängert sich automatisch Jahr für Jahr, sofern keine Vertragsverletzung vorliegt und sofern die Fragen im Gesundheitsfragebogen und im Versicherungsantrag von der versicherten Person wahrheitsgetreu und nicht unter Vortäuschung falscher Tatsachen beantwortet wurden.

Dieser Verzicht von DKV Seguros auf ihr Recht, der Fortführung der Police zu widersprechen, setzt das Einverständnis des Versicherungsnehmers über die jährliche Beitragsanpassung voraus, gemäß den unter Artikel 7.4 dieses Vertrages aufgeführten versicherungsmathematischen Kriterien.

7.2 Rechte und Obliegenheiten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherten Personen sind verpflichtet:

a) DKV Seguros alle ihm/ihnen bekannten Umstände, die die Einschätzung des zu versichernden Wagnisses möglicherweise beeinflussen können, wahrheitsgetreu und gewissenhaft ohne etwas zu verschweigen, anzuzeigen.

b) DKV Seguros während der Laufzeit des Vertrages so früh wie möglich Wohnsitzänderungen, Änderungen des üblich ausgeübten Berufs und/oder die Aufnahme von risikoreichen oder extremen Freizeit- oder Sportaktivitäten mitzuteilen, die, wenn sie DKV Seguros bei Vertragsabschluss bekannt gewesen wären, das Zustandekommen der Versicherungspolice entweder verhindert oder zur Vereinbarung von anderen Bedingungen geführt hätten.

c) Alle ihm zur Verfügung stehenden Mittel zur baldigen Heilung einer Erkrankung oder Verletzung zu nutzen.

Bei vorsätzlicher 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.

d) DKV Seguros alle Anspruchsabtretungen oder Regressforderungen zur Verfügung zu stellen wie in Artikel 3.5 bestimmt.

Hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Anspruch auf Schadensersatz von Dritten, so geht dieser auf DKV Seguros in Höhe des für die medizinische Versorgung erbrachten Betrages über.

7.3 Obliegenheiten von DKV Seguros

Neben den versicherten medizinischen Leistungen gemäß der in der Police beschriebenen Modalität stellt DKV Seguros dem Versicherungsnehmer die Versicherungspolice zur Verfügung.

Außerdem stellt DKV Seguros dem Versicherungsnehmer die Versichertenkarte für jede versicherte Person zu ihrer Identifikation als DKV Seguros Kunde sowie die Information über das Ärzte- und Klinikverzeichnis ("Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität) für die jeweilige autonome Region Spaniens, in der die versicherten Personen ansässig sind, zur Verfügung. In diesem Verzeichnis sind alle medizinischen Einrichtungen, Notfalldienste und Ärzte sowie deren jeweilige Adresse, Öffnungszeiten oder Sprechstunden aufgeführt.

7.4 Versicherungsbeitrag

Der Versicherungsnehmer ist dazu verpflichtet, den Erstbeitrag oder den Einmalbeitrag 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 oder der Einmalprämie 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 Fälligkeit von ihrer Leistungspflicht befreit.

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

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.

In diesem Fall steht DKV Seguros der Beitrag für den Zeitraum zu, in dem der Versicherungsschutz wegen Nichtzahlung aufgehoben war.

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

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 Lastschrift einzug angefordert.

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

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

Bei jeder Vertragserneuerung dieser Versicherungspolice behält sich DKV Seguros das Recht vor, den Jahresbeitrag zu verändern und - soweit zutreffend - die Höhe der Zuzahlungsbeträge pro medizinischer Behandlung gemäß den versicherungsmathematischen Kriterien auf der Grundlage der Veränderung der Kosten für medizinische Leistungen und/oder des notwendigen Einschlusses von medizinisch-technischen Innovationen, durchzuführen.

Die Anpassung wird auf die zum Zeitpunkt der Erneuerung gültigen Beiträge angewendet.

Ebenso ist die Festlegung der Versicherungsbeiträge abhängig vom Alter und anderen persönlichen Merkmalen der zu versichernden Personen.

Im Rahmen der Gruppenversicherung kann eine Einteilung nach Altersgruppen erfolgen. Beiträge können sich auch aufgrund von Änderungen in der Struktur des versicherten Kollektivs ändern.

Erreicht die versicherte Person während der Laufzeit der Police die nächst höhere Altersgruppe, ändert sich der von ihr zu entrichtende Beitrag dementsprechend bei Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres.

Für die jährlichen Beitragsanpassungen gelten keine Begrenzungen. Die Höhe des Jahresbeitrages wird nach Prüfung der erhobenen Zuschläge nach dem Äquivalenzprinzip gemäß den Bestimmungen für die Versicherungstätigkeit der spanischen Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen festgelegt.

Diese Anpassung wird auch bei Policen durchgeführt, für die DKV Seguros die Fortführung des Versicherungsschutzes aufgrund ihrer Laufzeit garantiert (Kündigungsverzicht des Versicherten).

Der Versicherungsnehmer kann zwischen der Weiterführung des Versicherungsvertrages oder Kündigung zum Ende des Versicherungsjahres wählen, wenn er von DKV Seguros schriftlich über die jährliche Beitragserhöhung in Kenntnis gesetzt wird. In diesem Fall muss DKV Seguros sein Wunsch, den Vertrag zu beenden schriftlich und fristgemäß vorgelegt werden.

7.5 Verlust von Ansprüchen und Auflösung des Vertrages

Die versicherte Person verliert das Recht auf die garantierte Versicherungsleistung:

- a) Wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person beim Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens nicht wahrheitsgetreu geantwortet haben, sei es, um bewusst schwerwiegende Umstände zu verschweigen oder dass sie die Wichtigkeit der erbetenen Daten nicht richtig eingeschätzt haben.
- b) Wenn sich eine Erhöhung des Risikos analog zu den in Artikel 7.2 b aufgeführten Umständen ergeben hat, und der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person dies vorher DKV Seguros nicht mitgeteilt haben.
- c) Bei Schadensfällen, die vor Zahlung des Erstbeitrages entstehen, sofern nichts Gegenteiliges vereinbart wird.

d) Bei Schadensfällen, die vorsätzlich vom Versicherungsnehmer, von versicherten Personen oder von Begünstigten hervorgerufen werden.

DKV Seguros kann in jedem Fall innerhalb von einem Monat ab glaubhafter Kenntnisnahme der nachfolgend aufgeführten Umstände vom Vertrag zurücktreten: Verschweigen oder Vortäuschung des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen von Tatsachen im Gesundheitsfragebogen sowie Risikoerhöhungen, die nicht mitgeteilt werden.

7.6 Schriftliche Mitteilungen

Schriftliche Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen 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.

Mitteilungen, die vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen an den Makler gerichtet werden, haben jedoch keine Rechtswirkung für DKV Seguros.

Mitteilungen von DKV Seguros an den Versicherungsnehmer oder die versicherten Personen werden an den Wohnsitz versandt, der im Vertrag angegeben ist, sofern DKV Seguros keine Wohnsitzänderung mitgeteilt wurde.

7.7 Besondere Gesundheitsrisiken

Zur Aufnahme eines vom Versicherungsschutz dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht gedeckten oder nicht ausdrücklich aufgeführten Risikos kann der Versicherungsnehmer einen versicherungsmedizinischen Zuschlag mit DKV Seguros vereinbaren.

Um Versicherungsschutz für die so genannten besonderen Gesundheitsrisiken gewährleisten zu können, müssen diese ausdrücklich in den Besonderen Versicherungsbedingungen aufgeführt sein. Vom Versicherungsnehmer ist hierfür ein Zusatzbeitrag zu entrichten.

7.8 Steuern und Abgaben

Gesetzlich abzuführende Steuern und Abgaben gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers und / oder den versicherten Personen.

Anhang I: Auslandsreiseversicherung

1. Einleitende Bestimmungen

1.1 Versicherte Personen

Die natürlichen Personen, die in Spanien ansässig sind und Anspruch auf Versicherungsschutz nach einem Krankenversicherungsprodukt von DKV Seguros haben.

1.2 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz gilt weltweit und nach Überschreiten der Grenze der Provinz, in der sich der gewöhnliche Wohnsitz der versicherten Person befindet.

Lediglich die Leistungen unter 2.1.1.1, 2.1.2.1, 2.2.8 und die Leistung 2.2.2 über Hotelkosten gelten nicht in Spanien, sondern werden nur bei Auslandsreisen der versicherten Personen gezahlt.

1.3 Dauer des Versicherungsschutzes

Die Dauer des Versicherungsschutzes ist der des Hauptversicherungsschutzes der Krankenversicherung angepasst.

1.4 Gültigkeit

Die versicherte Person kann die Leistungen des Versicherungsschutzes nur in Anspruch nehmen, wenn ihr Wohnsitz in Spanien liegt und die Abwesenheit von diesem Wohnsitz durch Reise oder vorübergehende Aufenthalte außerhalb der Wohnung einen Zeitraum von 180 aufeinander folgenden Tagen nicht überschreitet.

2. Beschreibung der Leistungen

2.1 Medizinische Leistungen

2.1.1 Unmittelbare medizinische Behandlungskosten

2.1.1.1 Aufwendungen für ärztliche Behandlungen, für Medikamente, für chirurgische Eingriffe, für stationäre Aufenthalte und Transport im Krankenwagen bei Behandlung im Ausland

DKV Seguros übernimmt die Aufwendungen für medizinisch-chirurgische Behandlungen, für durch einen Arzt verschriebene Medikamente, für stationäre Behandlungen und Krankentransporte, die durch eine während der Reise ins Ausland eingetretene Erkrankung oder als Folge eines Unfalls notwendig werden, bis zu einem Höchstbetrag von 20.000 EUR.

2.1.1.2 Aufwendungen für zahnmedizinische Notfälle

Wenn während der Reise akute zahnmedizinische Probleme wie Entzündungen, Zahnschmerzen oder Verletzungen auftreten, welche eine Notfallbehandlung erfordern, übernimmt DKV Seguros die durch die Behandlung entstehenden Aufwendungen bis maximal 150 EUR.

2.1.2 Mittelbare Kosten

2.1.2.1 Aufwendungen für die Verlängerung eines Hotelaufenthaltes

Wenn die vorher genannten Umstände (2.1.1.1) für die Garantie der Behandlungskosten vorliegen, übernimmt DKV Seguros die Aufwendungen für die durch einen Arzt verordnete Verlängerung des Aufenthaltes nach einem Krankenhausaufenthalt der versicherten Person bis zu einem Betrag von 30 EUR pro Tag und bis max. 300 EUR.

2.1.2.2 Überführung oder Verlegung

Falls die versicherte Person während der Reise erkrankt oder einen Unfall erleidet, übernimmt DKV Seguros folgende Leistungen:

a) Die Aufwendungen des Transportes im Krankenwagen bis zum nächstgelegenen Krankenhaus.

b) Herstellung des Kontaktes zum Arzt, der die verletzte oder erkrankte versicherte Person behandelt, um die in dieser Situation am besten geeigneten Maßnahmen zu bestimmen, wie zum Beispiel die angemessene Behandlung und - falls notwendig - das am besten geeignete Transportmittel für die eventuelle Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder zum Wohnsitz der versicherten Person zu finden.

c) Die Aufwendungen der Verlegung des Verletzten oder Erkrankten durch das am besten geeignete Transportmittel in ein anderes Krankenhaus oder zu seinem gewöhnlichen Wohnsitz.

Wenn die versicherte Person in ein Krankenhaus eingeliefert wird, welches nicht in der Nähe ihres Aufenthaltsortes liegt, übernimmt DKV Seguros später nach Entlassung aus dem Krankenhaus den Transport zu diesem Wohnsitz.

Das gewöhnliche Transportmittel in Europa und in Mittelmeer-Anrainerstaaten ist ein spezielles Ambulanzflugzeug, falls die Dringlichkeit und der Schweregrad des Falles dies erfordern.

Andernfalls oder in anderen Gegenden der Welt erfolgt die Verlegung durch einen regulären Linienflug oder durch den jeweiligen Umständen entsprechende schnellere und geeignetere Transportmittel.

2.1.2.3 Überführung der sterblichen Überreste und Rücktransport von versicherten Begleitpersonen

DKV Seguros übernimmt sowohl alle anfallenden Formalitäten an dem Ort, wo sich die versicherte Person bei Eintritt ihres Todes befindet, als auch die Aufwendungen für die Überführung an den für ihre Bestattung bestimmten Ort in Spanien.

Sollten die die versicherte Person begleitenden mitversicherten Angehörigen zum Zeitpunkt ihres Todes mangels finanzieller Mittel nicht verfrüht zurückkehren können oder sollte eine Umbuchung des Reisetickets nicht möglich sein, übernimmt DKV Seguros die Aufwendungen des Transports der Angehörigen zum Bestattungsort oder zum gewöhnlichen Wohnsitz in Spanien.

Handelt es sich bei den Angehörigen des Verstorbenen um Kinder unter 15 Jahren, die sich nicht in Begleitung eines Verwandten oder einer Vertrauensperson befinden, stellt DKV Seguros eine Person zur Verfügung, die sie bis zum Bestattungsort bzw. bis zum gewöhnlichen Wohnsitz in Spanien begleitet.

Falls die versicherte verstorbene Person allein gereist ist, übernimmt DKV Seguros die Aufwendungen für Hin- und Rückreise eines Familienangehörigen, damit dieser den Leichnam begleiten kann.

2.2 Andere Gewährleistungen

2.2.1 Überführung oder Verlegung von anderen versicherten Personen

Wenn eine der versicherten Personen aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls verlegt oder überführt wird und die übrigen Familienangehörigen, welche auch versichert sind, durch diesen Umstand nicht - wie vorgesehen - an den gewöhnlichen Wohnsitz zurückkehren können, übernimmt DKV Seguros die nachstehend genannten entsprechenden Aufwendungen:

- a) Die Aufwendungen für den Transport der restlichen versicherten Personen bis zu ihrem gewöhnlichen Wohnsitz oder zu dem Ort, an den die versicherte Person durch Überführung oder Verlegung stationär eingewiesen ist.
- b) Die Aufwendungen für eine Begleitperson für die Rückreise der restlichen versicherten Personen, wenn es sich um Kinder unter 15 Jahren handelt und sie sich nicht in Begleitung eines Verwandten oder einer Vertrauensperson befinden.

2.2.2 Reise einer Begleitperson

Falls die versicherte Person mehr als 5 Tage stationär behandelt wird, übernimmt DKV Seguros die Aufwendungen für ein Hin- und Rückreiseticket für einen Familienangehörigen zur Unterstützung der versicherten Person. Außerdem übernimmt DKV Seguros die Aufwendungen der Verlängerung des Hotelaufenthalts des Familienangehörigen, falls die stationäre Behandlung im Ausland vollzogen wird. Erstattet werden bei Vorlage der dazugehörigen Zahlungsbelege 30 EUR täglich begrenzt auf einem maximalen Betrag von 300 EUR.

2.2.3 Vorzeitige Rückkehr zum gewöhnlichen Wohnsitz

Falls sich während der Reise, wenn sich die versicherte Person nicht an ihrem gewöhnlichen Wohnsitz aufhält, ein Brand oder ein schwerer Schaden ereignet oder falls ein Familienmitglied ersten Grades verstirbt, stellt DKV Seguros für die Rückreise der versicherten Person zu ihrem gewöhnlichen Wohnort ein Rückreiseticket zur Verfügung, wenn das Ticket, das die versicherte Person besitzt, keine vorzeitige Rückreise erlaubt.

Falls die versicherte Person aufgrund einer dies erfordernden Situation zu ihrem Wohnsitz zurückkehrt, danach aber zurück zu ihrem Ausgangspunkt der Reise gelangen möchte, erstattet DKV Seguros ihr dieses Ticket.

2.2.4 Medikamentenversand

DKV Seguros übernimmt den Versand von Medikamenten, die für die Heilbehandlung einer versicherten Person erforderlich sind, sofern diese am Aufenthaltsort der versicherten Person nicht erhältlich sind.

2.2.5 Medizinische Telefonberatung

Benötigt die versicherte Person während ihrer Reise ärztliche Informationen, die sie vor Ort nicht erhalten kann, hat sie die Möglichkeit, sich telefonisch mit der Zentrale von Europea Asistencia in Verbindung zu setzen.

Da telefonisch keine verbindliche Diagnose gestellt werden kann, sind solche Gespräche lediglich als Ratschlag zu betrachten, die DKV Seguros haftet für diese unverbindliche Diagnose nicht.

2.2.6 Hilfe bei der Suche nach verlorenen Gepäckstücken

Bei Verlust von Gepäckstücken steht DKV Seguros den versicherten Personen unterstützend zur Seite, um das verlorene Gepäck schnellstmöglich wiederzubeschaffen. Die Aufwendungen für den Versand von wieder gefundenen Gepäckstücken an den Heimatwohnsitz der versicherten Person werden übernommen.

2.2.7 Dokumentenversand

Benötigt die versicherte Person dringend wichtige Unterlagen oder Dokumente, die sie nicht bei sich führt, leitet DKV Seguros die notwendigen Schritte für den Versand dieser Unterlagen zu ihrem Aufenthaltsort ein.

2.2.8 Aufwendungen für einen Rechtsbeistand und Vorschuss einer Prozessbürgschaft im Ausland

Falls sich während der Reise im Ausland ein Verkehrsunfall ereignet, und die versicherte Person muss einen Rechtsbeistand engagieren, übernimmt DKV Seguros die dadurch entstehenden Aufwendungen bis zu 1.500 EUR.

Falls die versicherte Person nicht in der Lage ist, einen Rechtsbeistand selbst zu bestimmen, bestimmt DKV Seguros einen, er übernimmt jedoch keine Haftung für die aus dem Handeln des Anwalts entstehenden Folgen.

Falls die zuständigen Behörden des jeweiligen Landes, in welchem der Unfall geschah, gegen die versicherte Person eine Strafkautions festsetzen, gewährt DKV Seguros einen Vorschuss, der auf einen Höchstbetrag von 6.000 EUR begrenzt ist.

Dieser Vorschuss ist von der versicherten Person innerhalb von drei Monaten ab dem Zeitpunkt der Vorschussleistung an DKV Seguros zurückzuzahlen. Erstaten die zuständigen Behörden der versicherten Person den Betrag vor Ablauf dieser dreimonatigen Frist, so hat die versicherte Person den Vorschuss umgehend an DKV Seguros zurückzuzahlen.

2.2.9 Reiseinformation

Benötigt die versicherte Person Informationen über ihr Reisezielland, wie z.B. Einreiseformalitäten, Bewilligung von Visa, Währung, Informationen über die wirtschaftliche und politische Situation, Bevölkerung, Sprache, Gesundheitsinformation über lokale Zustände usw., erhält die versicherte Person diese generellen Informationen von DKV Seguros, wenn sie sie telefonisch oder auf elektronischem Weg erbeten hat.

2.2.10 Übermittlung von Nachrichten

DKV Seguros übernimmt im Auftrag der versicherten Person die Übermittlung von dringenden Mitteilungen, die aufgrund von den hier genannten und unter den Versicherungsschutz fallenden Ereignisse notwendig werden.

3. Vertragsbeschränkungen

3.1 Ausschlüsse

3.1.1 Leistungen, die nicht bei DKV Seguros beantragt wurden und die nicht mit ihrem Einverständnis oder durch sie ausgeführt werden, außer in Schadensfällen, welche durch höhere Gewalt verursacht wurden, oder bei Mangel an Beweisen.

3.1.2 Krankheiten oder Verletzungen, die als Folge eines chronischen Leidens oder am Anfang der Reise als Komplikationen oder Rückfälle auftreten.

3.1.3 Suizid oder Krankheiten und Verletzungen, die aus einem Suizidversuch entstehen. Sowie Krankheiten oder Verletzungen als Folge von mittelbaren oder unmittelbaren kriminellen Handlungen.

3.1.4 Falls die zu behandelnden Krankheiten aufgrund von Drogenkonsum, Konsumierung von Narkosemitteln oder durch Verwendung von verschreibungspflichtigen Medikamenten entstehen.

3.1.5 Aufwendungen für Prothesen, Brillen oder Kontaktlinsen sowie für Geburt und Schwangerschaft, ausgenommen unvorhersehbare Komplikationen während der ersten sechs Schwangerschaftsmonate, sowie für die Behandlung von jeglichen geistigen Krankheiten.

3.1.6 Schäden oder Unfälle, die durch die Teilnahme an sportlichen Wettbewerben hervorgerufen werden sowie die Aufwendungen für die Rettung von Personen aus Seenot, Bergnot oder aus der Wüste.

3.1.7 Jegliche medizinische oder pharmazeutischen Aufwendungen unterhalb eines Betrages von 10 EUR.

3.1.8 Die Aufwendungen der Bestattung und der Grabzeremonie.

4. Schlussbestimmungen

Bei Kommunikationen via Telefon zur Beantragung von Leistungen müssen folgende Angaben gemacht werden: Name der versicherten Person, die Versicherungsnummer der Krankenversicherungspolice oder die Nummer der Versichertenkarte, der Ort, wo sich die versicherte Person gerade aufhält, eine Telefonnummer, unter der die versicherte Person erreichbar ist und der Service, der benötigt wird.

Es wird nicht gehaftet für Verzögerungen und Nichterfüllung aufgrund Höherer Gewalt oder aufgrund von spezifischen administrativen oder politischen Anordnungen von Regierungsstellen eines bestimmten Landes. Auf jeden Fall, wenn eine direkte Einschaltung unmöglich ist, erhält die versicherte Person nach Rückkehr nach Spanien oder bei Notwendigkeit, wenn sie sich in einem Land aufhält, wo die vorgenannten Umstände nicht auftreten, die mit Belegen nachgewiesenen Aufwendungen für die stattgefundenen Behandlungen zurückerstattet.

Die medizinischen Leistungen und der Rücktransport dürfen nur durchgeführt werden nach vorhergehender Vereinbarung des Arztes des behandelnden medizinischen Zentrums mit dem medizinischen Team von DKV Seguros.

Im Fall, dass die versicherte Person für den Fall der Nicht-Benutzung des Tickets für die Heimreise Geld zurückgezahlt wird, muss sie bei Inanspruchnahme der Rückführungsgarantie, das Geld an DKV Seguros zurückzahlen.

Die in dem Deckungsumfang beschriebenen Leistungen sind subsidiär im Hinblick auf mögliche Verträge, die die versicherte Person speziell gegen die gleichen Risiken bei der Sozialversicherung oder einem vergleichbaren kollektiven System abgeschlossen hat.

DKV Seguros bleibt für Eingriffe, die die versicherte Person aufgrund ihres Handelns zu vertreten hat, bis zum Gesamtbetrag der geleisteten oder erhaltenen Service-Leistungen frei von Rechten und Tätigkeiten.

Um die Leistungen von DKV Seguros, die mit den vorgenannten Deckungen verbunden sind, zu erhalten, ist es unabdinglich, dass die versicherte Person die Einschaltung beantragt im Augenblick des Eintritts des Ereignisses und sich an folgende Telefonnummer wendet (es gibt auch Rückrufmöglichkeit) +34 91/379 04 34.

Anhang II: Exklusive Versicherungsleistungen bei Versicherungen DKV Integral in der Modalität Einzelversicherung

1. Einleitende Bestimmungen

1.1 Versicherte Personen

Die natürlichen Personen, die in Spanien ansässig sind und Anspruch auf Versicherungsschutz nach einem Krankenversicherungsprodukt der Einzelversicherung von DKV Seguros haben.

1.2 Versicherung in der Modalität Einzelversicherung

Im Sinne der Vertragsschließung wird die Versicherung als Modalität Einzelversicherung bezeichnet, wenn die Police mindestens eine und maximal neun versicherte Personen umfasst, die neben dem bloßen Interesse versichert zu sein, Familien des ersten Grades sind (das Familienoberhaupt, sein Ehepartner oder Lebenspartner und ihre nicht selbstständigen Kinder unter 30 Jahren, die in der gleichen häuslichen Gemeinschaft leben). Ihre Versicherungsdeckung darf in keinem Fall durch obligatorischen Zugang (colectivo cerrado) oder freiwillig (colectivos abiertos o cofinanciados) zu Vertragskonditionen, die DKV Seguros vorab mit einem Kollektivpartner vereinbart hat, zustande gekommen sein.

1.3 Dauer des Versicherungsschutzes

Die Dauer des Versicherungsschutzes entspricht der Laufzeit der zugrunde liegenden Hauptversicherung.

1.4 Gültigkeit

Um die garantierten Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss der gewöhnliche Wohnsitz der versicherten Person und sein ständiger Aufenthalt in Spanien sein.

2. Exklusive zusätzliche Versicherungsleistungen

Nur der Abschluss der Versicherung "DKV Integral" für komplette medizinische Versorgung in der Modalität Einzelversicherung berechtigt die versicherte Person, die folgenden zusätzlichen Versicherungsleistungen in Anspruch zu nehmen:

2.1 Rückerstattung von Aufwendungen für medizinische Leistungen im Ausland bei “Schweren Erkrankungen”

2.1.1 Örtlicher Geltungsbereich

Die versicherte Person kann die medizinischen und/oder chirurgischen Leistungen im Ausland in Anspruch nehmen nach der Modalität Kostenerstattung unter Berücksichtigung der nachfolgend beschriebenen Deckungen und Limitierungen. Dafür ist es erforderlich, dass sie mittels eines medizinischen Berichts glaubhaft macht, dass die erwähnten schweren Erkrankungen während der Gültigkeit der Police in Spanien diagnostiziert wurden.

2.1.2 Gegenstand des Versicherungsschutzes

Die maximale Deckung von DKV Seguros für “Schwere Erkrankungen” - wie nachstehend beschrieben - beträgt 80 % des Rechnungsbetrages, den die versicherte Person für ihre Behandlung bezahlt hat bis zu einem Gesamtbetrag von 16.000 EUR je versicherte Person und Jahr. Die Erstattung setzt voraus, dass die Rechnungen im Ausland ausgestellt wurden und sich auf Aufwendungen für medizinische Leistungen beziehen, die zum Versicherungsschutz zählen (vergleichen Sie Artikel 4 “Beschreibung der Versicherungsleistungen” dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen).

2.1.2.1 Myocardinfarkt: Krankheit, die auf der dauerhaften Verstopfung eines Teils des Hauptstamms oder einer wichtigen Verästelung der koronaren Arterien beruht und ihrer Komplikationen nach dem Infarkt (arrhythmische Herzschwäche, Herzinsuffizienz, Herzblockade und Angor Residual).

2.1.2.2 Krebs: Krankheit, die sich durch das Vorhandensein eines bösartigen Tumors charakterisiert, durch sein unkontrolliertes Wachstum und die Verbreitung von bösartigen Zellen, die Invasion von Gewebe einschließlich der direkten Ausbreitung oder der Wucherung von Metastasen, oder der großen Ausbreitung von bösartigen Zellen im Lymphsystem oder im Kreislauf wie das Hodgkin Lymphom oder die Leukämie. **Hautkrebs ist nur gedeckt, wenn es sich um das invasive Melanom handelt, alle anderen Hautkrebsarten sind ausgeschlossen.**

In allen Fällen von Krebsdiagnose muss die Diagnose durch Verfahren der Histopathologie (Verfahren der mikroskopischen Diagnostik) unterstützt werden.

2.1.2.3. Gehirnerkrankungen: Krankheit oder Unfall, der dauerhafte neurologische Folgen verursacht als Folge eines Schlaganfalls, Hirnblutung oder außerhalb des Schädels.

2.1.2.4. Organtransplantationen: Empfänger einer Verpflanzung von Hornhaut, Herz, Leber, Knochenmark und Niere (**ausgeschlossen sind die medizinischen Aufwendungen des Spenders**).

**2.1.2.5 Lähmung/
Querschnittslähmung:** totaler und dauerhafter funktionaler Verlust des Gebrauchs von zwei oder mehr Gliedmaßen als Folge einer Querschnittslähmung oder einer neurologischen Krankheit.

Hiernach sind die Aufwendungen für die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen im Ausland für diese “Schweren Erkrankungen”, aber unter Berücksichtigung der Begrenzungen und der Ausschlüsse, die im Versicherungsschutz in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt sind (vergleichen Sie Artikel 5 “Einschränkungen der Leistungspflicht” und Artikel 6 “Wartezeiten”).

2.1.3 Zugang zu der Versicherungsleistung: Spezifische Norm

a) Im Hinblick auf diese Deckung wird die Mitteilung eines Schadensfalls so verstanden, wenn die versicherte Person die Rückerstattung der Aufwendungen für medizinische Leistungen bei “Schweren Erkrankungen”, die im Ausland entstanden sind, sofern die erwähnten schweren Erkrankungen während der Gültigkeit der Police in Spanien diagnostiziert wurden und durch medizinische Berichte mit der definitiven Diagnose, die das Leiden an der Erkrankung bestätigt.

b) Innerhalb einer Frist von max. 15 Tagen muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person die Rückerstattung der Aufwendungen für die medizinischen Leistungen, die durch diese Garantie gedeckt sind, beantragen und DKV Seguros die entsprechenden bezahlten Rechnungen, die die in Anspruch genommenen medizinischen Akte detailliert angeben, die medizinische Verordnung und medizinische Berichte, die den Ursprung und die Art der Erkrankung spezifizieren, zur Verfügung stellen.

Um die Vorlage dieser Dokumente zu vereinfachen, stellt DKV Seguros das Erstattungsformular Rückerstattung zur Verfügung, das die administrativen Mindestanforderungen enthält, die erfüllt werden müssen, damit die Rechnungen rückerstattet werden können und die auf der Rückseite des Formulars abgedruckt sind.

Die versicherte Person und alle Familienangehörigen müssen die Berichte und Nachweise einreichen, die DKV Seguros als nötig erachtet. Wird diese Obliegenheit nicht erfüllt, kann das zu einer Ablehnung des Rechts auf Rückerstattung führen.

c) Die Rückerstattung der Aufwendungen wird auf folgende Weise verwirklicht:

› Wenn das Formular Rückerstattung mit den nötigen Berichten und den Originalrechnungen, die die empfangenen medizinischen Leistungen bestätigen, eingereicht wurde, zahlt DKV Seguros

die getätigten Aufwendungen entsprechend des Prozentsatzes und innerhalb der Höchstgrenzen, die vorstehend angezeigt wurden.

- › Die Zahlung erfolgt auf das angegebene Konto. Die auf diese Weise erfolgte Gutschrift ist rechtsverbindlich, wirksam und befreiend für DKV Seguros.
- › Die Rechnung über durch die versicherte Person realisierte Zahlungen in Devisen wird in Spanien in EUR umgerechnet zum Umrechnungskurs des Tages, an dem sie bezahlt wurde. Wenn dies nicht angemessen ist, erfolgt die Umrechnung zum Tageskurs der Rechnungsstellung oder - wenn auch dies nicht angemessen ist - zum Kurs des Tages, an dem die medizinische Leistung erbracht wurde.
- › Die Aufwendungen für Übersetzungen der medizinischen Berichte, Rechnungen oder Quittungen der Ärzte gehen zu Lasten von DKV Seguros, wenn sie in folgenden Sprachen erstellt wurden: Englisch, Deutsch, Französisch oder Portugiesisch.

Sind die Rechnungen in anderer Sprache abgefasst, gehen die Aufwendungen zu Lasten der versicherten Person.

- d)** Sobald die Rückerstattung der Aufwendungen erfolgt ist, kann DKV Seguros ihr Recht auf Forderungsübergang ausüben innerhalb der Limitierungen, die in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen vereinbart sind (vergleichen Sie Artikel 3.5 "Regressforderungsklausel").

2.1.4 Abgrenzungen der Deckungszusage

Die Aufwendungen für medizinische Versorgung zur Behandlung der "Schweren Erkrankungen" im Ausland sind - wie in diesem Anhang beschrieben - gedeckt, aber nur wie in der Modalität, dem örtlichen Geltungsbereich, dem Gegenstand der Versicherung, der Art des Zugangs, den Begrenzungen der Versicherungsdeckung und den Einschränkungen der Leistungspflicht, die in diesem ANHANG II und in den folgenden Artikeln der Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben sind, die die Versicherungsleistungen begrenzen:

Artikel 2 "Grundkonzepte. Begriffsdefinitionen"

Artikel 3 "Leistungsmodalitäten und Erweiterung der Versicherung"

Artikel 4 "Versicherungsumfang"

Artikel 5 "Einschränkungen der Leistungspflicht"

Artikel 6 "Wartezeiten"

2.2 Rückerstattung der Aufwendungen für Service-Leistungen zur Unterstützung der Familien und/oder im Fall, wenn Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 3 nach einem Unfall bestätigt ist.

2.2.1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

DKV Seguros garantiert im Fall, dass der versicherten Person und/oder ihrem gesetzlichen Pfleger durch das “Sistema para la Autonomia y Atención a la dependencia” (SAAD) ein Zustand oder die Situation von Pflegebedürftigkeit 3. Grades nach Unfall, der durch die Police gedeckt ist, bestätigt wird und ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Deckung die Rückerstattung von 100% des Betrages der bezahlten Rechnungen, die für Familienunterstützung und/oder im Fall von Pflegebedürftigkeit gezahlt worden sind, **bis zu einem maximalen Höchstbetrag von 10.000 EUR je versicherte Person.**

Diese Entschädigung ist nur garantiert für die Aufwendungen im Zusammenhang mit erbrachten Leistungen oder sozio-sanitären Service-Leistungen, die unter den entsprechenden Versicherungsschutz fallen, **jedoch mit den Begrenzungen und Ausschlüssen, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (vergleichen Sie Artikel 5.a, 5.c, 5.d, 5.e “Einschränkungen der Leistungspflicht”) und Anhang II (Artikel 2.2.3) bestimmt sind.**

Im Hinblick auf diese Deckung wird die Pflegebedürftigkeit 3. Grades durch Unfall definiert als ein nicht wiederherstellbarer Zustand, in dem sich die pflegebedürftige Person befindet und aufgrund dessen sie weder in der Lage sein wird, in den Zustand der Selbstständigkeit zurückzukehren noch in einen niedrigeren Grad der Pflegebedürftigkeit eingestuft werden kann.

Dies sind die sozio-sanitären Leistungen und die Service-Leistungen für die Familienunterstützung oder die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, erbracht durch hauptberufliche Pflegekräfte, zu der diese Deckung berechtigt:

2.2.1.1 Häusliche Service-Leistungen: Service-Leistungen, die durch qualifiziertes Personal erbracht werden und eine Reihe von nützlichen Betreuungen für Personen, die eine Minderung ihrer Selbstständigkeit und ihrer persönlichen Bewegungsfähigkeit haben, mit Schwierigkeiten beim Aufstehen, Duschen, Ankleiden sowie Zubereitung der täglichen Mahlzeiten und die einen ständigen Krankenpfleger benötigen.

a) Persönliche Betreuung

- > Persönliche Körperhygiene
- > Mobilität im häuslichen Umfeld
- > Änderung der Körperhaltung und persönliche Hygiene von bettlägerigen Personen
- > Unterstützung im häuslichen Umfeld

b) Hauswirtschaftliche Hilfe:

- › Reinigung des häuslichen Umfelds
- › Haushaltseinkäufe
- › Zubereitung der Mahlzeiten

2.2.1.2 Persönliche Betreuung

in Residenzen: Das sind die Einrichtungen in Residenzen und Tages- oder Nachzentren mit hoch qualifiziertem Personal, das eine umfassende Betreuung sichert. Hierzu zählen u.a. Ärzte, Krankenschwestern, Physiotherapeuten, Psychologen oder Beschäftigungstherapeuten. Mit diesem Service erhalten Sie den Zugang zu vorübergehenden und dauerhaften Aufenthalten in Residenzen und Tageszentren.

- › Residenzen
- › Tagesresidenzen mit spezialisierter Betreuung
- › Nachtresidenzen

2.2.1.3 Service von Fernbetreuung mit fest installierten oder mobilen Geräten:

Das sind mobile oder festinstallierte Telefonanlagen, die ständig mit einer Alarmzentrale für Notfälle verbunden sind.

Der Service ist individuell angepasst und wird durch Sozialarbeiter, Psychologen und Ärzte 24 Stunden täglich an 365 Tagen im Jahr innerhalb und außerhalb der Wohnung gewährleistet, wo der Zugang mit dem speziellen Terminal besteht.

Die einzige Einschränkung besteht darin, dass der Nutzer geistig in der Lage ist, die entsprechende Anlage technisch zu bedienen.

2.2.1.4 Service-Leistungen zur Anpassung des Wohnumfeldes:

Es handelt sich um eine Vielzahl von Maßnahmen, die sich mit der Anpassung des Wohnumfeldes an Ihre Bedürfnisse befassen. Diese Produkte erlauben es, den Zugang zum Haus und die Mobilität innerhalb barrierefrei zu verbessern.

Die versicherte Person und/oder eine Person in ihrem Namen (gesetzlicher Pfleger) kann die Rückerstattung aller für den Service für die Familienunterstützung und/oder für Pflege entstehenden Aufwendungen, die in diesem Artikel beschrieben werden, bis zu einem maximalen Höchstbetrag von 10.000 EUR pro versicherte Person bei DKV Seguros beantragen. **Hierzu muss die Bestätigung, dass ein Zustand oder die Situation von Pflegebedürftigkeit 3. Grades (Niveau 1 oder 2) von der autorisierten Behörde des "Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia" seiner autonomen Region, in der die Gründe und Umstände der Pflegebedürftigkeit spezifiziert sind, vorgelegt werden.**

Die Deckung für Pflegebedürftigkeit endet automatisch und definitiv, wenn die versicherte Person den maximal garantierten Höchstbetrag von 10.000 EUR während der Laufzeit der Police durch Rückerstattung der Aufwendungen erhalten hat.

2.2.2 Zugang zu der Versicherungsleistung

a) Voraussetzung, um als Begünstigter die Pflegeleistung in Anspruch nehmen zu können:

- › Anspruchsberechtigung auf Pflegeleistungen in Spanien und Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen zu deren Erhalt.
- › Versicherte Person einer Krankenversicherungspolice mit Anspruch auf Rückerstattung der Aufwendungen für Pflege 3. Grades im Augenblick des Unfalles zu sein und bereits Leistungen zu erhalten.
- › Dass der erlittene Unfall in keinem Zusammenhang mit Aktivitäten steht oder unter Umständen zustande gekommen ist, die von der Deckung der Krankenversicherung ausgeschlossen (Artikel 5.a, 5.c, 5.d und 5.e “Einschränkungen der Leistungspflicht” der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) oder spezifisch aus der Deckung der Pflege ausgeschlossen (Artikel 2.2.3 dieses Anhangs) sind.
- › Eingestuft sein in Pflegestufe 3 gemäß den Einstufungen, die im Ley de Dependencia 39/2006 vom 14. Dezember und im Verzeichnis der in Spanien gültigen Bewertung von Pflegebedürftigkeit (Real Decreto 504/2007, de 20 de abril).
- › Vorlage der mit Datum versehenen und unterschriebenen Entscheidung der autorisierten Behörde “Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia” der autonomen Region mit der Qualifikation und der Anerkennung der Pflegebedürftigkeit Stufe 3.

b) Notwendige Dokumente, zur Anerkennung der Leistungspflicht:

Um Anspruchsberechtigter für die Kostenrückerstattung für Pflegeleistungen zu sein, muss die versicherte Person die Situation der Pflegebedürftigkeit umfassend unter Vorlage der nachfolgenden Dokumente (Originale oder beglaubigte Kopien) glaubhaft darlegen:

1. Persönliche, familiäre und berufliche Daten der versicherten Person, die die Leistung herbeiführen will.
2. Erteilte Qualifikation durch die zuständige Behörde “Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”, in der die Gründe und die Umstände der Pflegebedürftigkeit aufgeführt sein müssen.
3. Medizinische Berichte zum Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen und der Sozialbericht des Sozialarbeiters.
4. Alle jene zusätzlichen Dokumente, die notwendig sind, um den Anspruch auf Leistungen feststellen zu können.
5. Ausgefertigte Beschlussfassung mit Datum, ab wann der Anspruch auf Rückerstattung von sozio-sanitären Leistungen besteht und mit der die Qualifikation oder die Anerkennung auf Pflegebedürftigkeit 3. Grades bestätigt wird.

Die Nichterfüllung der vorhergehenden Anforderung kann zu einer Ablehnung des Rechts auf Rückerstattung führen.

c) Die Kostenrückerstattung erfolgt folgendermaßen:

- › Nach Einreichen des Erstattungsformulars mit Originalberichten und Originalrechnungen über die erfolgten Leistungen erstattet DKV Seguros die angefallenen Aufwendungen entsprechend dem Prozentsatz und den vorher genannten Deckungsbegrenzungen.
- › Der Erstattungsbetrag wird auf das genannte Konto überwiesen. Dieser Zahlungsweg ist rechtskräftig und ist befreiend für DKV Seguros.
- › Die Erstattung von Rechnungen, die in anderen Währungen/Devisen von der versicherten Person bezahlt werden, erfolgt in Spanien in EUR zu dem Tageskurs, an dem die Rechnung bezahlt wurde. Geht der Tag, an dem Rechnung bezahlt wurde, nicht aus der Rechnung hervor, dienen das Rechnungsdatum oder der Behandlungstag als Berechnungsgrundlage.
- › Die Aufwendungen für die Übersetzung von Berichten, Rechnungen oder Arzthonoraren trägt DKV Seguros, vorausgesetzt diese sind in englisch, deutsch, französisch abgefasst.

Aufwendungen für Übersetzungen aus allen anderen Sprachen gehen zu Lasten der versicherten Person.

2.2.3 Einschränkungen der Leistungspflicht

Von der Leistungspflicht der Deckung der Pflegebedürftigkeit sind ausgeschlossen:

1. Die Rückerstattung für Aufwendungen für Familienhilfe und/oder für Betreuung bei Pflegebedürftigkeit, die nicht im Anhang II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind.

2. Die Rückerstattung für Aufwendungen für Familienhilfe und/oder für Betreuung bei Pflegebedürftigkeit, die im Anhang II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen detailliert aufgeführt sind, wenn die Situation der Pflegebedürftigkeit 3. Grades gegeben ist:

a) durch einen Unfall verursacht wurde, aufgrund von Aktivitäten oder Umständen, die ausdrücklich aus der generellen Deckung der Krankenversicherung ausgeschlossen sind (vergleichen Sie Artikel 5.c, 5.d, 5 e. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen).

b) als Konsequenz und/oder Folge oder Komplikation von Verletzungen infolge eines Unfalls, der vor Einschluss der versicherten Person in die Police geschah.

c) durch einen Unfall aufgrund von geistiger Unzurechnungsfähigkeit, unter Einfluss alkoholischer Getränke oder Drogen jeglicher Art oder Psychopharmaka, auch wenn diese nicht Ursache des Unfalls waren.

d) als Konsequenz von Unfällen, die auf grobe Fahrlässigkeit und schweres Verschulden, Suizidversuch und die Teilnahme an Wettkämpfen, Schlägereien, Kämpfen oder aggressiven Handlungen hervorgerufen werden.

e) hervorgerufen durch Unfälle im Zusammenhang mit der Ausübung der folgenden sportlichen Aktivitäten: Auto- und Motorrennen in jeglicher Form, Jagd, Unterwassersport, Fortbewegen auf Schiffen, die nicht für den öffentlichen Transport von Passagieren vorgesehen sind, Reitsport, Bergsteigen, Alpinismus, Höhlenforschung, Boxen, Kämpfen in jeglicher Form, Kampfsportarten, Fallschirmspringen, Luftschiffahrt, Freiflug, Segelfliegen und jeglicher Sport oder Entspannungs-Aktivität mit gefährlichem Charakter.

f) hervorgerufen durch Unfälle auf Reisen, sei es als Passagier oder Besatzung von Fluggeräten mit einer Kapazität von weniger als 10 Personen.

3. Die Rückerstattung der Aufwendungen für Familienhilfe und/oder für Betreuung bei Pflegebedürftigkeit, wenn der Anspruch auf Leistung abgelaufen ist, weil die versicherte Person die maximale Summe während der Laufzeit der Krankenversicherung in der Modalität Einzelversicherung, die vorher abgeschlossen wurde, bereits erhalten hat.

Der Versicherungsnehmer erklärt, dass er in Übereinstimmung mit den in Artikel 3 des Ley de Contrato de Seguro (Versicherungsvertragsgesetz) festgelegten Bestimmungen, ein Exemplar der gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit Anlagen zum Vertrag erhalten hat und bestätigt mit seiner Unterschrift sein Einverständnis zu den begrenzenden und einschränkenden Klauseln in ihnen und insbesondere die unter Artikel 5 ausdrücklich hervorgehobenen, aufgeführten Einschränkungen der Leistungspflicht und dass er den Inhalt kennt und verstanden hat, weil er sie gelesen hat.

Versicherungsnehmer

Versicherte Person

DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.
Geschäftsführer



DKV | ERGO ist das spezialisierte Versicherungsunternehmen, das Ihre Zufriedenheit und vollkommene Sicherheit garantiert. DKV berät Sie in Kranken-, Tagegeld- und Unfallversicherungen, während ERGO sich auf die Zweige Risikoleben-, Hausrat- und Bestattungs-Service-Versicherungen konzentriert.

Folgen Sie uns auf:  

902 499 350
dkvseguros.com

902 499 350
Telefonischer Beratungsdienst durchgeführt durch:

DKV integralia 

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

 **Verantwortungsbewusstes
Unternehmen**

Verantwortlich für Ihre Gesundheit,
für die Gesellschaft und den Planeten.



Wir sind ein
exemplarisches
Unternehmen.



Ein gesundheitlich
orientiertes
Unternehmen