

**DKV**  
**Gesundheit**

# Ich gebe gerne auf mich acht

DKV Integral

Allgemeine Versicherungsbedingungen



Passen Sie auf sich auf



Versicherungspolice  
**DKV Integral**

**Torre DKV, Avda. María Zambrano 31,  
50018 Zaragoza,  
Tel. (+34) 976 289 100  
Fax (+34) 976 289 135**

Gezeichnetes Kapital: 66 110 000 Euro

DKV Seguros y Reaseguros S.A.E. ist eingetragen im besonderen Verzeichnis der spanischen Generaldirektion für das Versicherungswesen und Rentenfonds (Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones) durch Ministerialerlass vom 12. Juli 1956. Sitz der Gesellschaft: Torre DKV, Avda. María Zambrano 31, 50018 Zaragoza (España). Handelsregister Saragossa, Band 1.711, Bogen 214, Blatt Nr. Z-15.152. Spanische Steuernummer C.I.F. A-50004209.

Mod. RE-CON-00015  
2DNP1.CG/03\_V16a  
Aktualisierte Ausgabe Januar 2019

DKV Seguros hat das Urheberrecht auf den Inhalt dieses Vertrages einschließlich seiner Anhänge. Die teilweise oder vollständige Wiedergabe des Inhalts ohne vorherige Genehmigung ist untersagt. Alle Rechte vorbehalten.

**DKV Seguros stellt dieses Schriftstück allen interessierten Personen zur Analyse und Information zur Verfügung, auch wenn der Abschluss einer Versicherung nicht in Betracht kommt. Das Ziel des Unternehmens ist es, allgemein zur Verständlichkeit und Klarheit der von DKV Seguros erteilten Informationen und der in der Versicherungsbranche üblichen Terminologie beizutragen.**

# Inhaltsverzeichnis

---

# Inhaltsverzeichnis

---

Wir beantworten Ihre Fragen **5**

---

Plan für ein gesundes Leben: „Vive la Salud“ **16**

---

DKV Club Salud y Bienestar, der Club für Gesundheit und Wohlbefinden **20**

- 22** 1. Digitale Gesundheitsleistungen
  - 25** 2. Ärztliche Zweitmeinung bei schwerer Erkrankung
  - 25** 3. Leistungen zur Mundgesundheit
  - 25** 4. Zusätzliche Premiumleistungen
  - 33** 5. Die telefonische Servicezentrale
- 

Allgemeine Versicherungsbedingungen **34**

- 35** 1. Einleitende Vertragsklausel
- 37** 2. Grundkonzepte. Begriffsbestimmungen
- 50** 3. Modalität und Umfang der Versicherung
  - 50** 3.1 Gegenstand der Versicherung
  - 51** 3.2 Versicherungsmodalität
  - 52** 3.3 Zugang zu den Versicherungsleistungen
  - 54** 3.4 Versorgung durch nicht zum Netzwerk der DKV gehörende Leistungserbringer
  - 55** 3.5 Klausel zur Forderungsabtretung und zur Abtretung von Rechten
- 56** 4. Leistungsübersicht - Beschreibung der Deckungen
  - 56** 4.1 Medizinische Grundversorgung
  - 57** 4.2 Notfälle
  - 57** 4.3 Medizinische Versorgung durch Fachärzte und Fachchirurgen
  - 61** 4.4 Diagnostische Verfahren und Mittel
  - 64** 4.5 Therapieverfahren

<b>69</b>	4.6	Medizinische Versorgung im Krankenhaus	
<b>72</b>	4.7	Ergänzende Deckungsleistungen	
<b>79</b>	4.8	Exklusive Deckungsleistungen	
<b>80</b>	4.9	Optionale Deckungsleistungen	
<b>81</b>	4.10	Reiseversicherung - Reiseassistenz	
<b>82</b>	5.	Ausgeschlossene Deckungsleistungen	
<b>89</b>	6.	Karenzzeiten und Ausschlusszeiten	
<b>90</b>	7.	Vertragsgrundlagen	
<b>90</b>	7.1	Vertragsabschluss und Versicherungsdauer	
<b>91</b>	7.2	Weitere Obliegenheiten, Pflichten und Befugnisse des Versicherungsnehmers oder des Versicherten	
<b>92</b>	7.3	Weitere Verpflichtungen der DKV Seguros	
<b>92</b>	7.4	Bezahlung der Versicherung (Prämien)	
<b>95</b>	7.5	Verlust des Versicherungsanspruchs	
<b>95</b>	7.6	Aussetzung und Kündigung des Versicherungsvertrages	
<b>96</b>	7.7	Mitteilungen und Notifikationen	
<b>97</b>	7.8	Besondere Gesundheitsrisiken	
<b>97</b>	7.9	Steuern und Gebühren	

---

Anhang I:	Reiseversicherung - Reiseassistenz	<b>99</b>
-----------	------------------------------------	-----------

---

Anhang II:	Exklusive Deckungsleistungen der Versicherung DKV Integral in der Modalität Individual	<b>110</b>
------------	--	------------

**Wir beantworten  
Ihre Fragen**

**Anhand der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen erhalten Sie eingehende Informationen über die vertraglichen Rahmenbedingungen, die Sie bei Abschluss dieser Versicherungspolice mit DKV Seguros annehmen.**

**Hiermit möchten wir Ihnen bereits im Vorfeld Antworten 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 versuchen, klare und einfache Antworten darauf zu geben. Wir hoffen, dass sie Ihnen von Nutzen sind.**

## Zu diesem Vertrag

### **Welche Dokumente sind Bestandteil des Versicherungsvertrages?**

Der Versicherungsvertrag setzt sich zusammen aus dem Versicherungsantrag, der Gesundheitserklärung, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Besonderen Versicherungsbedingungen, den Zusatzvereinbarungen und Nachträgen und gegebenenfalls den Sonderbedingungen wenn solche vereinbart werden.

### **Was bedeuten die „Versicherungsbedingungen“?**

In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und/oder den Besonderen Versicherungsbedingungen sind sowohl die Rechte und Pflichten von

DKV Seguros als auch diejenigen des Versicherten oder der Person, die den Versicherungsvertrag abschließt, zusammengefasst.

### **Welche Dokumente und Unterlagen erhalte ich bei Abschluss meiner Versicherung?**

Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, die Gesundheitskarte DKV MEDICARD® für jede versicherte Person und das „Cuadro Médico“ genannte Ärzte- und Klinikverzeichnis des Netzwerkes der Gesundheitsdienstleistungsanbieter von DKV Seguros, in dem alle zu diesem Netzwerk gehörenden Ärzte und Kliniken aufgeführt sind.

Bitte überprüfen Sie, ob Ihre persönlichen Daten richtig übernommen wurden.

### **Was muss ich nach Erhalt dieser Unterlagen tun?**

Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen unterschreiben, eine Ausfertigung aufbewahren und eine weitere unterschrieben an DKV Seguros zurücksenden. Der Eingang der ordnungsgemäß unterschriebenen Vertragsdokumentation zusammen mit der Zahlung des ersten Beitrages bedeuten die Annahme des Vertrages. Bis nicht beide Voraussetzungen, Unterschrift und Zahlung, erfüllt sind, wird die Police nicht wirksam, auch wenn in den Besonderen Versicherungsbedingungen ein Datum genannt ist.

Sollten Sie Fragen haben, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

Wir freuen uns, Ihnen behilflich sein zu können.

### **Muss ich die Verlängerung meines Vertrages der Gesellschaft ausdrücklich mitteilen?**

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

Sowohl Sie als auch DKV Seguros können die Police zum Ablaufdatum kündigen, wenn dies innerhalb der dafür vorgesehenen Frist nachweislich der anderen Partei mitgeteilt wird. Im Fall des Versicherungsnehmers beträgt

die Kündigungsfrist einen Monat und für DKV Seguros zwei Monate vor Ablauf.

### **Welche Rechte habe ich bezogen auf den Schutz personenbezogener Daten?**

In Übereinstimmung mit den Artikeln 12 bis 22 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates ist DKV Seguros ausdrücklich dazu autorisiert, die persönlichen Daten des Versicherungsnehmers und der Versicherten anzufordern, zu verarbeiten und an weitere Unternehmen der eigenen Versicherungsgruppe weiterzugeben. Die rechtlichen Grundlagen zur Verarbeitung Ihrer Daten bildet einmal die vertragliche Verbindung, die Sie mit DKV Seguros unterhalten und weiter die für den Versicherungssektor verpflichtend geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

Auf die Daten des Versicherten angewendet bedeutet dies, dass diese nur dann an Dritte weitergegeben werden, wenn dies zur Bereitstellung der medizinischen Versorgung oder sonstiger Leistungen der Versicherung notwendig ist. Gleichfalls ist DKV Seguros dazu berechtigt, dem Versicherungsnehmer bzw. den volljährigen Versicherten Informationen über Produkte und Dienstleistungen, die im Zusammenhang mit der

Gesundheitsförderung und dem Wohlbefinden stehen und die für sie von Interesse sein könnten, zuzusenden.

Wir haben sämtliche notwendigen Sicherheitsmaßnahmen, sowohl technischer als auch organisatorischer Art, getroffen, um die Vertraulichkeit und Unversehrtheit der Daten zu schützen und deren Veränderung, Verlust oder einen nicht autorisierten Zugriff zu verhindern und wir nehmen regelmäßige Überprüfungen vor, um die Einhaltung zu überwachen.

Ihre Daten werden von uns für die gesamte Dauer unserer vertraglichen Verbindung gespeichert; nach deren Beendigung werden sie weiter gespeichert, wenn dies notwendig ist, um mögliche, sich aus der Bindung ergebende Haftungen und Beschwerden bearbeiten zu können sowie in Erfüllung der geltenden rechtlichen Vorschriften. Generell kann gesagt werden, dass wir die Daten nach Vertragsende für die Dauer von sieben Jahren aufbewahren und nach Ablauf dieser Zeit die vollständige Löschung vornehmen.

Die Ihnen in Bezug auf den Schutz der persönlichen Daten zustehenden Rechte können Sie ausüben, indem Sie sich auf postalischem Weg an DKV Seguros wenden, benutzen Sie hierfür die Anschrift Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31 (50018 Zaragoza), und

weisen Sie sich aus mit Ihrem Namen, Familiennamen sowie einer Fotokopie Ihres Ausweisdokumentes; Sie können sich hierfür auch unter [www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com) im Kundenbereich registrieren. Genauere Informationen über Ihre Rechte finden Sie auf unserer Website, unter dem Abschnitt mit den Datenschutzrichtlinien, sowie in dem Dokument, das wir Ihnen gemeinsam mit den Unterlagen zu Ihrem Versicherungsvertrag aushändigen. Wenn Sie darüber hinaus weitere Informationen wünschen oder uns gegenüber Zweifel bezüglich des Schutzes Ihrer persönlichen Daten haben, können Sie ebenfalls unseren Datenschutzbeauftragten kontaktieren, Sie erreichen diesen unter E-Mail-Adresse [dpogrupodkv@dkvseguros.es](mailto:dpogrupodkv@dkvseguros.es). Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass Sie die Möglichkeit haben, sich an die spanische Datenaufsichtsbehörde Agencia Española de Protección de Datos zu wenden, die Sie unter der Anschrift Calle Jorge Juan, 6 (28001 Madrid), und telefonisch unter der Nummer 901 100 099, erreichen, wenn Sie mit der Beachtung Ihres Rechtes auf Information nicht einverstanden sind.

## Gesundheitskarte DKV MEDICARD®

**Kann ein Arzt, der dem „Red DKV de Servicios Sanitarios“, dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen, angehört und der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend für mich zuständig ist, neben der Autorisierung für bestimmte Leistungen die Vorlage meiner Gesundheitskarte DKV MEDICARD® verlangen?**

Ja. Mit der Gesundheitskarte DKV MEDICARD® weisen Sie sich gegenüber dem jeweiligen Leistungserbringer aus dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen als bei DKV Seguros Versicherter aus.

**Wie hoch ist der Betrag, der für jede medizinische Leistung zu entrichten ist?**

Die im Voraus festgelegten Zuzahlungen für die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen sind in der „Übersicht der medizinischen Leistungen und Zuzahlungen“ der Besonderen Versicherungsbedingungen und/oder Sonderbedingungen der Police aufgeführt.

**Was muß ich beim Verlust meiner Gesundheitskarte DKV MEDICARD® tun?**

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

Wir schicken Ihnen eine neue Karte zu.

**Wie kontaktiere ich DKV Seguros?**

Sie können sich mit der Zentrale des telefonischen Kundenservices von DKV Seguros unter der Rufnummer 976 506 000 in Verbindung setzen oder dies per Internet tun unter Verwendung der Anschrift:

dkvseguros.com, oder Sie wenden sich an eine der Geschäftsstellen von DKV Seguros.

## Autorisierungen

**Welche Tests oder Serviceleistungen müssen innerhalb des DKV-Netzwerkes für Gesundheitsdienstleistungen, das mir der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht, autorisiert werden?**

Umfangreichere diagnostische Verfahren, Transport im Krankenwagen, Prothesen und chirurgische Implantate, psychotherapeutische Sitzungen, Vorsorgeprogramme und Vorsorgeuntersuchungen, medizinische und chirurgische Behandlungen und Einweisungen zu stationären Behandlungen.

Wenn Sie Fragen haben, informieren Sie sich auf der Website von DKV Seguros und/oder im aktuellen und für Sie geltenden „Cuadro Médico“ genannten Ärzte- und Klinikverzeichnis der DKV oder dem entsprechenden

Verzeichnis zum „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten Netzwerk der Gesundheitsdienstleistungen des laufenden Jahres; unter Kapitel 2 „Ratschläge zur Benutzung“ finden Sie dort die Auflistung aller diagnostischen und therapeutischen Leistungen, für die keine vorherige Autorisierung durch DKV Seguros erforderlich ist.

**Wie beantrage ich eine Autorisierung, wenn ich keine der Geschäftsstellen von DKV Seguros persönlich aufsuchen kann?**

Sie können sich mit unserer telefonischen Servicezentrale unter der Rufnummer 976 506 000 in Verbindung setzen; oder dies über die Website von DKV Seguros ([dkvseguros.com](http://dkvseguros.com)) tun oder auch über jede Person, die für Sie in der zuständigen Geschäftsstelle von DKV Seguros Ihre Gesundheitskarte und die ärztliche Verschreibung zur Notwendigkeit des Tests vorlegt.

## Zahlung des Versicherungsbeitrags

**Bezahle ich jeden Monat den gleichen Beitrag?**

Nein. Bei einigen monatlichen Zahlungen wird Ihnen außerdem noch die Zuzahlung für durchgeführte medizinische Leistungen in Rechnung gestellt.

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

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

Die vom Versicherungsnehmer gewählte Zahlungsweise des Beitrages befreit ihn jedoch nicht von der Pflicht, den gesamten Jahresbeitrag zu entrichten. Im Falle der Rückbuchung oder Nichtzahlung der Beitragsrechnungen ist DKV Seguros berechtigt, den restlichen Teil des jährlichen Beitrages einzufordern.

## Gesundheitsdienstleistungen

**Was beinhaltet das Programm für ein gesundes Leben „Vive la Salud“?**

DKV Seguros bietet ihren Versicherten über das Internet auf der Website [programas.vivelasalud.com](http://programas.vivelasalud.com) die Möglichkeit, auf verschiedene spezielle Programme zur Gesundheitsförderung und Krankheitsvorsorge zuzugreifen; diese werden nach und nach ergänzt und weitere aufgenommen.

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

Ja, Sie können dies ab dem ersten Tag des Inkrafttretens der Versicherungspolice tun; davon ausgenommen sind einige Serviceleistungen, die einer Karenzzeit unterliegen (siehe Abschnitt 6 „Karenzzeiten und Ausschlusszeiten“).

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

Nein. Es besteht freier Zugang zu den medizinischen und chirurgischen Fachgebieten innerhalb des DKV-Netzwerks für Gesundheitsdienstleistungen, das dem Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht.

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

Ja. Für den Zugang zu einem nicht medizinischen Fachgebiet innerhalb des DKV-Netzwerks für Gesundheitsdienstleistungen, das dem Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht, muss die entsprechende Autorisierung eingeholt werden.

**Benötige ich eine Autorisierung für eine Mammografie oder eine Panoramaschichtaufnahme (Orthopantomogramm)?**

Nein, Sie benötigen keine Autorisierung. Es ist lediglich die schriftliche Verordnung durch einen an das DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen vertraglich gebundenen Arzt notwendig.

**In welchen Fällen kann ein Hausbesuch verlangt werden?**

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

Es sind auch Hausbesuche von Krankenschwestern und Krankenpflegepersonal (Praktizierende), in Spanien ATS/ DUE genannt, möglich, wenn diese von einem Arzt aus dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen, das der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend für den Versicherten zuständig ist, verschrieben werden.

**Sind vor Vertragsabschluss bestehende Krankheiten durch die Versicherungspolice gedeckt?**

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 Konsultationen, das Entfernen von Zähnen (Zahnextraktionen), Behandlungen des Kauapparates, Fluoridierungen, Zahn- und Mundreinigung und die im Rahmen dieser Behandlungen erforderlichen Röntgenleistungen.

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

Die übrigen, nicht von der Versicherung gedeckten zahnärztlichen Leistungen, sind mit einer Kostenbeteiligung des Versicherten durch den zahnärztlichen Dienst gedeckt (siehe Abschnitt „Zusätzliche Leistungen“).

### **Wie viele professionelle Zahnreinigungen deckt meine Police im Jahr ab?**

So viele wie nötig sind, sofern diese von einem Arzt aus dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen, das der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend für den Versicherten zuständig ist, verschrieben werden.

### **Sind bei „DKV Integral“ Arzneimittel mit versichert?**

Nur im Falle einer Krankenhauseinweisung oder eines Krankenhausaufenthalts; davon ausgeschlossen sind allerdings biologische Arzneimittel oder medizinische Biomaterialien, die nicht ausdrücklich im Abschnitt 4.7 „Chirurgische Implantate“ aufgeführt sind.

### **Ist die Epiduralanästhesie bei Geburten mit versichert?**

Ja, und außerdem bei jedem anderen chirurgischen Eingriff, bei dem dies angezeigt ist.

### **Sind bei DKV Integral Eingriffe zur Korrektur der Kurzsichtigkeit gedeckt?**

DKV Seguros bietet Ihnen zu günstigen und vorteilhaften Konditionen Zugang zur refraktiven Laserchirurgie bei Myopie. Hierzu muss der Versicherte vor dem Eingriff einen Gutschein über den DKV Club Gesundheit und Wohlbefinden erwerben.

### **Ist die klinische Psychologie in der „DKV Integral“ gedeckt?**

Ja, die Psychotherapie ist bei Einzelpersonen und ambulanter Behandlung gedeckt. Die Behandlung muss von einem Psychiater oder Kinderarzt aus dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen, das der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend für den Versicherten

zuständig ist, verschrieben werden und durchgeführt durch einen vertraglich eingebundenen Psychologen; es ist die vorherige Autorisierung durch DKV Seguros erforderlich.

Die versicherten Personen haben Anspruch auf diese Leistung bei den nachfolgend genannten Krankheitsbildern, die einen psychologisch-therapeutischen Eingriff erfordern, und nachdem sie eine Zuzahlung geleistet haben, die für jede diese Leistungen oder Sitzungen in der „Übersicht über die medizinischen Leistungen und Zuzahlungen“ der Besonderen Versicherungsbedingungen und/oder den Sonderbedingungen der Police aufgeführt sind. Es werden bis zu 20 Sitzungen pro versicherter Person und Jahr gewährt, ausgenommen Therapien, die aufgrund von Ernährungsstörungen (Magersucht, Bulimie), Mobbing in der Schule und/oder geschlechtsbezogener und/oder häuslicher Gewalt erfolgen, hier gilt eine jährliche Höchstgrenze von 40 Sitzungen.

- > Psychische Erkrankungen: Depression, Schizophrenie und psychotische Störungen.
- > Verhaltensstörungen: Neurosen, Angstzustände, Persönlichkeitsstörungen und Zwangsstörungen (Obsessive-Compulsive Disorder, OCD).

- > Essstörungen: Magersucht und Bulimie.
- > Mobbing in der Schule, Cybermobbing, geschlechtsspezifische und häusliche Gewalt.
- > Schlafstörungen: Bettnässen, Schlaflosigkeit, Schlafwandeln und nächtliche Angstzustände.
- > Anpassungsstörungen: Arbeitsbedingte und posttraumatische Stresssituationen, Trauer, Scheidung, Jugend/Pubertät, Posturlaubssyndrom usw.
- > Lernstörungen: Hyperaktivität und Schulversagen.

Sollten weitere Sitzungen erforderlich sein, bietet DKV Seguros die Möglichkeit an, diese Sitzungen zu einem Preis mit Eigenbeteiligung und nach vorherigem Antrag bei DKV Seguros in Anspruch zu nehmen.

### **Und die Familienplanung?**

Ja. Sowohl das Einsetzen des IUP (**mit Ausnahme der Kosten für das Intrauterinpeppar selbst**), als auch die Tubenligatur (Eileiterunterbindung) und die Vasektomie sind in Ihrer Versicherung enthalten.

Da es sich in den beiden letztgenannten Fällen um chirurgische Eingriffe handelt, gilt eine Karenzzeit von sechs Monaten.

### **Ist die medizinische Versorgung bei einem Sportunfall mit Knochenbruch gedeckt?**

Ja, sofern es sich nicht um die professionelle Ausübung einer Sportart oder einen offiziellen Wettkampf bzw. Wettbewerb oder einer als Risikosport definierten Aktivität handelt.

### **Was passiert, wenn es in meiner Provinz niemanden gibt, der eine bestimmte Untersuchung durchführen kann?**

DKV Seguros ermöglicht Ihnen den Zugriff auf die Leistung in der von Ihnen gewünschten Provinz, in der die entsprechenden Mittel zur Durchführung der Untersuchung vorhanden sind.

### **Ist die medizinische Versorgung im Ausland mit versichert?**

Nur im Falle einer plötzlichen Erkrankung (Notfall) oder eines Unfalls ist im Rahmen Ihrer zusätzlichen Reiseversicherung (Reiseassistentz) eine medizinische Versorgung im Ausland für max.180 Tage je Reise oder Aufenthalt gewährleistet (sehen Sie hierzu Anhang I).

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

Wählen Sie die Nummer +34 913 790 434.

Dort werden Sie über die für den Erhalt der notwendigen medizinischen Versorgung notwendigen Schritte informiert und man teilt Ihnen auch die nächstgelegene medizinische Einrichtung mit, bei der Sie diese Versorgung erhalten.

## **Krankenhauseinweisungen**

### **Was muss ich bei einer geplanten stationären Behandlung beachten?**

Sie muss von einem Arzt aus dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen, das der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend für den Versicherten zuständig ist, verschrieben und vorher von DKV Seguros autorisiert werden (eine Auflistung der Versicherungsleistungen, für die eine vorherige Autorisierung erforderlich ist, finden Sie im Absatz „AUTORISIERUNGEN“ des Abschnitts „Antworten auf Ihre Fragen“).

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?**

Sie können sich in jedes beliebige Krankenhaus einweisen lassen, allerdings müssen Sie dies DKV

Seguros innerhalb von 72 Stunden nach der Einweisung mitteilen. Sofern es medizinisch vertretbar ist, kann DKV Seguros die Verlegung in ein vertragsgebundenes Krankenhaus verfügen und stellt das dafür angemessene Transportmittel bereit.

**Wann ist bei einem Krankenhausaufenthalt das Bett für eine Begleitperson inbegriffen?**

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

Ebenso können Sie sich an die Beschwerdestelle der Generaldirektion für Versicherungen und Pensionskassen senden: Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

In diesem Fall ist es erforderlich, zuvor eine Beschwerde bei der Kundenschutzabteilung (Defensa del Cliente) der DKV-Seguros einzureichen. (Nähere Informationen über das Verfahren finden Sie im Abschnitt „Einleitende Vertragsklausel“).

## Anregungen und Beschwerden

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

Sie können diese schriftlich an eines unserer Büros oder an die Kundenschutzabteilung (Defensa del Cliente) senden. Hierzu können Sie sich an den Firmensitz der DKV Seguros wenden: Torre DKV, Avenida María Zambrano 31 (50018 Zaragoza), oder per E-Mail an: [defensacliente@dkvseguros.es](mailto:defensacliente@dkvseguros.es).

Sie können sich aber auch telefonisch unter der Rufnummer 976 506 000 an unseren Service zur Kundenbetreuung wenden.

# **Plan für ein gesundes Leben: „Vive la Salud”**

DKV Seguros stellt ihren versicherten Personen die Möglichkeit zur Verfügung, auf das Programm **für ein gesundes Leben, „Vive la Salud“**, zuzugreifen, mit dem Aktivitäten zur Gesundheit gefördert werden und bestimmten Krankheiten vorgebeugt werden soll. Diese Aktivitäten stehen online über die Internetseite zur Verfügung und werden unterstützt durch die telefonischen medizinischen Beratungsdienste.

#### **a) Die Ziele dieser Programme sind:**

- > Sich gesunde Lebensgewohnheiten anzueignen.
- > Bereits angenommene, angemessene Lebensgewohnheiten zu festigen.
- > Die Vermittlung von Wissen zur Vorbeugung gegen Risikofaktoren von Krankheiten.
- > Es wird gelehrt, wie man Krankheiten frühzeitig erkennt und welche Maßnahmen zu ergreifen sind.
- > Persönliche medizinische Beratung: Festlegung eines persönlichen Gesundheitsplans mit konkreten Zielen und kontinuierlicher Unterstützung, um diese zu erreichen.
- > Bereitstellung von effektiven vorbeugenden Aktivitäten.
- > Die Führung eines gesunden Lebens und Komplikationen vorzubeugen, wenn bereits ein Gesundheitsproblem vorliegt.
- > Um diese Ziele zu erreichen, werden folgende Werkzeuge zur Verfügung gestellt:
- > Informationen, Kurse und die Teilnahme an Veranstaltungen.
- > Online-Tools zur Bewertung, Kontrolle und zum Monitoring.
- > Individuelle medizinische Fernbetreuung zum Erreichen der therapeutischen Ziele.

**b) Die Programme, die laufend erweitert werden, sind folgende:**

**1. Vida Saludable, ein 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. Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen**

Das Programm wendet sich an versicherte Personen, die einige der am häufigsten vorkommenden kardiovaskulären Risikofaktoren aufweisen: Bluthochdruck, Cholesterin, Bewegungsarmut, Tabakkonsum usw. Das Programm stellt individuelle Betreuung zur Verbesserung der Selbstkontrolle und zur Vermeidung von Komplikationen zur Verfügung.

**3. Gesunde Schwangerschaft und Entbindung**

Dieser Service wendet sich an alle volljährigen versicherten Frauen, die schwanger sind. Das Programm zielt darauf ab, dass allen schwangeren Versicherten von DKV Seguros Informationen und spezifische Beratung über bestimmte Aspekte im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, der Geburt, der Zeit nach der Geburt sowie zur Betreuung des Neugeborenen zur Verfügung gestellt werden mit dem

Ziel, ihre Kenntnisse und ihr Verhalten, die sich positiv auf den Verlauf der Schwangerschaft, die Geburt und die Zeit nach der Geburt auswirken, zu verbessern.

**4. Übergewicht**

Das Programm wendet sich an versicherte Personen über 18 Jahre, die bereits an Übergewicht oder Fettleibigkeit leiden. Ziel ist es, mit Hilfe von Ernährungsberatern, die personalisierte Diäten und sportlich abgestimmte Übungen erarbeiten, eine Gewichtsreduzierung zu erreichen.

**5. Übergewicht bei Kindern**

Dieses Programm richtet sich an Versicherte, die Eltern von Kindern mit Übergewicht oder Fettleibigkeit sind. Das Hauptziel dieses Programms ist es, mit Hilfe von für Kinder erarbeitetem Material und einer personalisierten Beratung durch Ernährungsberater, Kinder zum Erwerb gesunder Ernährungsgewohnheiten zu erziehen.

**6. Elternschule**

Dieses Programm zielt darauf ab, eine angemessene Entwicklung der Kinder zu erreichen und ihnen von der Geburt an und bis zum Jugendalter gesunde Lebensgewohnheiten zu vermitteln. Es bietet Eltern Informationen über Säuglingspflege (Nahrung, Hygiene, Impfungen, Unfallverhütung, Spiele, Kleidung usw.) und zudem die Bereitstellung von Online-Beratung zu den verschiedenen Stadien des

Wachstums und der Reife von Kindern (Kindheit, Pubertät und Adoleszenz) sowie einen individuellen Plan, damit das Kind gesund aufwächst.

**7. Brustkrebsvorsorge** Dieses Programm richtet sich an alle versicherten Frauen, die über 35 Jahre alt sind. Das Ziel ist die effektive Brustkrebsvorsorge und die möglichst frühzeitige Erkennung. Das Programm stellt eine personalisierte Beratung zur Verfügung und gibt Empfehlungen zu den effektivsten Vorsorgemaßnahmen, bezogen auf die persönlichen Charakteristiken jeder Versicherten.

**8. Prostatakrebsvorsorge** Dieses Programm richtet sich an alle versicherten Männer, die über 45 Jahre alt sind. Das Ziel ist die effektive Prostatakrebsvorsorge und die möglichst frühzeitige Erkennung. Das Programm stellt eine personalisierte Beratung zur Verfügung und gibt Empfehlungen zu den effektivsten Vorsorgemaßnahmen, bezogen auf die persönlichen Charakteristiken jedes Versicherten.

**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 einer

vaginalen zytologischen Untersuchung in regelmäßigem Abständen, um dysplastische Läsionen frühzeitig 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 es ermöglicht mit Hilfe von Online-Tools, die Risikofaktoren zu bewerten und hilft dabei, diese zu vermeiden. Zu diesem Programm gehört auch ein Expertenteam für Prävention und gesunde Lebensweise, das fortlaufende, individuelle Beratung zur Verfügung stellt.

**11. Prävention von Schlaganfällen**

Der Schlaganfall (auch Apoplex oder Insult) ist in Spanien gegenwärtig, nach der ischämischen Herzerkrankung, die zweithäufigste Todesursache. Er wird definiert als plötzliche Entwicklung von Veränderungen in der Gehirnfunktion, die länger als 24 Stunden andauern und eine entweder hämorrhagische oder ischämische Ursache haben. Das Schlaganfallpräventionsprogramm richtet sich an die erwachsene Bevölkerung und vor allem an Personen mit Risikofaktoren oder einer

Vorgeschichte zu kardiovaskulären Erkrankungen (Diabetes, Hypertonie, erhöhter Cholesterinspiegel und Übergewicht). Dieses Programm bietet den versicherten Personen online Hilfstools zur Bewertung der Risikofaktoren an. Ein Team von erfahrenen Fachärzten unterstützt sie durch ein Programm mit individualisierter und fortlaufender Betreuung dabei, gesunde Lebensgewohnheiten zu erlangen.

## **12. Prävention von arbeitsbedingtem**

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

### **c) Zugang:**

Der Zugang zu diesen Programmen ist ausschließlich **über das Internet möglich unter:**  
**[programas.vivelasalud.com](https://programas.vivelasalud.com)**

Weitere Informationen zu diesen Programmen erhalten Sie unter der Telefonnummer: **976 506 000**

**DKV Club Salud  
y Bienestar, der  
Club für Gesundheit  
und Wohlbefinden**

Durch den Vertragsabschluss der Krankenversicherung „DKV Integral“ erhält der Versicherte, sowohl in der Modalität Individual als auch als Gruppenversicherung, Zugang zu den digitalen Gesundheitsleistungen und den zusätzlichen Premiumleistungen des DKV Clubs für Gesundheit und Wohlbefinden „DKV Club Salud y Bienestar“, die sich vom Versicherungsschutz unterscheiden und nachfolgend aufgeführt sind.

Die Einzelheiten für den Zugang zu diesen Serviceleistungen finden Sie auf der Internetseite [dkvclubdesalud.com](http://dkvclubdesalud.com), oder Sie können diese telefonisch unter den Telefonnummern erfragen, die im Ärzte- und Klinikverzeichnis genannt sind.

## 1. Digitale Gesundheitsleistungen

### a) Telefonische Beratung

#### 1.1 Beratungsservice 24 Stunden

Den Versicherten der DKV Seguros steht ein telefonischer 24 Stunden-

Beratungsservice durch medizinisches und administratives Personal zur Verfügung, das auf die Koordination und Aktivierung von medizinischer Versorgung zu Hause spezialisiert ist; je nach dem gewählten Versicherungsschutz und der geografischen Lage des Wohnortes.

#### 1.2 DKV Arztberatungsservice 24 Stunden

Dieser Service bietet den bei DKV Seguros Versicherten eine medizinische Beratung per Telefon und Informationen, um Sorgen und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Diagnostiktests, allgemeiner Gesundheitsprobleme oder über Arzneimittel aufzuklären.

#### 1.3 Kinderärztlicher Beratungsservice 24 Stunden

Telefonischer Beratungsservice, bei dem auf Kinderheilkunde spezialisierte Ärzte den bei DKV Seguros Versicherten Informationen bieten, um Sorgen und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Diagnostiktests

oder allgemeine Gesundheitsprobleme der Versicherten, die noch keine 14 Jahre alt sind, aufzuklären.

#### **1.4 Medizinischer Telefonservice zu Übergewicht bei Kindern**

Dieser Service bietet den Eltern von bei DKV Seguros versicherten Kindern eine telefonische Beratung durch Ärzte oder Diätassistenten und stellt Informationen über Strategien und medizinische Unterlagen zur Vorbeugung und Behandlung von Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern bereit.

#### **1.5 Medizinischer Telefonservice bei Schwangerschaft**

Dieser Service stellt den bei DKV Seguros versicherten schwangeren Frauen telefonisch medizinische Beratung durch Ärzte oder Spezialisten für Schwangerschaft und Geburtshilfe zur Verfügung; diese geben Informationen und klären Sorgen und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Diagnosetests und allgemeiner Gesundheitsprobleme sowie spezieller, im Zusammenhang mit der Schwangerschaft stehender Medikamente auf.

#### **1.6 Medizinischer Telefonservice für Frauen**

Dieser Service stellt den bei DKV Seguros versicherten Frauen telefonisch medizinische Beratung durch weibliche Ärzte zur Verfügung; diese geben

Informationen und klären Sorgen und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Diagnosetests und allgemeiner Gesundheitsprobleme oder Medikamente, die im Zusammenhang mit Frauenkrankheiten stehen.

#### **1.7 Medizinischer Telefonservice zu Sportmedizin**

Dieser Service bietet den Versicherten von DKV Seguros telefonische, auf Sportmedizin bezogene Beratung durch Experten in Sportmedizin und auf Ernährung spezialisierte Ärzte und Berater und stellt entsprechende Informationen zur Verfügung, beseitigt Sorgen und Zweifel bezüglich der Prävention von Verletzungen, gibt Auskunft über ein angepasstes Training beim Sport sowie Beratung bei den Krankheitsgeschehen, bei denen sportliche Betätigung ein Teil der ärztlich verordneten Therapie ist.

#### **1.8 Medizinischer Telefonservice zu Ernährungsfragen**

Diese Leistung stellt den bei DKV Seguros versicherten Person eine telefonische Ernährungsberatung durch Ärzte oder Diät- und Ernährungsberater zur Verfügung, um Informationen bereitzustellen und Zweifel hinsichtlich der Gesundheitsvorsorge aufzuklären sowie zur Ernährungskontrolle bei Krankheitszuständen, für welche die Diättherapie vom behandelnden Arzt als Teil der Behandlung verschrieben wurde.

### **1.9 Telefonservice Tropenmedizin**

Dieser Service stellt den bei DKV Seguros Versicherten medizinische Beratung sowohl telefonisch als auch online zur Verfügung, um Informationen zur Verfügung zu stellen und Sorgen und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Diagnosetests, allgemeiner Gesundheitsprobleme sowie zu Prophylaxe und über spezielle, in diesem Fachgebiet verwendete Arzneimittel, aufzuklären.

### **1.10 Medizinischer Telefonservice zur psychologischen Unterstützung**

Der Versicherte kann sechs psychologische Beratungen von jeweils dreißig Minuten pro Jahr wahrnehmen und Informationen von einem qualifizierten Team von Psychologen einholen, das sich jedem Fall individuell widmet.

Der Service steht an Werktagen von 8:00 Uhr bis 21:00 Uhr zur Verfügung, die Beratung erfolgt nach vorheriger Terminvereinbarung.

### **b) Kostenfreies Tool zur Selbstfürsorge**

Bei DKV Seguros setzen wir auf neue Technologien, um Ihnen zu helfen, sich um Ihre Gesundheit zu kümmern.

Bei der App „**Quiero cuidarme +**“ handelt es sich um ein kostenfreies Tool zur Selbstfürsorge, das der gesamten Öffentlichkeit zur Verfügung steht.

Mit dieser App lässt sich der Index für ein gesundes Leben (abgekürzt nach der spanischen Bezeichnung IVS) berechnen, ein Wert zwischen 0 und 1000 bezogen auf Ihren Lebensstil, der auf der Grundlage von neun Indikatoren ermittelt wird (BMI, Blutzucker, Cholesterin, Blutdruck, Schlafqualität, emotionales Wohlbefinden, körperliche Aktivität, Tabakkonsum und Ernährung).

Darüber hinaus können Sie sich zur Teilnahme an Aktionsplänen einschreiben, um an verbesserungswürdigen Indikatoren zu arbeiten.

### **c) App zur medizinischen Beratung rund um die Uhr mit Symptomchecker**

Die App, mit der Sie jederzeit und von überall aus Fragen stellen und Sorgen und Zweifel klären können.

Dieser Service beinhaltet einen Symptomchecker, der Ihnen schnelle und zuverlässige Antworten zu Gesundheitsfragen bietet.

Darüber hinaus können Sie sich per Telefonat, Videoanruf oder Chat von einem Arzt beraten lassen und haben die Möglichkeit, auf alle Ihre vorherigen Konsultationen zuzugreifen.

All das auf eine einfache, sichere Weise und unter vollständiger Wahrung der Vertraulichkeit.

**d) Diario de salud: Ihr persönliches Gesundheitstagebuch**, in das Sie alle Ihre Termine und die sonstigen Aktivitäten rund um das Thema Gesundheit eintragen können.

**e) Carpeta de salud: Ihr Gesundheitsordner**; in diesem Ordner können Sie alle Ihre Arztberichte auf eine sichere Weise abspeichern und die Ergebnisse von Labortests und sonstigen Untersuchungen werden automatisch hier eingestellt.

## 2. Ärztliche Zweitmeinung bei schwerer Erkrankung

### 2.1 Ärztliche Zweitmeinung

Mit Hilfe dieses Services hat der Versicherte oder sein Arzt im Falle einer schweren Erkrankung kostenfreier Zugang zu Fernberatung und zur Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung durch einen der weltweit besten Spezialisten.

Diese Spezialisten beurteilen die Krankengeschichte und teilen ihre Meinung über die Diagnose und ggf. alternative Behandlungsformen mit.

### 2.2 Zweitmeinung bei bioethischen Fragen

Mit Hilfe dieses kostenfreien Services hat der Versicherte oder sein Arzt bei schweren Erkrankungen kostenfreien Zugang zu Fernberatung und zur Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung durch Experten in

Bioethik, die absolut vertraulich und aus der Ferne ihre medizinische Vorgeschichte beurteilen und ihre Meinung zu den bioethischen Aspekten einer medizinischen Behandlung oder einer schwierigen medizinischen Entscheidung mitteilen.

## 3. Leistungen zur Mundgesundheit

Dieser Service stellt den bei DKV Seguros Versicherten Zugang zu zahnmedizinischen Leistungen, die nicht im Versicherungsschutz eingeschlossen sind, zu sehr vorteilhaften Konditionen zur Verfügung, wenn für die Behandlung Zahnkliniken des Netzwerkes „Red DKV de Servicios Sanitarios“ aufgesucht werden, die der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend verfügbar sind.

**Bei jeder Verlängerung des Versicherungsvertrags hat DKV Seguros das Recht, die Zahnärzte im verfügbaren DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen, die Zuzahlungen für zahnärztliche Leistungen sowie und die in der Versicherung enthaltenen Leistungen zur Mundgesundheit zu ändern.**

## 4. Zusätzliche Premiumleistungen

Die versicherte Person hat - direkt oder mittels Ermäßigungsgutscheinen - Zugang zum Dienstleistungsnetzwerk

des DKV Clubs Gesundheit und Wohlbefinden, dem „**Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar**“, hat jedoch die Kosten der Behandlungen zu tragen. Durch diesen Club kann der Versicherte verschiedene ergänzende Serviceleistungen in Anspruch nehmen, die zur Förderung der Gesundheit, zur Prävention, zu ästhetischen Veränderungen, zur persönlichen Pflege, zur Wiederherstellung des körperlichen als auch des emotionalen Wohlbefindens dienen, sowie zu medizinischen Leistungen und Familienhilfen verschiedener Ausrichtungen und erhält Preisnachlässe und/oder Spezialtarife, die unter den marktüblichen Preisen liegen.

Jeweils abhängig von der Art der Serviceleistung, die die versicherte Person im Netzwerk „**Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar**“, in Anspruch nehmen möchte, werden zwei Arten des Zugangs unterschieden:

> **Der direkte Zugang zur Dienstleistung:** Die versicherte Person schlägt auf der Website **dkvclubdesalud.com** die Preise der verfügbaren Zentren oder Leistungserbringer nach, vereinbart selbst einen Termin mit dem Leistungserbringer und identifiziert sich bei Ankunft im Zentrum mit seiner Gesundheitskarte oder der Versicherungsnummer von

DKV Seguros. Dies ist notwendig, damit der Leistungserbringer den **Sonderpreis des DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden** berechnen kann. Abschließend zahlt die versicherte Person den Betrag für die Serviceleistung direkt an den Leistungserbringer.

> **Der Zugang mit Rabattgutschein:**

In einigen Fällen ist es zur Inanspruchnahme von Serviceleistungen des **DKV Clubs für Gesundheit und Wohlbefinden** allerdings notwendig, im Voraus einen Rabattgutschein zu erwerben. Die Gutscheine sind auf der Webseite **dkvclubdesalud.com**, telefonisch unter der Nummer 976 506 010 oder direkt in einer der Filialen von DKV Seguros erhältlich.

**Bei jeder Verlängerung des Versicherungsvertrags hat DKV Seguros das Recht, das „Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar“ genannte Netzwerk des DKV Clubs für Gesundheit und Wohlbefinden, die Ermäßigungen, die Preise selbst und die im DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden enthaltenen Serviceleistungen zu modifizieren, neue Serviceleistungen hinzuzufügen oder einige der bestehenden zu streichen; dies mit dem Ziel, das Angebot an die Service-Bedürfnisse der Versicherten anzupassen.**

## 4.1 Serviceleistungen zur Förderung der Gesundheit

### 4.1.1 Wellness-Dienstleistungen: Heilbäder und städtische Spas

DKV Seguros stellt seinen Versicherten Ermäßigungsgutscheine für den Zugang zu Heilbädern, Hydrotherapie, Bewegungstherapie, Behandlungen zur Drainage oder Hautstraffung zur Verfügung.

**Heilbäder:** Hierbei handelt es sich um ein Thermalbad mit der Möglichkeit des Aufenthaltes und der Übernachtung, es dient der Erholung und Behandlung mit Mineralwasser, dessen Nutzen öffentlich anerkannt, dessen therapeutische Wirkung geprüft und von der Temperatur, dem Druck, der chemischen Zusammensetzung, der Radioaktivität, der Bakterienflora und den gelösten Gasen abhängig ist.

Städtische Spas: diese befinden sich in städtischen Zentren, und im Gegensatz zu Heilbädern verbringen die Kunden in ihnen nur wenige Stunden und übernachten dort nicht.

### 4.1.2 Sport- und Fitnessstudios

Zugang zu den im Netzwerk „Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar“ des DKV Clubs für Gesundheit und Wohlbefinden eingebundenen Sportstudios zu günstigen Sonderkonditionen.

### 4.1.3 Ernährungs- und Diätberatung

Zugang zum Sonderpreis zu einer persönlichen Beratung zwecks Bewertung der Situation und Ausarbeitung eines Diätplans sowie dessen anschließende Überwachung.

## 4.2 Präventive Serviceleistungen

### 4.2.1 Prädiktive genetische Untersuchungen

In Fällen, die nicht von der Versicherung gedeckt sind, Zugang mittels Ermäßigungsgutscheinen zu Untersuchungen, die Informationen über das Risiko einer bestimmten Person liefern, eine spezifische, genetisch bedingte Krankheit zu erleiden. Die Analyse wird normalerweise mittels einer Blutprobe durchgeführt, die in einem Genetiklabor analysiert wird um festzustellen, ob Veränderungen des Gens oder der Gene vorliegen, die im Zusammenhang mit einer Krankheit vorhanden sind. Die durchführbaren Studien sind unter anderem: Genetischer Test zum pränatalen Screening der ADN im mütterlichen Blut, Test zu Risiken im kardiovaskulären System, das genetische Profil für Übergewicht und die Durchführung des Vaterschaftstests.

### 4.2.2 Programm zur Raucherentwöhnung

Zugang zu vorteilhaften Konditionen mittels eines Ermäßigungsgutscheins zu einem neuartigen Service, um

durch die Anwendung verschiedener Techniken das Rauchen aufzugeben.

#### **4.2.3 Kryokonservierung von Stammzellen aus dem Nabelschnurblut in Nabelschnurblutbanken**

Die Transplantation von Stammzellen aus dem Nabelschnurblut ist derzeit eine gängige Behandlungsmethode bei vielen schweren Erkrankungen (Leukämie, Lymphdrüsenkrebs, Neuroblastome, Thalassämie (Erkrankung der roten Blutkörperchen) usw.). Die versicherten Personen, die diese Serviceleistung zu vorteilhaften Konditionen in Anspruch nehmen möchten, können einen Ermäßigungsgutschein erwerben, der die Gewinnung, den Transport, die einleitend erforderlichen Analysen sowie die Einlagerung der Nabelschnurblutstammzellen ihrer Kinder in einer privaten Nabelschnurblutbank für die Zeit von 20 Jahren umfasst (mit der Möglichkeit einer Verlängerung).

#### **4.2.4 Biomechanische Studie für den korrekten Gang (Biomechanische Ganganalyse)**

Dieser Service ermöglicht den Versicherten mittels eines Ermäßigungsgutscheins den Zugang zu Podologen, die vertragliche Bindungen mit DKV Seguros haben und einem Netzwerk angehören, die auf die Entwicklung und die Herstellung von individuellen Einlagen spezialisiert

sind und garantiert die erforderlichen, fortlaufenden Kontrollen.

#### **4.3 Kosmetische oder ästhetische medizinische Serviceleistungen**

##### **4.3.1 Refraktive Laserchirurgie bei Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Astigmatismus**

DKV Seguros stellt ihren Versicherten zu vorteilhaften Konditionen über den Erwerb von Ermäßigungsgutscheinen ein besonderes Netzwerk von Augenkliniken zur Verfügung, die sich auf mit Laser zu behandelnde Refraktions-Fehlstellungen (Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmung) spezialisiert haben.

##### **4.3.2 Laser-Chirurgie der Presbyopie (Alterssichtigkeit)**

Die Presbyopie, auch als Alterssichtigkeit bekannt, ist eine Sehstörung, die in der Regel zwischen dem 40. und dem 45. Lebensjahr eintritt und sich in der abnehmenden Fähigkeit des Auges äußert, sich anzupassen. Dadurch hat der Patient Schwierigkeiten, in der Nähe zu sehen. DKV Seguros bietet seinen Versicherten über den Erwerb eines Ermäßigungsgutscheins zu günstigen Konditionen den Zugang zu einem Vertragsnetzwerk von Augenkliniken, die auf chirurgische Korrekturen durch die Implantation von intraokularen Linsen spezialisiert sind.

### **4.3.3 Ästhetische Medizin und Chirurgie**

Beinhaltet durch

Ermäßigungsgutscheine den Zugang zu vorteilhaften Konditionen zu einer Beratung und einem breitgefächerten Angebot an nicht invasiven Gesichts- und Körperbehandlungen (Peelings, Hautflecken, Lymphdrainage, Hautstraffungen usw.) sowie zu chirurgischen Behandlungen, wie Brustplastik, Bauchdeckenstraffung usw.

## **4.4 Ergänzende medizinische Serviceleistungen**

### **4.4.1 Behandlungen in der assistierten Reproduktion**

DKV Seguros stellt den versicherten Personen über den Erwerb eines Ermäßigungsgutscheins ein Netz von auf die Diagnose und Behandlung der Unfruchtbarkeit spezialisierter Kliniken zu vorteilhaften Konditionen zur Verfügung. Diese Kliniken wenden die fortschrittlichsten Techniken der assistierten Reproduktion an, wie die In-vitro-Fertilisation (IVF), die künstliche Befruchtung, die Übertragung von Embryonen bzw. die Kryopräservierung von Eizellen, Sperma und Embryonen, falls dies erforderlich ist.

### **4.4.2 Alternative Therapien**

DKV Seguros stellt ihren Versicherten im Rahmen des Netzwerkes „Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar“

des DKV Clubs für Gesundheit und Wohlbefinden ein Netz von Homöopathen, Akupunkteuren sowie diplomierten Fachkräften für Osteopathie und Chiropraktik für Beratung und Behandlung zu Sonderpreisen zur Verfügung.

**4.4.2.1 Homöopathie** Therapeutische Technik, die auf einer ganzheitlichen medizinischen Betrachtung basiert und das Phänomen der Gleichartigkeit nutzend zur Verschreibung von homöopathischen Arzneimitteln in minimaler, sehr verdünnter oder unendlich kleiner Dosis führt.

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

**4.4.2.3 Osteopathie und Chiropraktik** Physische oder manuelle Therapien, ergänzend zur Schulmedizin oder der konventionellen Medizin, zur Behandlung von Funktionsstörungen im Muskel-Skelett- System, die mit Schmerzen in der Wirbelsäule und den Gliedmaßen einhergehen.

### **4.4.3 Psychologie**

Zugang zu den Psychologen des Netzwerkes „Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar“ des DKV Clubs für Gesundheit und

Wohlbefinden zu Sonderpreisen; zur Durchführung psychologischer oder psychometrischer Tests und/ oder zu Psychotherapiesitzungen, wenn die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegte jährliche Höchstgrenze pro Versichertem überschritten ist.

#### **4.5 Serviceleistungen zur Selbstfürsorge**

##### **4.5.1 Hörgesundheit**

Ermöglicht über den Erwerb eines Ermäßigungsgutscheins die Durchführung eines Hörtests durch ein im Netzwerk der Hörzentren des DKV Clubs für Gesundheit und Wohlbefinden eingetragenes Zentrum sowie den Erwerb von Hörgeräten zu vorteilhaften Konditionen.

##### **4.5.2 Haargesundheit**

Diese Leistung ermöglicht mit Hilfe eines Ermäßigungsgutscheins den Zugriff auf ein Verfahren zur personalisierten Diagnose, einschließlich der Anbringung von Haarteilen oder Perücken für Onkologie-Patienten sowie die fortschrittlichsten Behandlungsmethoden gegen progressiven Haarausfall oder Alopezie, sowie das Anbringen von kapillaren Micrografts oder Implantaten.

##### **4.5.3 Serviceleistungen im Bereich der Optik**

Die versicherte Person kann mittels des Erwerbs eines Ermäßigungsgutscheins bedeutende Preisvergünstigungen bei den dem Netz des DKV Clubs für Gesundheit und Wohlbefinden angehörenden Optikern für den Erwerb von Sehhilfen (Brillenfassungen und Brillengläser), Kontaktlinsen sowie der dazugehörigen Hygiene- und Reinigungsmittel erhalten.

##### **4.5.4 Serviceleistungen im Bereich der Orthopädie**

Über den Erwerb eines Ermäßigungsgutscheins bietet dieser Service die Möglichkeit des Kaufs orthoprothetischer Mittel zu sehr wettbewerbsfähigen Preisen.

##### **4.5.5 Online-Apotheke für den Verkauf rezeptfreier Arzneimittel und von Drogerieartikeln**

Die versicherte Person erhält durch den Erwerb eines Ermäßigungsgutscheins die Möglichkeit, zu günstigen und vorteilhaften Konditionen gewisse Apotheken- und Drogerieprodukte (Kosmetika, Sonnenschutzmittel, Insektenabwehrmittel usw.) zu erwerben, die - ohne Medikamente zu sein - aktiv zum Wohlbefinden und zur Gesundheit des Menschen beitragen.

## **4.6 Serviceleistungen zur Rehabilitation**

### **4.6.1 Sprachtherapie für die Wiedererlangung der Sprachfähigkeit bei Störungen der Lautbildung, der Sprache oder Aussprache**

DKV Seguros stellt ihren Versicherten zu speziellen Tarifen pro Sitzung Behandlungen im Bereich der Logopädie bei Störungen der Lautbildung, der Aussprache oder der Sprache zur Verfügung; dies gilt für Krankheitsbilder, die nicht unter den Versicherungsschutz fallen (nervlich bedingte Störungen, Störungen der Spracherlernung, bei Legasthenie, Sprachstörungen wie Dyslalie, Stottern, usw.).

### **4.6.2 Therapien bei obstruktiver Schlafapnoe**

Dieser Service ermöglicht mittels eines Ermäßigungsgutscheins zu vorteilhaften Konditionen den Kauf des CPAP (zur nasalen positiven und kontinuierlichen Überdruckbeatmung) oder BiPAP (positiver Druck auf zwei Ebenen auf den Luftweg) für die Beatmung zu Hause. Diese Geräte erlauben Patienten mit einer Hypersomnie (Tagesschläfrigkeit), die ihre Aktivität einschränkt und/oder mit Risikofaktoren (Bluthochdruck, kardiovaskuläre, zerebro-vaskuläre Krankheiten sowie eine im Hinblick auf Verkehrsunfälle risikoreiche Tätigkeit) die Versorgung mit Überdruckluft zu Hause während des Schlafes. Gleichzeitig ist der Zugang

zu Behandlungen mit der intraoralen Unterkieferprotrusionsschiene möglich.

### **4.6.3 Trainings- oder Rehabilitationsprogramm für den Beckenboden**

Die versicherte Person kann zudem mittels eines Ermäßigungsgutscheins des DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden am Programm für Training oder Rehabilitation des Beckenbodens mit dem Birdi-Kit teilnehmen, das auf den Übungen nach Kegel basiert. Über Handy oder PC/Tablet werden über ein Web-Portal die Übungen monitorisiert und die Aktivitäten der Beckenbodenmuskulatur registriert und können so von der Nutzerin bzw. dem Arzt verfolgt werden.

## **4.7 Sozio-sanitäre Serviceleistungen und Leistungen zur Familienhilfe**

### **4.7.1 Betreuungsdienst bei Krankenhausaufenthalten für betreuungsbedürftige Personen und für Alleinstehende**

Eine medizinische Fachkraft wird Sie während Ihres stationären Aufenthaltes und solange Sie darauf angewiesen sind, begleiten.

### **4.7.2 Häusliche Betreuung nach der Geburt**

Medizinische Fachkräfte unterstützen Sie bei alltäglichen Aufgaben mit dem Neugeborenen und zeigen Ihnen Rückbildungsübungen. Sie

nehmen sich auch der Entwicklung der Mutter an, achten auf Anzeichen von Angstzuständen und Depressionen sowie auf die Fortschritte des Neugeborenen, helfen beim Stillen, der Nahrungszubereitung sowie der Hygiene der Mutter und des Neugeborenen.

#### **4.7.3 Häusliche Serviceleistungen**

Dienstleistungen, die durch qualifiziertes Personal erbracht werden und eine Reihe von nützlichen Tätigkeiten beinhalten für Personen, die eine Minderung ihrer Selbstständigkeit und ihrer persönlichen Bewegungsfähigkeit haben, die mit Schwierigkeiten beim Aufstehen, Duschen, Ankleiden sowie der Zubereitung der täglichen Mahlzeiten verbunden sind und die einen ständigen Krankenpfleger benötigen.

##### **a) Persönliche Pflege**

Fachkräfte unterstützen den Versicherten bei der persönlichen Körperhygiene und der Mobilität im häuslichen Umfeld und helfen beim Wechsel der Körperhaltung bei bettlägerigen Personen.

##### **b) Hauswirtschaftliche Hilfe**

Das erfahrene Fachpersonal erledigt für Sie die Einkäufe, unterstützt Sie bei der Reinigung des häuslichen Umfelds und sogar bei der Zubereitung der

Mahlzeiten.

#### **4.7.4 Service einer Teleassistentz mit fest installierten oder mobilen Geräten**

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; Zugang zum Service besteht durch ein spezielles Gerät. Hierbei handelt es sich um mobile oder fest installierte Geräte, die für Notfälle ständig mit einer Alarmzentrale verbunden sind.

#### **4.7.5 Leistungen**

##### **zur Wohnraumanpassung**

Hierbei handelt es sich um eine Vielzahl von Maßnahmen, die sich mit der Anpassung des Wohnraums an Ihre Bedürfnisse befassen. Diese Produkte erlauben es, den Zugang und die Mobilität innerhalb des gesamten Wohnraums zu verbessern.

#### **4.7.6 Netzwerk von Seniorenheimen**

Soziale Fürsorge, Rehabilitation, medizinische und psychologische Versorgung zur Steigerung der Lebensqualität für Personen, die aus gesundheitlichen, familiären oder sozialen Gründen nicht selbstständig sind.

#### **4.7.7 System des betreuten Wohnens**

Bei diesen Unterkünften handelt es sich um Wohnungen für ältere

Menschen, die mit Gleichaltrigen leben wollen, ohne auf Sicherheit, Freiheit, Selbstständigkeit und Privatsphäre verzichten zu müssen. Das System betreutes Wohnen bietet ständige Betreuung, medizinische Versorgung, Krankenpflege, Podologie und Physiotherapie.

## 5. Die telefonische Servicezentrale

### **Beratungen, Informationen und Autorisierungen**

Die bei DKV Seguros versicherten Personen können sich bei unserem telefonischen Kundenservice über das „Cuadro Médico“, also das Ärzte- und Klinikverzeichnis der DKV, informieren, sie können Autorisierungen beantragen, Versicherungspolicen oder Verträge zu Serviceleistungen unseres Unternehmens abschließen sowie Anregungen vorbringen und so gut wie alle möglichen Vorgänge erledigen, ohne hierfür persönlich bei einer Geschäftsstelle vorbeigehen zu müssen.

# **Allgemeine Versicherungs- bedingungen**

# 1. Einleitende Vertragsklausel

Der vorliegende Vertrag unterliegt den Bestimmungen des spanischen Versicherungsvertragsgesetzes (Ley de Contrato de Seguro) 50/1980 vom 8. Oktober.

Die Aufsicht über die Versicherungstätigkeit von DKV Seguros y Reaseguros S.A.E. (im Folgenden „DKV Seguros“) mit Sitz im Torre DKV, Avenida Maria Zambrano 31 in 50018 Saragossa, 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:

- > Informationsdokument und vertragsvorbereitende Unterlagen (Versicherungsantrag).
- > Gesundheitserklärung
- > Allgemeine Versicherungsbedingungen

- > Besondere Versicherungsbedingungen
- > Sonderbedingungen (die zu diesem Vertrag 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 Wahrung ihrer Interessen und zur Lösung von mit DKV Seguros entstehenden Konfliktsituationen jederzeit an folgende Beschwerdestellen wenden:

An jedes Büro von DKV Seguros, an die Kundenschutzabteilung der DKV Seguros, oder an unseren Kundenservice.

Beschwerden können per Post an die folgende Anschrift gesendet werden: Defensa del Cliente de DKV Seguros, Torre DKV, Avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza, oder per E-Mail an: [defensacliente@dkvseguros.es](mailto:defensacliente@dkvseguros.es). oder telefonisch bei unserem Kundenservice unter der Nummer 976 506 000 eingereicht werden.

Der Kunde kann wählen, in welcher Form er die Antwort erhalten möchte und an welche Anschrift diese gesendet werden soll. Die Beschwerde wird schriftlich innerhalb von zwei Monaten beantwortet, wenn zuvor keine andere Form festgelegt wurde. In allen Geschäftsstellen des Unternehmens liegen die Regelungen zur Kundenbetreuung von DKV Seguros zur Einsichtnahme bereit.

Ist die genannte Frist abgelaufen und ist der Kunde mit der vorgeschlagenen Lösung nicht einverstanden, kann er sich an die Beschwerdestelle der Generaldirektion der Versicherungen und Pensionskassen (Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones) mit Sitz am Paseo de la Castellana 44, in 28046 Madrid, wenden.

Nachdem die zuvor durch DKV erfolgte Bearbeitung der Beschwerde bestätigt ist, wird ein Untersuchungsverfahren eingeleitet.

Unbeschadet des vorstehenden Beschwerdeverfahrens hat der Kunde die Möglichkeit, eine Klage beim zuständigen Gericht einzureichen.

## 2. Grundkonzepte. Begriffsbestimmungen

Für den vorliegenden  
Versicherungsvertrag gelten folgende  
Begriffsbestimmungen:

### A

#### **Antiangiogenese (medikamentöse Methode, die Gefäßbildung bei Tumor- und anderen Erkrankungen einzudämmen)**

Biologisches Medikament, das  
auf die vaskulären endothelialen  
Wachstumsfaktoren (die englische  
Abkürzung VEGF für Vascular  
Endothelial Growth Factor ist  
international üblich) einwirkt,  
unabdingbar zur Bildung neuer  
Blutgefäße (Angiogenese), und deren  
Wachstum unterbindet.

#### **Arzt**

Ein medizinisch ausgebildeter  
Heilkundiger mit Studienabschluss oder  
Dokortitel in Medizin, der rechtlich dazu  
befähigt und autorisiert ist, um auf dem  
Gebiet der Medizin tätig zu sein und  
ärztlich oder chirurgisch eine Krankheit,

ein Leiden oder eine Verletzung zu  
behandeln, die der Versicherte erleidet.

#### **Ärztliche und chirurgische Honorare**

Es handelt sich hierbei um die  
Honorare, die infolge der chirurgischen  
Intervention und/oder der ärztliche  
Behandlung während eines  
Krankenhausaufenthalts entstehen.

Es werden zusammengefasst die  
Honorare des operierenden Arztes,  
seiner Helfer, des Anästhesisten,  
der Hebamme und diejenigen des  
unverzichtbaren medizinischen  
Personals, das zur durchgeführten  
Intervention oder ärztlichen  
Behandlung notwendig ist.

#### **Ausschlusszeit**

Dies ist der im Versicherungsvertrag  
im Voraus festgesetzte Zeitraum, der  
gezählt wird ab dem für jeden der  
Versicherten individuell geltenden  
Datum des Inkrafttretens der  
Versicherung und in dem einige der  
durch die Versicherung garantierten  
Deckungsleistungen noch nicht wirksam

sind; falls sich in diesem Zeitraum die ersten Anzeichen einer Krankheit zeigen oder eine solche diagnostiziert wird, besteht für diese Erkrankung grundsätzlich kein Leistungsanspruch, diese wird von der Deckung ausgeschlossen. Dieser Zeitraum wird in Monaten berechnet, die gezählt werden ab dem Datum des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes und er gilt individuell für jede einzelne der in die Versicherung aufgenommenen Personen.

## B

### **Biologische und künstliche Materialien**

Ebenfalls biologische Prothesen genannt, diese werden mittels einer speziellen Technik eingepflanzt und ersetzt, regenerieren oder ergänzen ein Organ oder seine Funktion.

Zu dieser Gruppe gehören Zelltransplantationen zu regenerativen Zwecken.

### **Biomaterialien**

Hierunter versteht man die Materialien, die entweder natürlicher (Biomaterialien mit humaner Herkunft oder die vom Tier stammen) oder künstlicher (von Menschen hergestellte) Art sind und die bei der Herstellung von medizinischen Geräten oder Produkten verwendet werden und mit den biologischen Systemen interagieren;

diese finden in diversen Fachgebieten der Medizin Anwendung.

## C

### **Chirurgische Prothesen**

Permanente oder temporäre Sanitätsprodukte die im Falle des Fehlens, eines Defektes oder einer Anomalie eines Organs oder einer Körperstruktur deren physiologische Funktion ganz oder teilweise ersetzen oder wieder herstellen.

### **Chirurgischer Eingriff**

Jede Operation, die zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken und durch einen Schnitt oder eine sonstige interne Herangehensweise erfolgt und durch einen Chirurgen oder ein chirurgisches Team durchgeführt wird und für die normalerweise die Benutzung eines OP-Saals in einem hierfür zugelassenen Krankenhaus, Hospital oder Gesundheitszentrum erforderlich ist.

## E

### **Eigene Mittel**

Ärzte und Zentren, die dem Netzwerk der DKV „Red DKV de Servicios Sanitarios“ angeschlossen sind, das dem Versicherten aufgrund der Modalität des abgeschlossenen Versicherungsvertrages zur Verfügung steht.

### **Enzymatische und/oder molekulare Inhibitoren**

Biologische Medikamente, die darauf ausgerichtet sind, zu einem therapeutischen Zweck intra- oder extrazellulär zu agieren und die Generierung sowie Transmission von Signalen auf dem Weg der Zellbildung zu hemmen. Zu dieser therapeutischen Untergruppe gehören Hemmer der enzymatischen Transkription auf verschiedenen Ebenen (zum Beispiel Proteinkinase-Inhibitoren, Tyrosinkinase-Inhibitoren Proteasom-Inhibitoren etc.).

## **F**

### **Fremde Mittel**

Ärzte und Zentren, die nicht dem Netzwerk der DKV „Red DKV de Servicios Sanitarios“ angeschlossen sind, das dem Versicherten aufgrund der Modalität des abgeschlossenen Versicherungsvertrages zur Verfügung steht.

### **Frühgeburt und Fehlgeburt**

Unter Frühgeburt oder Fehlgeburt wird die Geburt verstanden, die nach der zwanzigsten Schwangerschaftswoche und vor der siebenunddreißigsten Schwangerschaftswoche erfolgt.

**DKV trägt nur dann die bei einer Frühgeburt anfallenden medizinischen Kosten wenn die Versicherte, bevor sie in die Versicherung aufgenommen**

**wurde, nicht schwanger war, oder falls sie schwanger war, dies nicht bekannt war, da keine Anzeichen oder Symptome einer Schwangerschaft vorlagen.**

## **G**

### **Gentherapie oder genetische Therapie**

Dieser Prozess erlaubt die Behandlung von Erbkrankheiten, Krebs, Infektionen und anderer Krankheiten durch die Modifizierung von Zellgenomen.

Bei dieser Therapie wird mittels verschiedener Vektoren Genmaterial gezielt in eine Zelle eingeführt, um dadurch einen therapeutischen Effekt zu erhalten (Synthese eines Proteins, das von Interesse ist, Kompensation eines genetischen Defizits, Stimulation einer Immunantwort gegen einen Tumor oder zur Resistenz gegen eine durch einen Virus verursachte Infektion).

### **Gesundheitsfragebogen oder Gesundheitserklärung**

Ein Formular mit Fragen, das Teil des Versicherungsvertrages ist; dieses Formular wird dem Versicherungsnehmer und/oder Versicherten ausgehändigt und hat zum Ziel, dessen Gesundheitszustand zu bestimmen und die Umstände in Erfahrung zu bringen, die Einfluss auf die Beurteilung des Risikos und auf den

Abschluss des Versicherungsvertrags haben könnten.

### **Große ambulante Chirurgie**

Jeder im OP-Saal unter Vollnarkose, lokaler oder regionaler Narkose oder Sedierung vorgenommene chirurgische Eingriff, der nicht intensive postoperative Betreuung von kurzer Dauer erfordert, weshalb auch keine stationäre Aufnahme notwendig ist und bei der der Patient wenige Stunden nach dem Eingriff aus dem Krankenhaus entlassen werden kann.

## **H**

### **Helikoidale Strahlentherapie (Tomotherapie)**

Die bildgeführte helikoidale Strahlentherapie in Echtzeit, die auch Tomotherapie genannt wird, führt ein CT und einen binären linearen mehrschichtigen Beschleuniger (64 Schichten) in ein und derselben Ausrüstung zusammen. Hierbei handelt es sich um eine fortschrittliche Form der Radiotherapie die es ermöglicht, vor der Bestrahlung ein dreidimensionales Bild (3D) des Tumors zu erhalten und die auf den Tumor gerichtete Bestrahlung aus vielen verschiedenen Richtungen erlaubt, da die Strahlungsquelle des Apparats sich spiralförmig um den Patienten dreht. Eine andere Bezeichnung für diese Behandlung lautet helikoidale Tomotherapie.

### **Hospital, Klinik oder Krankenhaus**

Jede öffentliche oder private Einrichtung, die rechtlich dazu autorisiert ist, die Behandlung von Krankheiten, Verletzungen, auch infolge von Unfällen, vorzunehmen, in der ständig ärztliches Personal anwesend ist und die über die notwendigen Mittel verfügt, um Diagnosen erstellen und Operationen durchführen zu können.

## **I**

### **Immuntherapie oder biologische Therapie**

Die Immuntherapie oder biologische Therapie (manchmal auch Biotherapie oder Therapie der Modifizierung der biologischen Antwort genannt) beruht auf der Modifizierung und Stimulation oder Wiederherstellung der Kapazität des Immunsystems, um gegen Krebs, Infektionen und andere Erkrankungen anzukämpfen. Sie wird ebenfalls angewendet, um bestimmte Nebeneffekte zu verringern, die durch einige onkologische Behandlungen verursacht werden. Die in der antitumoralen Immuntherapie verwendeten Substanzen und Medikamente sind: nicht spezifische Immunmodulatoren, Interferone, Interleukine, koloniestimulierende und wachstumsfördernde Faktoren, monoklonale Antikörper und tumorspezifische Antigene sowie Therapien mit Zytokinen sowie Impfungen.

## **Implantat**

Ein medizinisches Produkt, das geschaffen wurde, um ganz oder teilweise in den menschlichen Körper eingesetzt zu werden. Das Einsetzen erfolgt mittels einer chirurgischen Intervention oder einer besonderen Technik und dient diagnostischen, therapeutischen und/oder ästhetischen Zwecken; das Produkt ist dazu bestimmt, nach dieser Intervention im menschlichen Körper zu verbleiben.

## **Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT)**

Hierbei handelt es sich um eine umgeformte dreidimensionale Radiotherapie, bei der durch einen Computer mittels Informatikprogrammen mit invertierter Planung erstellte Bildgebungen benutzt werden, um die Größe und die Form eines Tumors anzuzeigen und die Strahlung eines linearen vielschichtigen Beschleunigers in verschiedenen Winkeln und unterschiedlicher Intensität auf den Tumor zu richten, wobei die maximale Intensität auf diesen konzentriert wird und die Dosis limitiert, die das danebenliegende, gesunde Gewebe erhält. Eine andere Bezeichnung für diese Therapie ist RIM.

## **K**

### **Kardio-Rehabilitation**

Die Gesamtheit der notwendigen Aktivitäten, die nach einem akuten Myokardinfarkt notwendig sind, um eine aus physischer Sicht optimale Funktionsebene wiederzuerlangen.

### **Karenzzeit**

Hierbei handelt es sich um den im Versicherungsvertrag im Voraus festgesetzten Zeitraum, der gezählt wird ab dem Datum des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes und in dem einige der durch die Versicherung garantierten Deckungsleistungen noch nicht wirksam sind. Dieser Zeitraum wird in Monaten berechnet, die gezählt werden ab dem Datum des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes und er gilt individuell für jede einzelne der in die Versicherung aufgenommenen Personen.

### **Kleine ambulante Chirurgie**

Medizinische Versorgung von Prozessen, die chirurgische Verfahren oder sonstige einfache Interventionen erforderlich machen, die in der Arztpraxis im oberflächlichen Gewebe durchgeführt werden und für die normalerweise eine Lokalanästhesie notwendig ist. Die am häufigsten verwendeten Techniken sind die chirurgische Exzision und die Kryotherapie.

### **Klinische Psychologie**

Zweig oder Teildisziplin der angewandten Psychologie, die sich mit der Behandlung und Rehabilitation der Anomalien und Störungen des menschlichen Verhaltens beschäftigt.

### **Kompletter**

#### **Krankenversicherungsschutz / medizinische Rundum-Versorgung**

Beinhaltet sämtliche medizinischen Fachgebiete und Gesundheitsleistungen, die in den Versicherungsmodulen medizinische Grundversorgung, Facharztversorgung, den ergänzenden Mitteln zur Diagnostikstellung und Behandlung sowie zur Krankenhausversorgung und Chirurgie enthalten sind.

### **Kosten-Nutzen-Bewertung**

Diese erlaubt den in Geldwert ausgedrückten Vergleich der Kosten einer oder mehrerer medizinischer Interventionen und die in Lebensjahren berechneten Folgen, angepasst an die Lebensqualität (nach der spanischen Bezeichnung abgekürzt AVAC), um so das Ergebnis einer gesundheitlichen Maßnahme zu bemessen.

### **Krankenhausaufnahme aus sozialen und/oder familiären Gründen**

Hierbei handelt es sich um eine Krankenhausaufnahme oder die Verlängerung eines Krankenhausaufenthaltes, die nach dem Urteil eines Arztes von DKV-

Seguros nicht aus Gründen erfolgt, die mit objektiv medizinischen Pathologien im Zusammenhang stehen, sondern die einen sozialen und/oder familiären Hintergrund haben. In diesen Fällen ist keine Deckung durch die Versicherung gegeben.

### **Krankenhausaufnahme zur ärztlichen oder chirurgischen Versorgung**

Notwendiger Krankenhausaufenthalt zum Erhalt ärztlicher oder chirurgischer Behandlung.

Hierunter fallen die während eines Krankenhausaufenthalts entstehenden Kosten, die Arzthonorare, die infolge der ärztlichen und chirurgischen Behandlung entstehen sowie gegebenenfalls die Kosten für Prothesen.

### **Krankheit oder Verletzung**

Jede Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes, die während der Laufzeit des Vertrags auftritt und die nicht die Folge eines Unfalls ist und deren Diagnose und Bestätigung durch einen Arzt erfolgt, der rechtlich anerkannt und zugelassen ist an dem Ort oder in dem Land, in dem er seiner Tätigkeit nachgeht.

### **Krankheit, Verletzung, kongenitaler Defekt oder Anomalie**

Hierbei handelt es sich um diejenigen, die im Moment der Geburt bestehen, die Folge von Erbfaktoren sind oder im

Verläufe der Schwangerschaft bis zum Zeitpunkt der Geburt erworben werden.

Eine kongenitale, also angeborene, Erkrankung kann sich entweder direkt nach der Geburt zeigen und erkannt werden oder auch erst später festgestellt werden, in jedem weiteren Lebensabschnitt dieser Person.

## L

### **Lebensbedrohliche Notfallsituation**

Hierbei handelt es sich um eine Situation, die das unverzügliche und nicht aufschiebbare Tätigwerden eines Arztes erfordert (innerhalb weniger Stunden), da eine Verzögerung dieses Tätigwerdens für den Patienten eine lebensbedrohliche Lage oder einen irreparablen Schaden in der körperlichen Unversehrtheit zur Folge hätte.

### **Leistungseinschränkende Klausel**

Eine im Versicherungsvertrag getroffene Vereinbarung, durch welche die Deckungsgarantie beschränkt oder ausgesetzt wird, wenn ein bestimmter Risikosachverhalt eintritt.

### **Leitlinien für die klinische Praxis N.I.C.E.**

Das National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ist eine im Jahr 1999 gegründete öffentliche Einrichtung und gehört zum britischen Gesundheitsministerium.

**Es veröffentlicht Leitlinien für im Gesundheitsbereich, zur**

**Vorbeugung und Behandlung von**

**Krankheiten und ebenfalls gibt es**

**Empfehlungen heraus, die auf der**

**zur Verfügung stehenden Evidenz**

**über den therapeutischen Nutzen**

**(Sicherheit sowie Wirksamkeit und**

**Wirtschaftlichkeit) bestimmter**

**Technologien im Gesundheitsbereich**

**basieren sowie zu Medikamenten**

**(einschließlich Radiopharmazeutika**

**und antitumorale und onkologische**

**Medikamente).** Die Leitlinien

für die klinische Praxis des NICE

genießen weltweites Ansehen

und sind am umfangreichsten

ausgearbeitet; aus diesem Grund

sind sie als **Referenz zur Bewertung**

**der Kriterien der Effizienz von**

**Chemotherapien und onkologischer**

**Radiotherapien ausgewählt worden;**

die Empfehlungen dieses Institutes

beruhen auf Veröffentlichungen mit

dem höchsten Maß an Evidenz und

nicht auf Veröffentlichungen von

Expertengruppen und auch sonst keiner

Zweckdienlichkeit.

## M

### **Material für die Osteosynthese**

Ein Teil oder ein Element jeglicher

Beschaffenheit, das zur Verbindung der

beiden Enden eines gebrochenen

Knochens oder das Zusammenwachsen

der Enden von Gelenken verwendet wird.

### **Medizinische Versorgung von Neugeborenen**

Jede im Krankenhaus vorgenommene ärztliche oder chirurgische Handlung, die ein neugeborenes Kind innerhalb seiner ersten vier Lebenswochen (28 Tage) betrifft.

### **Modernste medizinische Technologie**

Damit wird Bezug genommen auf die neuen Anwendungen in der Elektronik, Informatik, Robotik und Biotechnologie auf dem Gebiet der Medizin und insbesondere bezogen auf Technologien zur medizinischen Diagnose und Behandlung. Diese Techniken zeichnen sich aus durch sehr hohe Investitionskosten, die Notwendigkeit von im Umgang damit geschultem Personal und sie sind den Berichten der spanischen Agentur für die Bewertung von Gesundheitstechnologien (AETS) unterworfen; es wird jeweils abgeglichen, ob deren Sicherheit und Nutzen bei den verschiedenen Indikationen in hinreichendem Maß gegeben ist, um den Ersatz der vorhandenen Technologie durch diese neue zu rechtfertigen.

## **N**

### **Neurologische Rehabilitation**

Spezifische Physiotherapien (auch neurologische Physiotherapie genannt), die von einem Neurologen oder Rehabilitationsarzt verschrieben und

von einem Physiotherapeuten in einem geeigneten Rehabilitationszentrum durchgeführt werden. Diese Therapien haben zum Ziel, so weit wie möglich die normale Bewegungsfreiheit von Patienten wiederherzustellen, die infolge von schweren erworbenen Hirnschäden motorische und sensible Funktionsstörungen erlitten haben.

### **Nichtstationäre (ambulante) medizinische Versorgung**

Hierbei handelt es sich um die medizinische Versorgung zur Diagnosestellung und/oder Behandlung, die in ambulanter Weise in Arztpraxen und medizinischen Einrichtungen, zu Hause beim Patienten und/oder ambulant in einem Hospital oder einer Klinik erbracht wird, normalerweise ohne Übernachtung und verbunden mit einem Aufenthalt, der die Zeitdauer von 24 Stunden unterschreitet (z. B. Aufenthalt in der Box der Notfallaufnahme, Tageskrankenhaus usw.).

Die große, ambulante Chirurgie fällt nicht unter dieses Konzept.

## **O**

### **Orthopädisches Material und Orthesen**

Sanitätsprodukte zur äußerlichen, permanenten oder temporalen Verwendung, die individuell an den Patienten angepasst werden und dazu

dienen, die strukturellen Konditionen oder Funktionen des Bewegungsapparats (neuromuskuläres und Skelettsystem) zu modifizieren, ohne dass zur Implantation eine chirurgische Intervention erforderlich ist.

## P

### **Police**

Dabei handelt es sich um den Versicherungsvertrag. Dies ist ein Dokument, das die Allgemeinen und die Besonderen Versicherungsbedingungen enthält, weiter um den Vertrag zu vervollständigen oder zu modifizieren, die Sonderbedingungen, die Zusatzvereinbarungen, die Anhänge und Ergänzungen.

Der Versicherungsantrag und die Gesundheitserklärung sind ebenfalls Bestandteile der Police.

### **Präexistenz und Vorerkrankung**

Dies umfasst diejenigen Gesundheitszustände (zum Beispiel Schwangerschaft), organische Veränderungen oder Störungen die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses oder Inkrafttretens der Versicherung bereits bestanden haben, unabhängig davon, ob eine medizinische Diagnose vorlag.

### **Prämie**

Dabei handelt es sich um den Preis der Versicherung. Die Rechnung enthält außerdem die Zuschläge und die Steuern, deren Erhebung gesetzlich vorgeschrieben ist.

### **Psychologe mit Spezialisierung in Klinischer Psychologie**

Psychologe mit Studienabschluss in Psychologie und Spezialisierung in Klinischer Psychologie.

### **Psychotherapie**

Behandlungsmethode die bei einer Person zur Anwendung kommt, die an einem psychischen Konflikt leidet; die Behandlung erfolgt auf Anweisung oder Verschreibung eines Psychiaters.

## R

### **Radikaloperation oder onkologische Chirurgie**

Chirurgische Verfahren infolge einer onkologischen Diagnose, vorgenommen an der Brust oder anderen Organen.

### **„Red DKV de Servicios Sanitarios“, das DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen**

Hierbei handelt es sich um eine spanienweite Gruppe von Fachkräften und Einrichtungen aus dem sanitären Bereich, die vertragliche Vereinbarungen mit DKV Seguros eingegangen sind; das Netzwerk ist an

die jeweils abgeschlossene Modalität des Versicherungsvertrags angepasst.

### **Regenerative Medizin**

Hierunter fallen die regenerativen Zell-, Gewebe- und Molekular-Techniken, Implantate und Transplantationen von Stammzellen und die Gewebekulturtechnik.

### **Rehabilitation**

Die Gesamtheit der Physiotherapien, die von einem Traumatologen, Neurologen, Rheumatologen oder Rehabilitationsarzt verschrieben und von einem Physiotherapeuten in einem Rehabilitationszentrum durchgeführt werden. Diese Therapien gelten der Wiederherstellung der Funktionalität der Bereiche des Stütz- und Bewegungsapparats, die infolge einer innerhalb der Laufzeit der Versicherung erfolgten Erkrankung oder eines Unfalls beeinträchtigt werden.

### **Roboterassistierte und computerassistierte Chirurgie**

Als roboterassistierte, bildgesteuerte oder computerassistierte Chirurgie werden die chirurgischen Handlungen bezeichnet, die ein Roboter durchführt, der den Anweisungen eines Chirurgen folgt und durch die ein ferngesteuertes telerobotisches System mit laparoskopischem Instrumentarium geführt werden; ebenfalls die Chirurgie, die mit Assistenz eines Informatiksystems virtueller Realität

oder einem bildgebenden Navigator mit 3D-Aufnahmen per Computer durchgeführt werden.

## **S**

### **Schmerzzentrum**

Hier werden medizinische Leistungen speziell zur Behandlung chronischer Schmerzen erbracht.

### **Sonderstation für besondere medizinische Pflege und Behandlungen**

Eine Station oder Abteilung in einem Krankenhaus, die besonders ausgerüstet ist und auf der besonders ausgebildete Ärzte und Pflegepersonal bestimmte Behandlungen durchführen.

### **Stationäre medizinische Versorgung**

Der Krankenhausaufenthalt und die stationäre Versorgung wird bei stationärer Aufnahme von mindestens 24 Stunden Dauer in einem Krankenhaus erbracht und erfolgt zur ärztlichen oder operativen Behandlung des Versicherten.

## **U**

### **Unanfechtbarkeit der Police**

Ein in den Vertrag aufgenommener Vorteil; durch diesen übernimmt DKV Seguros die Deckung jeder Vorerkrankung eines Versicherten, wenn seit dessen Aufnahme in die

Versicherung ein Jahr vergangen ist, jedoch nur dann, wenn der Versicherte diese Erkrankung nicht kannte und nicht absichtlich im Gesundheitsfragebogen verschwiegen hat.

### **Unfall**

Jede während der Laufzeit der Police erlittene körperliche Verletzung, die dokumentiert wird und die sich ableitet von gewaltsamen, plötzlichen, von äußeren und nicht absichtlich vom Versicherten herbeigeführten Umständen und die zu zeitlich begrenzter oder dauernder Behinderung oder zum Tod führt.

## **V**

### **Verkehrsunfall**

Jeder Unfall, den der Versicherte als Fußgänger, als Benutzer öffentlicher Verkehrsmittel oder von Linien- oder Charterflügen, als Führer oder Passagier eines Automobils sowie als Fahrer eines Fahrrades oder Krafrades erleidet, wenn er sich auf einer öffentlichen Straße fortbewegt, unabhängig von deren Klassifizierung, oder auf einem für die Öffentlichkeit zugelassenen Privatweg.

### **Versicherer**

Die Versicherungsgesellschaft, die das vertraglich vereinbarte Risiko trägt, DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.

### **Versicherter**

Die Person, für die die medizinische Versorgung erbracht wird.

### **Versicherung in der Modalität Gruppenversicherung**

Im Sinne des Vertragsabschlusses gilt eine Versicherung als in der Vertragsmodalität Gruppenversicherung (colectiva) abgeschlossen, wenn die Police mindestens zehn versicherte Personen umfasst, die neben dem bloßen Interesse versichert zu sein, die rechtlichen Bedingungen der Versicherbarkeit erfüllen und deren Deckung durch obligatorischen Beitritt (colectivo cerrado) oder freiwillig (colectivos abiertos o cofinanciados) zu zuvor zwischen DKV Seguros und einem versicherungsnehmenden Kollektiv vereinbarten Vertragsbedingungen und/oder einem einzigen Vertrag erfolgt.

### **Versicherung in der Modalität Individual**

Im Sinne des Vertragsabschlusses gilt eine Versicherung als in der Modalität Individual (Einzelversicherung) abgeschlossen, wenn dadurch mindestens eine und maximal neun Personen versichert sind, deren Verbindung nicht nur in dem Interesse besteht, gemeinsam versichert zu sein; normalerweise handelt es sich um Familienangehörige ersten Grades (der Versicherungsnehmer, sein Ehe- oder Lebenspartner und die gemeinsamen, nicht unabhängigen Kinder unter 30

Jahren, die in häuslicher Gemeinschaft leben), deren Deckung in keinem Fall durch obligatorischen Beitritt (colectivo cerrado) oder freiwillig (colectivos abiertos o cofinanciados) zu zuvor zwischen DKV Seguros und einem versicherungsnehmenden Kollektiv vereinbarten Vertragsbedingungen und/oder einem einzigen Vertrag erfolgt.

### **Versicherungsantrag oder vertragsvorbereitende Unterlagen zur Information**

Diese Unterlagen enthalten neben den vorvertraglichen Informationen und den Datenschutzbestimmungen einen Gesundheitsfragebogen, den DKV aushändigt, und in dem der Versicherungsnehmer das Risiko nennt, das er versichern möchte sowie sämtliche Umstände, die ihm bekannt sind und die Einfluss haben könnten auf die Einschätzung dieses Risikos. Es ist notwendig, dass die durch DKV Seguros gestellten Fragen mit absoluter Richtigkeit beantwortet werden.

### **Versicherungsnehmer**

Die natürliche oder juristische Person, die diesen Vertrag mit DKV Seguros unterzeichnet und dadurch die darin festgelegten Verpflichtungen eingeht; außer denjenigen Verpflichtungen, die von Natur aus oder von ihrer Art her durch den Versicherten zu erfüllen sind.

### **Versicherungsmedizinischer Zuschlag (Prämienaufschlag)**

Zusätzlicher Betrag oder ergänzende Prämie, die zur Deckung eines Risikos bezahlt wird, das durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht versichert ist.

### **Versicherungstechnisches Alter**

Hierbei handelt es sich um das Alter jedes Versicherten, das er bei seinem nächsten Geburtstag haben wird, auch wenn er diesen noch nicht erreicht hat; als Referenz herangezogen wird das Datum des Versicherungsbeginns oder das der Verlängerung der Police.

### **Vorvertraglicher Gesundheitszustand**

Der Gesundheitszustand oder die gesundheitliche Kondition, die nicht notwendigerweise pathologisch sein muss (zum Beispiel eine Schwangerschaft), **deren Eintritt vor dem Datum der Aufnahme** des Versicherten in die Police liegt.

## **Z**

### **Zuzahlung**

Ein im Voraus festgesetzter Betrag für jede medizinische Handlung, die der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte für die Inanspruchnahme des „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten DKV-Netzwerkes für Gesundheitsdienstleistungen,

das ihm gemäß der Modalität der abgeschlossenen Versicherung zur Verfügung steht, leistet und die in der „Übersicht über die medizinischen Leistungen und Zuzahlungen“ der Besonderen Versicherungsbedingungen und/oder Sonderbedingungen der Police aufgeführt sind.

### **Zytostatikum**

Hierbei handelt es sich um ein zytotoxisches Arzneimittel, das bei der Chemotherapie zur Krebsbehandlung eingesetzt wird und das die Fähigkeit hat, die Entwicklung von Krebs zu stoppen, indem es direkte Auswirkungen auf die Integrität der DNA (Deoxyribonucleic acid) und der zellulären Mitose hat und die normale Multiplizierung der Zellen verhindert, dies gilt in gleicher Weise für die gesunden als auch für die Tumorzellen. In diese therapeutische Untergruppe werden aufgrund ihres Wirkmechanismus eingeschlossen: Alkylanzien, Antimetabolite, pflanzliche Alkaloide und weitere Naturprodukte, zytotoxische Antibiotika, Platinverbindungen und Methylhydrazin-Verbindungen.

# 3. Modalität und Umfang der Versicherung

## 3.1 Gegenstand der Versicherung

Mit dieser Police garantiert der Versicherer, DKV Seguros den versicherten Personen im Rahmen der Limitierungen dieser Allgemeinen und der Besonderen Versicherungsbedingungen sowie der Sonderbedingungen und/oder aufgrund der Angaben im Gesundheitsfragebogen, die Deckung der medizinisch-chirurgischen und stationären Leistungen in den beschriebenen Fachrichtungen für Erkrankungen und Verletzungen, die in den Beschreibungen zu den Deckungsleistungen der Police aufgeführt sind, sofern die entsprechende Prämie entrichtet wurde.

**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. Die Validierungsstudien zu Sicherheit und Kosten-Nutzen** durch einen positiven Bericht der Agenturen zur Evaluierung von Gesundheitstechnologie, die in Abhängigkeit zu den Gesundheitsdiensten der Autonomen Gebiete oder zum Gesundheitsministerium stehen, ratifiziert werden.

**2. Diese ausdrücklich in die unter Abschnitt 4 „Leistungsübersicht - Beschreibung der Deckungen“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Diagnose- und Therapiemethoden 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 Modalität der Versicherung

Die Krankenversicherung „DKV Integral“ bietet durch das gemäß der vertraglich vereinbarten Modalität für den Versicherten geltende DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen landesweit (in Spanien) medizinische und chirurgische Behandlungen von Krankheiten oder Verletzungen in den jeweils vertraglich vereinbarten und in der Leistungsübersicht zu den einzelnen Deckungen beschriebenen Fachgebieten, sofern der ständige Wohnsitz des Versicherten in Spanien liegt; es sei denn, DKV Seguros hat ausdrücklich Gegenteiliges akzeptiert.

Die Versicherung beruht auf der freien Auswahl von Ärzten und Krankenhäusern, die durch das DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen landesweit zur Verfügung stehen, das je nach vertraglich abgeschlossener Modalität variieren kann.

Sollte eine im Versicherungsschutz eingeschlossene Behandlung oder Untersuchung an einem Ort nicht durchgeführt werden können, wird die Durchführung an einem anderen Ort, an dem die Leistung erbracht werden kann, zur Verfügung gestellt; diesen Ort kann der Versicherte wählen.

Dieses Recht auf freie Arzt- und Klinikwahl befreit DKV Seguros von

der direkten, solidarischen oder subsidiären Haftung für die Handlungen derjenigen, über die DKV Seguros aufgrund des Berufsgeheimnisses, des Arztgeheimnisses und des Schutzes von Patientendaten sowie des Verbots der Einmischung Dritter im medizinischen Bereich keinerlei Kontrolle hat. Medizin ist eine Aktivität der Mittel, und nicht der Ergebnisse. Aus diesem Grund kann DKV Seguros nicht garantieren, dass medizinische Leistungen, die von der Police gedeckt sind, immer zu einem positiven Ergebnis führen.

Die Modalität der Leistungserbringung entspricht Artikel 105 Absatz 1 des spanischen Versicherungsvertragsgesetzes (Ley de Contrato de Seguro) - Bezahlung von Aufwendungen für medizinische Leistungen - ohne direkt die medizinische Leistung zu erbringen, diese wird durch medizinische Leistungserbringer und qualifizierte Zentren erbracht. Im Fall von fehlerhafter medizinischer oder klinischer Praxis verpflichtet sich die versicherte Person, Maßnahmen ausschließlich gegen die Leistungserbringer oder medizinischen Zentren und ihre entsprechenden Haftpflichtversicherer einzuleiten und darauf zu verzichten, gegen DKV Seguros vorzugehen.

Die Leistungsmodalität der Versicherung und bestimmte

Deckungen können je nach Art der vom Versicherten abgeschlossenen Versicherung variieren. Es gibt zwei Vertragsmodalitäten, die Modalität Individual mit Zugang zu einigen exklusiven Deckungen (vergleichen Sie Anhang II) und die Modalität Gruppenversicherung ohne Zugang zu diesen.

Teil der Vorschriften zur Nutzung dieser Versicherung ist die Entrichtung festgelegter Zuzahlungen durch den Versicherten, wodurch ihm der Zugang zu bestimmten Leistungen ermöglicht wird.

**In keinem Fall werden Entschädigungen in bar als Ersatz für die Erbringung von Leistungen der medizinischen Versorgung gewährt.**

### 3.3 Zugang zu den Versicherungsleistungen

DKV Seguros händigt dem Versicherungsnehmer für alle mitversicherten Personen die nicht übertragbare Gesundheitskarte DKV MEDICARD®, zur persönlichen Nutzung als Identifikationsmittel gegenüber den Leistungserbringern aus. Weiterhin erhält der Versicherungsnehmer Informationen zu dem seiner Modalität zugehörigen „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen, mit der Auflistung aller im

Versicherungsumfang enthaltenen Leistungen, Ärzten und Fachpersonal, Diagnostik-Zentren, Kliniken und Krankenhäusern, Notfalldiensten und ergänzenden Leistungen, unter Angabe der jeweiligen Adresse und Öffnungszeiten oder Sprechstunden.

Bei Inanspruchnahme von Leistungen innerhalb des DKV-Netzwerkes für Gesundheitsdienstleistungen, das dem Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht, entrichtet die versicherte Person für jede durchgeführte medizinische Handlung einen bestimmten Betrag (siehe Abschnitt: „Wir beantworten Ihre Fragen“ - Gesundheitskarte DKV MEDICARD®).

Die durch die Versicherung gedeckten medizinischen Leistungen können entweder frei zugänglich sein oder eine vorherige Autorisierung von DKV Seguros erfordern.

Im Allgemeinen ist der Zugang zu den Konsultationen der ärztlichen Grundversorgung, den Besuchen bei Fachärzten und Fachchirurgen, den Notfallbehandlungen und den einfachen diagnostischen Verfahren frei.

Für Krankenhauseinweisungen, für medizinisch-chirurgische Eingriffe, für Prothesen und chirurgische Implantate, für psychotherapeutische Sitzungen,

für Präventionsprogramme oder Vorsorgeuntersuchungen, Transporte im Krankenwagen, therapeutische Behandlungen und komplexe diagnostische Verfahren ist eine Autorisierung erforderlich. Für welche Behandlungen im Einzelnen eine Autorisierung erforderlich ist, wird im Ärzte- und Klinikverzeichnis aufgeführt, das zum „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen gehört, das der für den Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend in Anspruch genommen werden kann.

In vertragsgebundenen Einrichtungen des Netzwerkes „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV Seguros, die der Versicherte in Anspruch nehmen kann, muss die Gesundheitskarte DKV MEDICARD® zur Identifikation vorgelegt werden.

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

DKV Seguros wird die entsprechenden Autorisierungen für den Zugang zu den Leistungen mit der entsprechenden Verschreibung eines dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen angehörenden Arztes, das dem

Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht, und nach entsprechenden administrativen Überprüfungen erteilen, sofern es sich nicht um eine Leistung handelt, die nicht durch die Police gedeckt ist.

Um diese Autorisierungen zu erteilen, die Schadensmeldungen zu bearbeiten, über zusätzliche Leistungen zu informieren und/oder Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme in die Wege zu leiten, ist DKV Seguros berechtigt, weitere medizinische Informationen bezüglich der Verschreibungen entweder direkt beim Arzt oder medizinischen Zentrum einzuholen oder die versicherte Person zur Vorlage von zusätzlichen Arztberichten aufzufordern, aus denen evtl. Vorerkrankungen, Risikofaktoren, Diagnosen und die medizinische Notwendigkeit der Behandlung hervorgehen.

Unbeschadet der in den vorherigen Artikeln genannten Bestimmungen ist bei Notfällen die Verschreibung eines Arztes aus dem DKV- Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen, das dem Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht, ausreichend, sofern die versicherte Person oder eine Person in ihrem Namen DKV Seguros den Fall nachweislich meldet und innerhalb

von 72 Stunden nach Einlieferung in das Krankenhaus oder nach der Notfallaufnahme die Zusage und Genehmigung zur Notfallbehandlung von DKV Seguros eingeholt hat.

In lebensbedrohlichen Fällen ist DKV Seguros solange wirtschaftlich an die Deckung gebunden, bis sie ihre Einwände gegen die Verschreibung des Arztes äußert, wenn sie der Auffassung ist, dass die Police die medizinische Leistung oder den Krankenhausaufenthalt nicht deckt.

Die Autorisierungen können telefonisch bei unserem Kundenservice Center unter der Rufnummer 976 506 000, über die Website [dkvseguros.com](http://dkvseguros.com) oder in jeder Geschäftsstelle von DKV Seguros beantragt werden.

### **3.4 Versorgung durch nicht dem Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen der DKV angehörende Leistungserbringer**

DKV Seguros ist weder für Honorare von Leistungserbringern, die nicht dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen angehören, das dem Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht, noch für die Kosten für Krankenhausaufenthalte und Leistungen verantwortlich, die diese Ärzte möglicherweise anordnen.

Ebenso wenig ist DKV Seguros für die Kosten für Krankenhausaufenthalte und Leistungen in öffentlichen oder privaten Behandlungszentren verantwortlich, die nicht von DKV Seguros vertraglich gebunden wurden und somit nicht zu dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen gehören, das dem Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht, ganz gleich, welcher Arzt diese verschrieben und durchgeführt hat.

In lebensbedrohlichen Fällen, deren Konzept in diesem Dokument definiert ist, und nur nach ausdrücklicher Genehmigung der Gesellschaft übernimmt DKV Seguros die Kosten für die medizinische Versorgung von Leistungserbringern, die nicht zu dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen gehören, das dem Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht.

Der Versicherte muss innerhalb von 72 Stunden nach der Einlieferung ins Krankenhaus oder Beginn der Leistungserbringung DKV Seguros nachweislich darüber informieren.

Wann immer es die klinische Situation des Patienten erlaubt, wird dieser in eines der Zentren verlegt, die dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen

gehören, das dem Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht.

Für die Versorgung im Ausland beinhaltet die Police eine Reiseversicherung/Reiseassistenz, die Sie unter der Rufnummer +34 913 790 434 in Anspruch nehmen können.

### **3.5 Klausel zur Forderungsabtretung und zur Abtretung von Rechten**

Sobald die Leistung erbracht ist, kann DKV Seguros die Rechte und Handlungen bis zur Höchstgrenze der gezahlten Entschädigung ausüben, die dem Versicherten aufgrund des verursachten Unfalls gegenüber Dritten, die zivil- oder strafrechtlich verantwortlich sein können, zustehen.

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

## 4. Leistungsübersicht - Beschreibung der Deckungen

Alle nachfolgend aufgeführten Fachgebiete, medizinischen und sonstigen Leistungen fallen unter den Versicherungsschutz, den diese Police gewährt:

### 4.1 Medizinische Grundversorgung

**Allgemeinmedizin:** Umfasst die medizinische Versorgung sowohl in der Arztpraxis als auch zu Hause, und die Verschreibung von einfachen diagnostischen Verfahren.

#### **Pädiatrie und Säuglingspflege:**

Umfasst die medizinische Versorgung für Kinder bis zu 14 Jahren sowohl in der Arztpraxis als auch zu Hause, und die Verschreibung von einfachen diagnostischen Verfahren.

Grundlegende klinische Blutuntersuchungen (davon ausgenommen hormonelle, immunologische, genetische und molekularbiologische Tests), Urintests und konventionelle einfache Radiologie (ohne Kontrastmittel) sind eingeschlossen.

**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, das dem „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten DKV-Netzwerk angehört und in dem die Behandlung durchgeführt werden kann und auch wieder zurück, immer dann, wenn besondere körperliche Umstände es der erkrankten Person nicht ermöglichen, herkömmliche Transportmittel (wie öffentliche Verkehrsmittel, Taxi oder Privatwagen) zu benutzen.

Transporte im Brutkasten sind ebenfalls in der Versicherung eingeschlossen.

Voraussetzung in allen Fällen ist die schriftliche Verordnung eines vertragsgebundenen Arztes des „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten DKV-Netzwerks für Gesundheitsdienstleistungen, das dem Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht, und aus der die medizinische Notwendigkeit für den jeweiligen Transport hervorgeht.

#### 4.2 Notfälle

##### **Permanenter Notdienst und**

**Notaufnahme:** Um in dringenden Fällen medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, muss sich die versicherte Person zu einem der Zentren begeben, die zu dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen gehören, das dem Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht.

Sollte sich die versicherte Person im Falle eines lebensbedrohlichen Notfalls zu einer Notfallaufnahme in ein Zentrum begeben müssen, das nicht dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen angehört, das der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht, muss die versicherte Person oder eine Person in ihrem Namen dies innerhalb von 72 Stunden nach der Aufnahme nachweislich mitteilen.

Sofern kein gegenteiliger ärztlichen Rat erfolgt, kann DKV Seguros die Verlegung in eine vertragsgebundene Einrichtung 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:**  
einschließlich der Periduralanästhesie.

**Angiologie und Gefäßchirurgie.**

**Verdauungssystem.**

**Kardiologie und Kreislaufapparat:**  
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 vertraglich gebundenen Zentren.

## **Mund- und Kieferchirurgie.**

## **Kinderchirurgie.**

**Plastische und rekonstruktive Chirurgie:** Umfasst chirurgische Eingriffe zur Behandlung von Verletzungen, insbesondere durch Plastiken oder Implantate.

**Eingriffe zu ästhetischen Zwecken sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, sofern es sich nicht um folgende Fälle handelt:**

**1. Onkoplastische Brustrekonstruktion nach einer Brustentfernung und, wenn nötig, während dieses chirurgischen Eingriffes die Remodellierung der kontralateralen gesunden Brust** (maximale Grenze, ein Jahr nach der onkologischen Chirurgie). Hierbei ist das Brustimplantat, die Hautexpander und das Gewebe für die Brustrekonstruktion enthalten.

**2. Brustverkleinerung bei Frauen über 18 Jahren mit Gigantomastie (mehr als 1500 Gramm oder ml Volumen in jeder Brust), die zudem einen Abstand von der Brustwarze zur oberen Sternum-Kerbe von mehr als 32 cm aufweisen, einen Körpermassenindex von kleiner oder gleich 30 aufweisen und eine Mindest-Entnahme von 1000 g pro Brust erfordern.**

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

**Periphere Gefäßchirurgie: Inklusive der endoluminalen Lasertherapie im Operationssaal zur Behandlung von Krampfadern außer in den in Abschnitt 5.f („Ausgeschlossene Deckungsleistungen“) dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen detailliert aufgeführten Fällen.**

**Chirurgische medizinische Dermatologie: umfasst die ambulante Phototherapie mit schmalbandiger ultravioletter B-Strahlung (UVB- SB) bei den im Abschnitt 4.5 („Therapieverfahren“) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen angegebenen Indikationen.**

## **Endokrinologie und Ernährung.**

## **Geriatric (Altersheilkunde).**

**Gynäkologie:** umfasst die Diagnose und die Behandlung von Frauenkrankheiten. Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind die jährliche Vorsorgeuntersuchung, die Familienplanung, der Einsatz des chirurgischen Lasers (CO<sub>2</sub>, Erbium und Diode) und die Diagnose zu Unfruchtbarkeit und Sterilität (einschließlich Ovarscore und Spiegel des Anti-Müller-Hormons AMH).

**Die Behandlungen einer assistierten Reproduktion sind von der versicherten Person zu tragen**

(siehe Abschnitt „Ergänzende Deckungsleistungen“).

**Hämatologie und Hämotherapie.**

**Hebammen / Entbindungspfleger:** Auf Geburtsvorbereitung und Geburtshilfe spezialisierte Krankenschwestern oder Krankenpflegepersonal (mit den spanischen Berufen/Titeln ATS oder DUE).

**Innere Medizin.**

**Nuklearmedizin.**

**Nephrologie (Behandlung von Nierenkrankheiten).**

**Neonatologie (Behandlung von Früh- und Neugeborenen).**

**Lungenheilkunde und Atemapparat:**

Schließt die häusliche Therapie bei schwerem obstruktivem Schlafapnoe- Hypopnoe-Syndrom mit ein (OSAS) (siehe Abschnitt 4.5 „Therapieverfahren“ dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen).

**Neurochirurgie.**

**Neurologie.**

**Obstetrik (Geburtshilfe):** umfasst die Kontrolle von Schwangerschaften sowie der Vorbereitung, Durchführung und Nachbehandlung von Geburten.

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).

Außerdem umfasst der Versicherungsschutz die **nichtinvasive Untersuchung der fetalen Lungenreife während der letzten drei Schwangerschaftsmonate** als Ersatz für die Amniozentese. Die Untersuchung hat zum Ziel, Atemwegsprobleme bei Neugeborenen festzustellen und vorzubeugen, sofern das Risiko auf eine Frühgeburt oder Kaiserschnitt vor der 37. Schwangerschaftswoche besteht.

**Odonto-Stomatologie:** umfasst alle Besuche beim Zahnarzt, Extraktionen, Behandlungen des Kauapparates, Mundhygiene und die damit verbundene Dentalradiologie.

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

Die übrigen, nicht von der Versicherung gedeckten zahnärztlichen Behandlungen, sind mit Zuzahlung des Versicherten durch den zahnmedizinischen Service gedeckt (hierzu Abschnitt „Ergänzende Deckungsleistungen“).

**Augenheilkunde:** umfasst die Technik Cross-Linking oder korneale Vernetzung, Hornhauttransplantationen und die Verwendung eines chirurgischen Lasers, mit Ausnahme der Korrektur von Sehfehlern (Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Astigmatismus) und der Altersweitsichtigkeit, **diese sind vom Versicherten zu tragen** (siehe Abschnitt „Ergänzende Deckungsleistungen“)

**Onkologie:** Versichert ist auch die OSNA-Analyse oder -Technik, die intraoperative molekulare Analyse der Sentinel-Lymphknoten, **im frühen Brustkrebsstadium ohne lymphatische Ausbreitung.**

**Hals-, Nasen-, Ohren- Heilkunde:** Eingeschlossen ist die Tonsillektomie und die Chirurgie der Nasenhöhlen und der Nasenmuschel, Radiofrequenzablation bei Rhinosinusitis sowie der chirurgischen Laserbehandlung, **außer bei chirurgischer Behandlung des obstruktiven Schlafapnoesyndroms (Schnarchen) und Gaumensegelooperation (Uvulo-Palato-Pharyngo-Plastik).**

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

**Psychiatrie:** hauptsächlich neurobiologische Behandlungen.

**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.

**Neurologische Rehabilitation bei schweren Hirnschäden:** Spezifische Physiotherapie, die nur als ambulante Behandlung eingeschlossen ist **bis zu einer Höchstgrenze von 60 Sitzungen während der Versicherungsdauer und/oder des Lebens des Versicherten;** durchzuführen in nationalen

Referenzzentren mit geeigneter Rehabilitation und exklusiv zur Behandlung der klinischen Indikationen, die nachfolgend aufgeführt sind:  
**Schlaganfall, Anoxie oder Hypoxie, Meningitis, Enzephalitis, Schädel-Hirn-Trauma bei Unfällen, die vom Versicherungsschutz gedeckt sind, Hirntumorchirurgie oder Radiochirurgie zur Beseitigung des Tumors.**

In beiden Fällen gelten als geeignete und auf Rehabilitation spezialisierte Zentren diejenigen, **die im Besitz der erforderlichen behördlichen Genehmigungen sind und im Register der Dienstleistungen, Zentren und medizinischen Einrichtungen der jeweiligen Autonomen Region eingetragen sind.**

**Rheumatologie.**

**Traumatologie/Unfallmedizin:**

Inklusive der Arthroskopie, perkutane Nukleotomie und Chemonukleolyse.

**Urologie:** umfasst die Verwendung eines chirurgischen Holmium-Lasers in der endourologischen lithiasischen, stenotischen oder tumoralen Pathologie und eines grünen Dioden- Lasers (KTP und HPS), Holmium- oder Thulium-Lasers, zur chirurgischen Behandlung der gutartigen Prostatahyperplasie in nationalen Referenzzentren, die Rehabilitation des Beckenbodens bei

Harninkontinenz, Vasektomie sowie die Untersuchung und Diagnose von männlicher Sterilität (Unfruchtbarkeit).

#### 4.4 Diagnostische Verfahren und Mittel

Diese müssen unter Angabe des Grundes von einem Arzt verschrieben werden, der dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen angehört, das dem Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht. Hierzu gehören die notwendigen Kontrastmittel, die zur Durchführung der in diesem Abschnitt genannten diagnostischen Tests erforderlich sind.

**Klinische Analysen, pathologische Anatomie und Zytopathologie.**

**Radiologische Diagnostik:** umfasst komplexe radiologische Techniken zur Diagnostik (mit Kontrast), Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT) sowie Knochendensitometrie.

**Endoskopie:** Untersuchungen des Verdauungsapparates; zur Diagnose und/oder therapeutischen Behandlung.

**Kapselendoskopie:** Diese wird eingeschlossen zur Diagnosestellung von Blutungen im Magen-Darm-Kanal unbekannter oder verborgener Herkunft.

**Fiberbronchoskopie:** Diagnosestellung und/oder therapeutische Behandlung.

**Kardiologische Diagnoseverfahren:** Elektrokardiogramm, Stresstest, Echokardiogramm, Holter, Doppler und Hämodynamik.

Hierzu gehören auch die Cardio CT (Mehrschicht-Computertomographie (TC64) und die kardiale Spektographie (kardiale SPECT) nach einem akuten Herzinfarkt und postoperativen kardialen Pathologien.

**Neurophysiologie:** Elektroenzephalogramm, Elektromyogramm usw.

**Schlaflabor:** Polysomnographie bei pathologischen Erscheinungsbildern auf Verordnung eines Facharztes.

**Interventionelle Radiologie, bzw. invasive, vaskuläre und viszerale Radiologie.**

**Optische Kohärenztomographie (OCT):** Augenärztliche Diagnostik nach wissenschaftlich anerkannten klinischen Erkenntnissen.

**Diagnostische Hochtechnologie:** Wird in nationalen Referenzzentren zur Verfügung gestellt, die dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen angehören, das dem Versicherten der

vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht.

**a)** Umfasst die Mehrschicht-Computertomographie-Angiographie (CT-Angiographie) und Angioresonanz (MR-Angiogramm) **zur Diagnose von arterieller und venöser zerebraler und abdominaler vaskulärer Pathologie, Überwachung und Kontrolle der Integrität von Gefäßprothesen, Beurteilung von Arterienerweiterungen oder Aneurysmen, vaskuläre Fehlbildungen und Koarktationen unabhängig von ihrer Lokalisation.**

**b)** Arthrographie per Kernspinresonanz (MR-Arthrographie) **bei schwer diagnostizierbarer osteochondraler und tendinöser Pathologie,** Magnetresonanz-Cholangiographie (MRC) und Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie (MRCP) **zum Ausschluss von Choledocholithiasis bei cholezystektomierten Patienten (von Steinen in Gallengängen nach Gallenblasen OP) und von onkologischen Erkrankungen der Gallengangs- und Bauspeicheldrüsenwege.**

**c)** Die Urographie durch Mehrschicht-Computertomographie (CT-Urographie) der Harnwege (Sammelsystem, Harnleiter und Blase) **zur Untersuchung von angeborenen Anomalien, nach**

**radikaler Operation der Harnwege, sowie bei Kontraindikationen von intravenöser Urographie (IVU) oder Ureterorenoskopie.**

**d) Eingeschlossen ist die Positronenemissionstomografie (PET), einzeln oder in Kombination mit der Computertomografie (PET TC), bei Krebsprozessen und anderen klinischen Indikationen, die im Datenblatt des radioaktiven Arzneimittels 18-Fluorodeoxyglucose (18F-FDG) enthalten sind. Dieses Arzneimittel wird gewöhnlich zu deren Ausführung genutzt, sofern sie von der spanischen Arzneimittelbehörde (AEMPS) genehmigt sind.**

**e) Die Single-Photon-Emissions-Tomographie (Spektroskopie SPECT), die Gammagraphie und die MR-Spektroskopie oder NMR-Spektroskopie mit hoher Auflösung oder Feld (3 Tesla): bei Krebsdiagnose und/oder Epilepsie, die nicht auf medizinische Behandlungen nach allgemein anerkannter klinischer Praxis reagieren.**

**f) Gentests und Molekularbiologie: sind im Rahmen einer ärztlichen Verschreibung gedeckt, sofern sie Einfluss auf die Behandlung einer laufenden Krankheit haben, oder zur Erstellung einer Differentialdiagnose erforderlich sind, wenn diese gemäß der von den Agenturen festgelegten**

**Kriterien zur Bewertung (AETS) nicht durch andere Mittel bestätigt werden kann.**

Die einzige Ausnahme bildet hier der **Gentest zur Feststellung von Glutenintoleranz oder Zöliakie (HLA-Typisierung auf DQ2 und DQ8)**, die nur eingeschlossen ist für **Kinder bis zu einem Alter von 16 Jahren, die diese Symptome und veränderte serologischen Marker aufzeigen**, sowie bei Erwachsenen, wenn Kontraindikationen zur Durchführung einer Endoskopie und/oder digestiven Biopsie vorliegen oder wenn diese nicht konkludent sind.

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

**h) Die sektorale oder strahlenförmige Endoskopie (EUS) des Verdauungstrakts** zur Bewertung **submuköser Läsionen, zur Lokalisierung von neuroendokrinen Tumoren und zur Identifizierung des Fortschreitens gastrointestinaler Tumore und biliopankreatischer Karzinome**, sowie zur Feststellung

von Rezidiven außerhalb der Wand des Magen-Darm-Kanals.

**i) Tomosynthese (3D-Mammographie)**

zur Kontrolle und Überwachung der fibrozystischen Pathologie und Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen mit hoher Brustdichte, um unnötige Biopsien zu vermeiden.

**j) Spektrographie (SPECT) zur Feststellung der zerebralen Perfusion und der präsynaptischen Dopamin-Transporter (DatSCAN)**

zur Differenzialdiagnose der Parkinson'schen Krankheit zu weiteren Bewegungsstörungen.

**k) MR-Enterographie** zur Diagnose bei obstruktiven und entzündlichen Darmerkrankungen, **oder eine CT-Enterographie** bei Dünndarmblutungen unklarer Herkunft.

## 4.5 Therapieverfahren

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

**Die Aufwendungen für Medikamente gehen zu Lasten der versicherten Person.**

**Analgesie und Behandlung von Schmerzen:** die Behandlungen, die

von in diesen Techniken spezialisierten Zentren durchgeführt werden, sind gedeckt, **mit den Einschränkungen bezüglich der Deckung von Arzneimitteln in der ambulanten Versorgung, die in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind (siehe Abschnitt 5.x „Ausgeschlossene Deckungsleistungen“).**

**Schmalband UV-B-Phototherapie (UVB-SB):** In zum DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen gehörenden Referenzzentren auf nationaler Ebene zur Behandlung der **ausgedehnten Psoriasis** (mehr als 20% der betroffenen Oberfläche des Körpers) **und von chronischen idiopathischen juckenden und entzündlichen Hauterkrankungen großer Ausdehnung** (Rumpf und Gliedmaßen), **wenn die medikamentöse Behandlung nicht wirksam war. Es gibt eine jährliche Höchstzahl von 35 Behandlungen pro versicherter Person.**

**TTherapie zu Hause im Fall eines schweren obstruktiven Apnoe-Hypopnoe-Syndrom (OSAS):** durch mechanische Geräte, die Druckluft (CPAP oder BiPAP) in den oberen Luftwegen erzeugen, bis zu einer Höchstgrenze von zehn Sitzungen pro versicherter Person und Jahr, wenn der Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) pro Stunde größer als 30 ist. Eingeschlossen ist die Polysomnographie mit

Dosistitration, wodurch das Gerät angepasst und der optimale Behandlungserfolg erreicht wird.

**Strahlentherapie:** Umfasst lineare Elektronenbeschleuniger, Kobalt- Therapie, intrakranielle stereotaktische Neurochirurgie, intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT) **und radioaktive Isotope, deren diagnostischer oder therapeutischer Nutzen durch die EMA (European Medicines Agency) und dem klinischen Leitfaden NICE unterstützt wird.**

Ebenfalls abgedeckt ist die über dreidimensionale Bilder geführte Strahlentherapie in Echtzeit (IGRT) sowie die helikoidale Tomotherapie (THel) **bei pädiatrischen Tumoren, lokalisierten Prostata-Tumoren, Lunge, Wirbelsäule, Kopf und Hals.**

Umfasst die neueste Generation externer, an die Atembewegungen adaptierter Strahlungstherapien, um die benachbarten, gesunden Organe zu schützen (RT-4 / RT-6D):

**1. Intrakranielle fraktionierte stereotaktische Strahlentherapie (RTEF)** bei Tumoren des Nasopharynx und Tumoren in der Nähe von Nervenstrukturen.

**2. Volumetric modulated Arc Therapy (VMAT)** bei Brust- und Bauchtumoren.

**3. Stereotaktische fraktionierte extrakranielle oder Körper-Strahlentherapie außerhalb des Schädels oder des Körper (SBRT-Therapie) und volumetrische modulierte bildgeführte Bewegungsbestrahlung (VMAT-IGRT)** bei Tumoren oder Metastasen, die aufgrund ihrer Lage nicht entfernt werden können (solitäre pulmonale Knötchen oder Lungenkrebs mit nicht-kleinen Zellen in lokalisiertem Stadium, Karzinome und Metastasen der Leber, der Lunge, der Wirbelsäule, der Nebennieren sowie inoperable primäre Bauchspeicheldrüsentumore).

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

**Dialyse und Hämodialyse:** Diese Leistung wird sowohl ambulant als auch im Krankenhaus mit Einweisung erbracht, und zwar ausschließlich für die Behandlung genau an den Tagen, an denen die versicherte Person an akutem Nierenversagen leidet. **Chronische Erkrankungen sind ausdrücklich davon ausgeschlossen.**

**Die Vakuumtherapie V. A. C., auch Vakuumversiegelung oder Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) genannt, zur Wundbehandlung.** Diese ist nur gedeckt bei stationärer Aufnahme des Patienten und zur Heilung torpider Wunden oder

**chronischer Geschwüre** (venös, arteriell und neuropathisch), die resistent sind gegenüber ärztlicher oder chirurgischer Behandlung, **die während eines Krankenhausaufenthaltes auch nach einer Behandlungszeit von 6 Wochen nicht heilen oder sich bei konventioneller Behandlung nach einem Monat nicht um mindestens 50% verkleinert haben.**

**Podologie:** Chiropodistische Behandlungen.

**Transplantationen:** der Hornhaut, des Herzens, der Leber, der Niere und von Knochenmark.

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

**Davon ausgenommen sind die Entnahme, der Transport und die Lagerung des zu transplantierenden Organs; diese Kosten sind nicht gedeckt.** Die Hornhauttransplantation ist vollständig gedeckt.

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

**Blut- und/oder Blutplasmatransfusionen,** bei stationärem Krankenhausaufenthalt.

**Therapie mit thrombozytenreichem Plasma oder thrombozytenreichen Wachstumsfaktoren (PRGF) bei Eingriffen zum Gelenkersatz (Arthroplastik) und in der chirurgischen Behandlung von Frakturen, die nicht heilen (Pseudarthrose).**

**Physiotherapie:** Physiotherapeutische Behandlungen müssen von ausgebildeten Fachkräften in dafür geeigneten Rehabilitationszentren durchgeführt werden, die den Anforderungen des Abschnitts 4.3 in Bezug auf Rehabilitationszentren und neurologischen Rehabilitationszentren entsprechen. **Zudem ist zur Durchführung von Physiotherapien zur Wiederherstellung der Funktionen des Stütz- und Bewegungsapparats die vorherige Verordnung eines Rehabilitationsarztes, Traumatologen, Rheumatologen oder Neurologen notwendig, die Verordnung eines Neurologen, wenn die Behandlung bei den klinischen Indikationen beantragt wird, die im Abschnitt 4.3 aufgeführt sind (Absatz „Neurologische Rehabilitation für erworbene schwere Hirnschäden“) aufgeführt sind, erfordern die Verordnung eines Neurologen.**

**Lasertherapie und Magnetfeldtherapie** als Techniken der Rehabilitation.

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

**Muskel-Skelett-Lithotripsie (maximal fünf Sitzungen pro Versichertem und Kalenderjahr)** in Referenzzentren des „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten DKV-Netzwerks für Gesundheitsdienstleistungen, die für den Versicherten auf nationaler Ebene in Frage kommen, bei Pseudarthrose (verzögerte Frakturheilung) und Osteonekrose (Knocheninfarkt) sowie bei chronischer Sehnenentzündung (mehr als 3 Monate Dauer) von Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Kniescheibe, Ferse und Fußsohle, wenn eine medizinische Therapie und/oder Rehabilitation erfolglos war.

**Modernste therapeutische Technologien:**

Wird in nationalen Referenzzentren zur Verfügung gestellt, die dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen angehören, das dem Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht.

**a) Herz-Radiofrequenz-Ablation, die durch das Navigationssystem oder Carto-Mapping (3D) oder nicht-**

**fluoroskopische elektroanatomische atriale Kartographie geführt wird, und zwar bei folgenden Indikationen:**

- > **Die umlaufende Isolierung der Lungenvenen, wenn ein äußerst symptomatisches paroxysmales Vorhofflimmern (mit drei oder mehr Episoden pro Jahr) vorliegt und die versicherte Person unter 70 Jahre alt ist.**
- > **Das symptomatische anhaltende Vorhofflimmern (seit mehr als einem Jahr) bei antiarrhythmischen Arzneimitteln (2 oder mehr Antiarrhythmika einschließlich Amiodaron) bei Patienten ohne Komorbidität (z. B. Bluthochdruck, Schlafapnoe) und wenn der linke Herzvorhof weniger als 5 Zentimeter beträgt.**
- > **Die atrialen oder ventrikulären Arrhythmien (Herzrhythmusstörungen) im Zusammenhang mit angeborenen Herzerkrankungen.**
- > **Die komplexen atrialen Arrhythmien ohne strukturelle Herzerkrankung, wenn mindestens zwei vorher mit herkömmlichen radiologischen Systemen geführte Ablationen keine Wirkung zeigten.**

**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) Intrakranielle und spinale tumorale Chirurgie, die durch Neuronavigation (3D) unterstützt wird.** Computergestütztes Bildgebungssystem, das den Chirurgen in Echtzeit während eines komplexen neurologischen Eingriffs oder eines Eingriffs mit hohem Risiko leitet.

**d) Robotergestützte laproskopische Chirurgie bei radikaler Prostatektomie bei Organbeschränkung:** Enthalten im Rahmen der üblicherweise anerkannten Verfahren, **unbegrenzte Deckung bei Durchführung in Einrichtungen**, die dem der vertraglichen Modalität entsprechend zur Verfügung stehenden „DKV Red de Servicios Sanitarios“ genannten Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen der DKV Seguros angehören, wenn der Eingriff mit Hilfe des laparoskopischen telerobotisierten Da-Vinci-Systems durchgeführt wird und der Versicherungsnehmer zuvor bei DKV Seguros die Autorisierung eingeholt hat.

**e) System zum Intraoperativen Neurophysiologischen Monitoring (MNIO) des Nervensystems bei intrakranieller Chirurgie, der Fusion oder Arthrode von drei oder mehr Stufen der Wirbelsäule sowie bei Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenoperationen.** Überwachungssystem zur Verbesserung der chirurgischen Sicherheit für die Patienten und zur Erleichterung der Arbeit der Neurochirurgen. Zur Deckung ist eine ärztliche Verschreibung erforderlich.

**f) Prostata-Biopsie durch funktionelle multiparametrische Magnetresonanztomographie (mpMRT).** Zur Früherkennung des verborgenen Prostatakarzinoms (nicht über die aktuellen Immunanalysen nachweisbar) **in Fällen von hohem klinischen Verdacht mit anhaltend erhöhtem PSA (mehr als sechs Monate) und zuvor durchgeführten, negativen ultraschallgeführten Prostata-Biopsien.**

**g) Chirurgische Entfernung mittels Endoskopie der Schleimhaut oder Mukosektomie,** zur lokalen Behandlung von prä-malignen oder malignen oberflächlichen Läsionen im Verdauungstrakt (begrenzt auf die Schleimhaut und 2 cm groß oder kleiner), zur Durchführung von umfassenden diagnostischen Biopsien und zur Begrenzung des Tumorwachstums.

**Logopädie und Phoniatrie:** Umfasst mit Verschreibung von einem HNO-Arzt die Stimmtherapie zur Wiederherstellung der Stimme bei Veränderungen der Stimmbänder aufgrund organisch bedingter Ursachen (infektiöse, traumatische und onkologische Pathologie).

**Logopädische Reedukation:** Versichert sind **die Aussprache- und Sprachtherapie bei Sprachbehinderungen** (Artikulation, Redegewandtheit, orale Dysphagie) **sowie die Erlernung der Sprache bei Kindern** (rezeptiv und expressiv), **mit einer jährlichen Höchstanzahl von 20 Sitzungen pro Versichertem und bei Rehabilitation bei Sprachveränderung oder Sprachverlust bei Erwachsenen nach einer akuten Hirnblutung (Schlaganfall) bis zu 20 Sitzungen pro Versichertem und Jahr.**

**Onkologische Chemotherapie:** Dem Patienten wird das notwendige zytostatische antitumorale Medikament zur Verfügung gestellt, falls notwendig auch das implantierbare Reservoir 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 Abschnitt 2 „Grundkonzepte. Begriffsbestimmungen“ unter dem Punkt „Zytostatikum“ beschrieben sind, sowie auch **endovesikale Instillationen** mit BCG und **palliative Arzneimittel** ohne Antitumor-Wirkung, die gleichzeitig in derselben Behandlung zusammen mit den Zytostatika verabreicht werden, um deren schädlichen Auswirkungen oder Nebenwirkungen zu vermeiden und/oder die Symptome der Krankheit zu kontrollieren.

#### 4.6 Stationärer Aufenthalt zur medizinischen Versorgung

Die Behandlung im Krankenhaus erfolgt in Kliniken oder Krankenhäusern mit vorheriger schriftlicher Verschreibung eines Arztes, der dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen angehört, das dem Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht, und mit der entsprechenden Autorisierung.

Dies umfasst die Aufwendungen, die während der Behandlung im Krankenhaus entstehen, sowie die

damit verbundenen Honorare von Ärzten oder Chirurgen.

**Darüber hinaus sind folgende Leistungen ausdrücklich eingeschlossen:**

- > Onkologische Behandlungen: Radiumtherapie, Brachytherapie (interne Strahlentherapie) und Chemotherapie.
- > Therapie mit thrombozytenreichem Plasma oder thrombozytenreichen Wachstumsfaktoren: bei Eingriffen zum Gelenkersatz und in der chirurgischen Behandlung von Frakturen, die nicht heilen (Pseudarthrose).
- > Die Vakuumtherapie (auch Vakuumversiegelung, Negative Pressure Wound Therapy [NPWT]), zur Wundbehandlung und Wundheilung **unter Berücksichtigung der in Absatz 4.5 „Therapieverfahren“ genannten Einschränkungen.**
- > **OSNA-Technik, One-Step Nucleic Acid Amplification:** Intraoperative Molekularanalyse der Sentinel-Lymphknoten. Diese ist eingeschlossen **bei Brustkrebs im Frühstadium, bei tumorfreien Lymphknoten.**
- > Lithotripsie (Zertrümmerung von Nieren- und Blasensteinen) und Muskel-Skelett Lithotripsie.
- > Dialyse und Hämodialyse.
- > Chirurgische Eingriffe der durch die spanische Ärztekammer OMC (Organización Médica Colegial) festgelegten Gruppen II bis VIII, ausschließlich in klinischen Einrichtungen.
- > Große ambulante Chirurgie.
- > Interventionelle Radiologie, bzw. invasive, vaskuläre und viszerale Radiologie.
- > Techniken der Familienplanung: Tubenligatur (Eileiterunterbindung) und Vasektomie.
- > Intrakranielle stereotaktische Radioneurochirurgie.
- > Arthroskopische Chirurgie.
- > Chirurgie der Nasenmuscheln oder Turbinoplastik sowie Adenotomie und Radiofrequenzablation bei rhinosinusaler Erkrankung.
- > Chirurgischer Laser in der Gynäkologie, Augenheilkunde, Proktologie, peripheren Gefäßchirurgie und Hals-Nasen- Ohrenheilkunde.
- > Endourologischer Holmium-Laser und der grüne Dioden-, Holmium-, oder Thulium-Laser (KTP und

HPS) für die Behandlung der gutartigen Prostatahyperplasie.

- > Perkutane Nukleotomie und Chemonukleolyse.
- > Therapeutische Spitzentechnologie **(siehe vom Versicherungsschutz gedeckte Behandlungen im Abschnitt 4.5 Therapieverfahren).**
- > Chirurgische Prothesen.
- > Tagegeld bei stationärem Krankenhausaufenthalt.

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, komplementäre diagnostische Verfahren, Anwendungen, Materialien, die Aufwendungen für Benutzung des Operationsaals, des Kreißaals, der Anästhesiemittel und Medikamente sowie Implantate aus biologischen Materialien und/oder Biomaterialien mit therapeutischem Zweck, wie

in Abschnitt 4.7 „Chirurgische Prothesen“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben. **Ausdrücklich ausgeschlossen sind biologische Medikamente oder medizinische Biomaterialien, die nicht im Abschnitt 4.7 genannt sind und die Therapien des Abschnitts 5.r „Ausgeschlossene Deckungsleistungen“.**

**Darüber hinaus wird je nach Ursache der Behandlung und/oder Art der Krankenhausbehandlung nach folgenden Kriterien unterschieden:**

### **1. Stationäre Aufnahme mit medizinischer Versorgung** (ohne chirurgischen Eingriff)

Eingeschlossen sind die verschiedenen medizinischen Fachgebiete zur Diagnosestellung bzw. Behandlung von Krankheitsbildern bei versicherten Personen über 14 Jahren, für die ein stationärer Aufenthalt notwendig wird.

### **2. Stationärer Aufenthalt zur chirurgischen Intervention**

Eingeschlossen sind die verschiedenen chirurgischen Fachgebiete zur Behandlung von Krankheitsbildern, die chirurgische Eingriffe erfordern, präoperative oder präanästhesiologische 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. Schwangerschafts- und geburtsbegleitender stationärer Aufenthalt** Inklusive der Behandlung durch den Facharzt für Geburtskunde und/oder die Hebamme bei stationärer Einweisung während der Schwangerschaft und/oder bei der Geburt; weiter das Kinderbett und/oder der Inkubator für das Neugeborene während des stationären Aufenthalts, bis zu einer Höchstgrenze von 28 Tagen.

**4. Stationäre Aufnahme zur 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. Stationärer Aufenthalt zur psychiatrischen Behandlung** Eingeschlossen ist die psychotherapeutische Behandlung durch einen Psychiater. **Im Versicherungsschutz sind lediglich akute Krisen eingeschlossen. Der Aufenthalt ist auf maximal 60 Tage pro Kalenderjahr begrenzt.**

**6. Stationärer Aufenthalt zur Behandlung auf der Intensivstation (UCI)** Inklusive der Behandlung durch einen intensivmedizinischen Facharzt.

**7. Stationärer Aufenthalt zur Dialysebehandlung und künstliche Niere** Schließt die Behandlung bei akuter Niereninsuffizienz durch einen Nephrologen oder Internisten ein.

#### 4.7 Ergänzende Deckungsleistungen

**Präventivmedizin** Umfasst die folgenden Programme, durchgeführt nach den allgemein anerkannten Verfahren:

##### 1. Gesundheitsprogramm für Kinder

Dieses schließt ein:

> Gymnastik und psychoprophylaktische Vorbereitung auf die Geburt mit praktischem und theoretischem Unterricht in Kinderpflege sowie vorbeugender Aufbau des postpartalen Beckenbodens (**Deckung zeitlich auf maximal vier Monate nach der Geburt beschränkt**), in einem zum DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen gehörenden Zentrum, das diese Leistungen anbietet und das der Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht, **mit einer Höchstgrenze von 10 Sitzungen pro Jahr.**

> Untersuchung des Neugeborenen: Neugeborenencreening

auf Hormonstörungen und Stoffwechselkrankheiten (Phenylketonurie und angeborene Hypothyreose), Neugeborenenhörscreening (NGHS) zur Früherkennung von Schwerhörigkeit, Test der Augenreaktionen des Neugeborenen sowie der Neugeborenen-Ultraschall.

- > Das in Spanien obligatorische Impfprogramm für Kinder in vertragsgebundenen, dafür vorgesehenen medizinischen Einrichtungen, sofern diese von den Behörden der Autonomen Regionen dazu autorisiert sind.
- > Regelmäßige Untersuchungen und Kontrollen zur körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes während der ersten vier Lebensjahre.

## 2. Programm zur Früherkennung von Diabetes

Dies schließt ein:

- > **ab dem 45. Lebensjahr** alle vier Jahre die Bestimmung der Nüchtern glukose im Plasma.
- > **Bei Personen mit einem hohen Risiko, an Diabetes zu erkranken;** bei Vorgeschichte von Diabetes in der nahen Verwandtschaft, metabolischem Syndrom oder gestörter Nüchtern glukose (IFG 110

- 125 mg/dl) wird die Untersuchung jährlich durchgeführt. Wenn eine gestörte Nüchtern glukose (IFG) bestätigt wird, sollte auch eine Untersuchung zum glykierten Hämoglobin (HbA1c) oder ein oraler Test zur Ermittlung der Glukosetoleranz durchgeführt werden.

- > **Bei Diagnosen von Prädiabetes,** aufgrund einer gestörten Nüchtern glukose zwischen 110-125 mg/dl und glykiertem Hämoglobin unter 6,5 % werden beide einmal jährlich untersucht.
- > **Bei Diagnosen von Diabetes** aufgrund von gestörter Nüchtern glukose von über 125 mg/dl und glykiertem Hämoglobin von 6,5 % oder mehr führt DKV Seguros eine medizinische Kontrolle und Überwachung der Krankheit durch.

## 3. Programm zur Früherkennung von Glaukomen

Dies schließt ein:

- > Ab dem Alter von 40 Jahren alle drei Jahre eine Messung des Augeninnendrucks (AID).
- > Bei Versicherten, die zur Risikogruppe mit familiärer Glaukomvorgeschichte gehören, wird jährlich eine Messung des intraokularen Drucks durchgeführt.

Sollte ein erhöhter Augeninnendruck festgestellt werden, erfolgt die Kontrolle und Überwachung mittels Ophthalmoskopie und Perimetrie und, falls nötig, eine optische Kohärenztomographie nach anerkannten klinischen Verfahren.

#### **4. Programm zur Früherkennung von gynäkologischen Krebserkrankungen bei Frauen**

Dies schließt ein:

- > Regelmäßige Untersuchungen zur Früherkennung von Brust- und Gebärmutterhalskrebs.
- > Jährliche gynäkologische Vorsorgeuntersuchung, bestehend aus der Kontrolluntersuchung, einer Kolposkopie, einer Zytologie, einem gynäkologischem Ultraschall und einer Mammografie, alles nach allgemein anerkannten medizinischen Protokollen.
- > HPV-TEST (ADN-HPV), um eine Infektion mit dem humanen Papillomvirus bei Frauen mit pathologischer zervikovaginaler Zytologie (nach Klassifikation Bethesda) und nach Konisation zu diagnostizieren sowie zervikale Schädigungen frühzeitig zu identifizieren und zu behandeln, bei denen ein erhöhtes Risiko zu onkologischer Veränderung besteht.

#### **5. Präventionsprogramm für Herz- und Herzgefäßerkrankungen**

Dies schließt ein:

- > **Eine jährliche medizinische oder kardiologische Basisvorsorgeuntersuchung**, bestehend aus einer Kontrolluntersuchung, einer allgemeinen Blut- und Urinuntersuchung, einer Thoraxradiografie und einem Elektrokardiogramm.
- > **Eine umfassende kardiologische Kontrolluntersuchung alle 3 Jahre** in zum DKV-Netzwerk für Gesundheitsleistungen gehörenden Referenzzentren, die aus einer Anamnese, körperlicher kardiologischer Untersuchung, spezifischer und präventiver Analyse der Atheromatose (Blutbild, Elektrolyte, Cholesterin, Triglyceride, Homocystein, Glucose, Harnstoff und Harnsäure, Kalzium, Prothrombin-Werten Thrombozyten und Plaque), Ruhe- und Belastungs-Elektrokardiogramm sowie eines Echokardiogramms besteht.

#### **6. Programm zur Hautkrebsprävention**

Dies schließt ein:

- > Untersuchung und Kontrolle in Bezug auf Veränderungen in Größe, Farbe

und Form von dysplastischen oder atypischen Nävi (Muttermalen).

- > **Video-Dermatoskopie (auch DELM = Digitale Epilumineszenz-Mikroskopie) oder Dermatoskopie** zur frühzeitigen Diagnostizierung eines Melanoms:

**1. Bei Risikopatienten** mit mehreren atypischen Melanomen (>100 Nävi), oder wenn in der Familie das dysplastische Nävussyndrom mit Melanomen diagnostiziert wurde oder bei persönlicher oder familiärer Vorgeschichte (1. oder 2. Grad) mit Melanomen und bei Trägern von assoziierten genetischen Mutationen.

**2. Ein dermatologischer Check-up alle drei Jahre** zur Kontrolle und Überwachung von kongenitalen, pigmentierten oder mit Risiko behafteten Hautläsionen.

**7. Programm zur Prävention von kolorektalen Tumoren für zur Risikogruppe gehörende Versicherte mit entsprechender Vorgeschichte**

Dies schließt ein:

- > Ärztliche Beratung und körperliche Untersuchung
- > Spezifischer Test, um okkultes Blut im Stuhl nachzuweisen

- > Koloskopie, falls erforderlich

**8. Programm zur Prävention von Prostatakrebs für Männer über 45 Jahre**

Dies schließt ein:

- > Ärztliche Beratung und körperliche Untersuchung
- > Blut- und Urinuntersuchung mit Bestimmung des prostataspezifischen Antigens
- > Transrektaler Ultraschall und/oder Prostata-Biopsie, falls notwendig

**9. Programm zur Mund- und Zahngesundheit**

**9.1 Im Kindesalter:** zur Vorbeugung von Karies, Parodontose, der Fehlstellung von Zähnen oder bei Aufbissproblemen

Dies schließt ein:

- > Zahnärztliche Beratung und Untersuchung zur Feststellung der Mundgesundheit
- > Beratung zur Änderung von Ernährungsgewohnheiten
- > Einführung der richtigen Mundhygiene
- > Topische Fluoridbehandlung

- > Versiegelung von Zahnfissuren und Zahnfüllungen für versicherte Personen bis zum Alter von 14 Jahren
- > Professionelle Mund- und Zahnreinigung, wann immer dies notwendig ist

## 9.2 Während der Schwangerschaft:

Das Programm ist darauf ausgerichtet, durch eine Bewertung des Zustandes des Zahnfleisches Richtlinien für eine Vorsorge zu geben sowie Empfehlungen zu Mundhygiene und Ernährung; weiter wird über die am häufigsten vorkommenden Mundkrankheiten des erwarteten Kindes informiert.

Dies schließt ein:

- > Aufstellung eines Ernährungsplans zur Karieskontrolle
- > Professionelle Zahnreinigung
- > Aufbringen von desensibilisierendem Fluorid

**Klinische Psychologie** Umfasst ambulant durchgeführte psychotherapeutische Einzelsitzungen, die von einem dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen, das der Versicherungsmodalität entsprechend zur Verfügung steht, angehörenden Psychiater oder Kinderarzt verschrieben werden und

von einem Psychologen, der ebenfalls vertragliche Vereinbarungen mit der DKV hat, durchgeführt werden; es ist die vorherige Autorisierung durch DKV Seguros erforderlich.

Die versicherten Personen haben Zugang zu dieser Leistung wenn eines der nachfolgend aufgeführten Krankheitsbilder vorliegt und eine psychologisch-therapeutischen Behandlung erforderlich ist; es ist die für jede Handlung oder Sitzung festgelegte Zuzahlung zu entrichten, die in der „Übersicht über die medizinischen Leistungen und Zuzahlungen“ der Besonderen Vertragsbedingungen und/oder Sonderbedingungen der Police aufgeführt sind. **Es werden**

**20 Sitzungen pro versicherter Person und Kalenderjahr gewährt; dies gilt nicht für Therapien, die aufgrund von Essstörungen (Magersucht, Bulimie), Mobbing in der Schule, Cybermobbing, arbeitsbedingtem Stress und/ oder geschlechtsbezogener sowie häuslicher Gewalt erfolgen, hier gilt eine jährliche Höchstgrenze von 40 Sitzungen.**

- > Psychische Erkrankungen: Depression, Schizophrenie und psychotische Störungen.
- > Verhaltensstörungen: Neurosen, Angstzustände, Persönlichkeitsstörungen und

Zwangsstörungen (Obsessive-Compulsive Disorder, OCD).

- > Essstörungen:  
Magersucht und Bulimie.
- > Bei Mobbing in der Schule, Cybermobbing und/ oder geschlechtsspezifischer oder häuslicher Gewalt.
- > Schlafstörungen: Bettnässen, Schlaflosigkeit, Schlafwandeln und nächtliche Angstzustände.
- > Anpassungsstörungen:  
Arbeitsbedingte und posttraumatische Stresssituationen, Trauer, Scheidung, Jugend/Pubertät, Posturlaubssyndrom usw.
- > Lernstörungen: Hyperaktivität und Schulversagen.

**Familienplanung** Diese schließt die nachfolgend aufgeführten Leistungen ein:

- > Das Einsetzen einer Spirale (Intrauterinpressar, IUP, auch Kupferspirale genannt). **Die Aufwendungen für das Intrauterinpressar sind von der versicherten Person zu tragen.**
- > Tubenligatur (Unterbindung der Eileiter).
- > Vasektomie.

**Chirurgische Prothesen:** Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind die Verordnung und das Einsetzen von Gelenkprothesen (Schulter, Hüfte, Knie, Knöchel und Fußgelenk), Gefäßprothesen sowie solche für das Herz (Herzklappen, Bypass, Stent, Systeme von Septal Occludern, temporärer oder permanenter Herzschrittmacher und automatischer Defibrillator), Implantate bei Ossikuloplastik (Ersatz der Gehörknöchelchen durch ein Mittelohrimplantat), traumatologische, interne Prothesen (Schiene, Metallplatten zur Fixierung und Schrauben) **und intersomatische Abstandhalter oder Zwischenwirbelkäfige in der Chirurgie des Zusammenfügens oder der Versteifung der Wirbelsäule, Bandscheibenprothesen bei behandlungsresistenten symptomatischen Bandscheibenerkrankungen** (funktionelles neurologisches Defizit und Schmerzen), interspinöse Spreizer als Abstandhalter bei lumbalen Spinalkanalstenosen, die starke Schmerzen auslösen, sowie neurogener Claudicatio (Schmerzen, die beim Laufen eintreten und beim Hinsetzen wieder verschwinden) **von über sechs Monate anhaltender Dauer** trotz konservativer Behandlung. **Darüber hinaus umfasst der Versicherungsschutz die Kosten für Implantate und biologische Materialien und/oder Biomaterialien**

**zu therapeutischen Zwecken, wie nachfolgend aufgeführt:**

- > Versiegelungsmittel, Klebstoffe oder biologische Klebstoffe in der onkologischen Chirurgie.
- > Antiadhäsives Sperrschicht-Gel oder Antihaft-Gel: in der Wirbelsäulenchirurgie und bei erneuten chirurgischen Eingriffen verschiedener Fachgebiete.
- > Mittelohrdrainagen: Bei anhaltenden Entzündungen oder Verschleimungen des Mittelohrs (ins Trommelfell eingefügt, wenn die Entzündung mehr als 3 Monate andauert).
- > Ersatz der Knochenimplantate: Knochenzemente und regenerative demineralisierte Knochenmatrix in der Wirbelsäulen- und Gelenkchirurgie (Hüfte, Knie und Fuß).
- > Bioplastik: Biomatrix oder resorbierbares Netz als Ersatz der Dura Mater in der Hirnchirurgie oder der spinalen Tumorchirurgie und Chirurgie des Herzbeutels.
- > Gelenkverankerungen: Umfasst hochresistente Biomaterialien (PPLA und PEEK) zur Befestigung der Bänder der großen Gelenke (Schulter, Knie, Hüfte, Ellenbogen und Knöchel) in der minimalinvasiven arthroskopischen Chirurgie der Gliedmaßen.

Enthalten ist zudem auch Material der Osteosynthese, **Stents der Verdauungsorgane Galle, Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse und vollständige, zur palliativen Behandlung bei onkologischen, obstruktiven Pathologien; chirurgische Stütznetze, um Defekte an der Bauchdecke zu reparieren, chirurgische suburethrale Schlingen und Netze um den Beckenboden zurückzuhalten, die in der Chirurgie bei Harninkontinenz und bei Beckenbodenstörungen wie dem Prolaps der Beckenorgane verwendet werden**, Ventile bei Hydrocephalia, äußere skelettartige Befestigungsmittel, **neutrale monofokale Intraokularlinsen (ohne zusätzliche Sehkorrektur) bei Katarakt, die Hodenprothese aufgrund Orchiektomie nach onkologischen Behandlungen** oder Unfall, Hautexpander, Brustprothese und das Spezialnetz oder Stützgewebe, sofern es sich um die Wiederherstellung nach einer radikalen Operation handelt.

Es existiert keine jährliche Deckungshöchstgrenze für Prothesen und Implantate über das gemäß der Vertragsbedingungen zur Verfügung stehende DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen (Eigenmittel), sofern im Voraus die erforderliche Autorisierung von DKV Seguros eingeholt wurde, **außer für die zuvor in diesem Abschnitt beschriebenen Prothesen für Gefäße und das Herz, für die**

eine Deckungshöchstgrenze von 12 000 Euro pro Versichertem und Jahr festgelegt ist.

**Tägliche Entschädigungszahlung bei Krankenhausaufenthalten (Krankenhaustagegeld) DKV**

Seguros zahlt ab dem dritten Tag der stationären Behandlung im Krankenhaus 80 Euro pro Tag und max. 2400 Euro pro versicherter Person und Jahr, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- > Die stationäre Behandlung ist im Versicherungsschutz der Police eingeschlossen und es gibt keinen Zahlungspflichtigen Dritten.
- > Die durch den Krankenhausaufenthalt entstandenen Kosten wurden nicht zu Lasten von DKV Seguros abgerechnet.

**Medizinische Versorgung für HIV/AIDS-Infektionen (erworbenes Immunschwächesyndrom) sowie für durch die Infektion mit dem menschlichen Immunschwäche-Virus (HIV) verursachte Krankheiten: Nach einer Ausschlussfrist von 12 Monaten sind die Kosten der Behandlung des Versicherten bis zu einer Höchstgrenze von 6000 Euro pro versicherter Person während der Gültigkeitsdauer der Police und/oder des Lebens des Versicherten gedeckt, es gelten die Beschränkungen und Ausschlüsse, die in den verschiedenen**

**Abschnitten der Allgemeinen Versicherungsbedingungen** (Abschnitte 2, 3, 4, 5 und 6) festgelegt sind und die gegebenenfalls Anwendung finden.

**4.8 Exklusive Deckungsleistungen**

**Mit dem Abschluss der Versicherung „DKV Integral“ in der Modalität Individual besteht Anspruch auf die folgenden zusätzlichen Leistungen:**

1. Rückerstattung im Ausland entstandener Aufwendungen für medizinische Leistungen bei schweren Erkrankungen.
2. Erstattung der Kosten für Leistungen der Familienhilfe und/oder Pflege von Pflegebedürftigen, sofern die Pflegestufe 3 aufgrund eines Unfalls vorliegt.
3. Rückerstattung der jährlich anfallenden Aufbewahrungskosten in den Nabelschnurblutbanken während der ersten sechs Jahre nach der Geburt, sofern die bezuschusste Gewinnung und Kryokonservierung der Nabelschnur über einen Anbieter des DKV-Vertragsnetzwerks „Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar“ des DKV Clubs für Gesundheit und Wohlbefinden erfolgt, die Geburt durch die Versicherung gedeckt war und das Kind, dessen Organ aufbewahrt wird, von Geburt an in die Versicherungspolice aufgenommen wird.

**Die Beschreibung dieser exklusiven Deckungsleistungen, einschließlich ihrer Modalität, ihres territorialen Geltungsbereichs, ihres Gegenstands, der Form des Zugangs, Deckungsbeschränkungen und ausgeschlossene Risiken sind im Anhang II** (Exklusive Deckungsleistungen der Versicherung DKV Seguros Integral in ihrer Modalität Individual) **aufgeführt sowie auch in den Abschnitten der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, welche den Deckungsumfang der Versicherung einschränken:** Abschnitt 2 „Grundkonzepte. Begriffsbestimmungen“, Abschnitt 3 „Modalität und Erweiterung der Versicherung“, Abschnitt 4 „Leistungsübersicht - Beschreibung der Deckungen“, Abschnitt 5 „Ausgeschlossene Deckungsleistungen“ und Abschnitt 6 „Karenzzeiten und Ausschlusszeiten“.

#### **4.9 Optionale Deckungsleistungen**

**Nur der Vertragsabschluss der Versicherung „DKV Integral“ mit medizinischer Komplettversorgung in der Modalität Individual bietet dem Versicherten Zugang zu folgenden zusätzlichen Deckungen:**

- > Anhang zur Erstattung der Kosten bei Gynäkologie, Geburtshilfe und in der Kinderheilkunde**

**Diese zusätzliche Garantie der Versicherung für Erstattungen ist optional** und ermöglicht dem Versicherten den Zugang zu einem Gynäkologen, Geburtshelfer und/oder Kinderarzt in ganz Spanien und überall auf der Welt, sofern diese Leistungserbringer nicht dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen angehören und ermöglicht die Erstattung eines prozentualen Anteils der entstandenen Kosten, **natürlich stets unter Berücksichtigung der Karenzzeiten und der Höchstgrenzen für Erstattungen**, entweder teilweise (für therapeutische Verfahren, Betreuung des Neugeborenen), **oder insgesamt** (pro versicherter Person und Kalenderjahr oder anteiliges Jahr), die in der Tabelle „Deckungsleistungen und Einschränkungen“ im Anhang der Besonderen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind.

**Die Definition dieser optionalen Deckung, ihre Beschreibung, Zugangsform, Karenzzeit, Deckungsbeschränkungen und ausgeschlossene Risiken, sind in den Besonderen Versicherungsbedingungen aufgeführt, die mit dem Abschluss dieses optionalen Moduls durch den Versicherten separat ausgestellt werden.**

**Für alles, was nicht ausdrücklich in diesem Anhang aufgeführt ist, gelten die Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die den Versicherungsschutz definieren und eingrenzen: Abschnitt 2 „Grundkonzepte. Begriffsbestimmungen“, Abschnitt 3 „Modalität und Erweiterung der Versicherung“, Abschnitt 4 „Leistungsübersicht - Beschreibung der Deckungen“, Abschnitt 5 „Ausgeschlossene Deckungsleistungen“ und Abschnitt 6 „Karenzzeiten und Ausschlusszeiten“.**

#### **4.10 Reiseversicherung** **- Reiseassistenz**

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. Zugang zu diesen Leistungen besteht nur auf telefonischem Weg, wählen Sie in diesem Fall die Rufnummer +34 913 790 434.

## 5. Ausgeschlossene Deckungsleistungen

Vom allgemeinen Versicherungsschutz dieser Police sind ausgeschlossen:

a) Alle vor Abschluss des Versicherungsvertrages bestehenden Erkrankungen, Verletzungen, Gebrechen oder bereits bestehende Gesundheitszustände (z. B. Schwangerschaft) und deren Folgen, durch die körperliche Verfassung/ Körperbau bedingte oder angeborene körperliche Schäden sowie solche infolge von Unfällen und Krankheiten und deren Folgeerscheinungen, immer dann, wenn diese ihren Ursprung jeweils vor der Aufnahme der versicherten Personen in die Police hatten.

b) Sämtliche diagnostischen und therapeutischen Verfahren, deren Sicherheit und Wirtschaftlichkeit nicht wissenschaftlich nachgewiesen, bzw. nicht von den Agenturen für Health Technology Assessment ratifiziert sind, oder die nachweislich durch andere verfügbare Verfahren ersetzt wurden.

c) Körperliche 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 körperliche Schäden, die infolge von Naturkatastrophen wie Erdbeben, Überschwemmungen oder aufgrund anderer seismischer oder meteorologischer Phänomene entstehen.

d) Krankheiten oder Verletzungen, die durch die professionelle Ausübung einer Sportart oder bei der Teilnahme an Wettbewerben und Wettkämpfen entstehen. Ebenso ausgeschlossen sind Krankheiten oder Verletzungen, die durch die professionelle oder nichtprofessionelle Ausübung von risikoreichen Aktivitäten wie Stierkampf oder dem Eintreiben von ungezähmtem Vieh, Gefahrensportarten wie Tauchen, Bobfahren,

Boxkampf, Kampfsportarten, Bergsteigen/Klettern, Rennen mit motorbetriebenen Fahrzeugen, Rugby, Quadfahren, Höhlenwandern, Paragliding, Luftsportaktivitäten mit nicht für den öffentlichen Passagiertransport bestimmten Luftfahrzeugen, Wildwassersport und Wassersport unter sonstigen mit Risiken behafteten Bedingungen, Bungee-Jumping und Canyoning verursacht werden, dies gilt auch für das Training dieser Sportarten sowie für jede andere, eindeutig gefährliche Sportart.

e) Medizinische Maßnahmen zur Behandlung von chronischem Alkoholismus und/oder Drogen- oder sonstiger Suchtmittelabhängigkeit sowie daraus entstehende Komplikationen und Folgen, medizinische Versorgung von Verletzten aufgrund von Trunkenheit, Gewalt, Schlägereien, Streit und Herausforderungen, Suizidversuch oder Selbstverstümmelungen sowie für Erkrankungen oder Unfälle, die aufgrund von Vorsatz, grober Fahrlässigkeit 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). Operationen zur Geschlechtsumwandlung. Krampfaderbehandlungen aus ästhetischen Gründen, ambulante oder stationäre Schlankheitskuren, dermatologische Ästhetik im Allgemeinen, einschließlich Kapillarbehandlungen. Ebenfalls ausgenommen sind die chirurgische Korrektur von Kurzsichtigkeit, Astigmatismus, Weitsichtigkeit und Alterssichtigkeit sowie Orthokeratologie und kosmetische Zahnmedizin. Sowie auch die Folgen und Komplikationen, die sich aus allen in diesem Abschnitt enthaltenen Ausschlüssen ergeben.

g) Alternative und komplementäre Therapieformen, Akupunktur, Naturheilkunde, Homöopathie, Chiromassage, Lymphdrainage, Mesotherapie, Gymnastik, Osteopathie, Hydrotherapie, alternative Entbindungsmethoden (Hausgeburt, Wassergeburt usw.), dreiphasige Sauerstofftherapie, Pressotherapie, Ozontherapie, die Modalitäten der Lichttherapie und ihre Anwendungsgebiete, die nicht im Absatz 4.5 aufgeführt sind sowie andere vergleichbare Leistungen, wie zum Beispiel Orthoptik und die Leistungen, die in offiziell nicht anerkannten medizinischen Fachrichtungen erbracht werden.

Zudem sind alle medizinischen-chirurgischen Behandlungen mit Radiofrequenz ausgeschlossen, außer bei Adenotomie, Herz-Ablation sowie bei Chirurgie für Nasenmuscheln (Turbinoplastik) und rhinosinusale Ablationen.

h) Aufenthalte, Versorgung oder Behandlung in nicht medizinischen Einrichtungen wie Hotels, Kurhotels, Spas, Seniorenheimen oder -residenzen, Erholungszentren, Diagnostikzentren u. ä., selbst wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt. Dies gilt ebenfalls für Einweisungen in Zentren, die sich mit Aktivitäten beschäftigen, die im Zusammenhang mit Freizeit, Erholung und diätetischer Behandlung/ Ernährungstherapie stehen.

Psychiatrischer Krankenhausaufenthalt, außer bei akuten Anfällen; Krankenseinweisungen aus sozialen oder familiären Gründen und solche, die durch eine häusliche oder ambulante Betreuung ersetzt werden können.

Ebenso ausgeschlossen ist die Behandlung bei Aufenthalten in privaten, nicht vertragsgebundenen Zentren und in Krankenhäusern, Zentren oder anderen öffentlichen Einrichtungen des nationalen spanischen Gesundheitssystems bzw.

Einrichtungen, die von autonomen Regionen abhängig sind, außer in den folgenden Fällen (vergleichen Sie Abschnitt 3.4 Versorgung durch nicht dem Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen der DKV angehörende Leistungserbringer).

In jedem Fall behält sich DKV Seguros das Recht vor, die durch sie an das öffentliche Gesundheitssystem zu leistenden Zahlungen für medizinische und chirurgische Versorgung und die Versorgung im Krankenhaus beim Versicherten zurückzufordern.

i) Medizinische Spitzentechnologie für Diagnosen und/oder Therapien, Lithotripsie, außer der in Abschnitt 4.4 „Diagnostische Verfahren und Mittel“ und/oder im Abschnitt 4.5 „Therapieverfahren“ dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschriebenen Leistungen.

j) Die Behandlung von Rhonchopathie (Schnarchen) und von obstruktiver Schlafapnoe (ausgenommen zehn Sitzungen mit CPAP oder BiPAP) sowie Behandlungen, bzw. strahlentherapeutische Modalitäten und medizinische Indikationen, die nicht ausdrücklich im Abschnitt 4.5 „Therapieverfahren“ unter „Strahlungstherapie“ dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen angegeben

sind. Darüber hinaus sind zudem die Protonentherapie, Neutronentherapie, Radiochirurgie mit Cyberknife sowie Radiopharmaka mit radioaktiven Isotopen, die nicht von der EMA (European Medicines Agency) zugelassen und/oder nicht von den klinischen NICE-Richtlinien empfohlen werden, ausgeschlossen.

k) Präventivmedizin, Check-ups oder Vorsorgeuntersuchungen im Allgemeinen, die Impfstoffe und Extrakte bei Allergien, außer den in den „Ergänzenden Deckungsleistungen“ unter Abschnitt 4.7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten besonderen Vorsorgeprogrammen.

l) Jegliche Art von freiwilliger Schwangerschaftsunterbrechung und die durch einen Eingriff vorgenommene Reduzierung von Embryonen, rekonstruktive Chirurgie vorheriger empfängnisverhütender Techniken, Behandlung von Unfruchtbarkeit, Samenwaschtechniken und Behandlungen zur assistierten Reproduktion aller Art.

m) Alle Prothesen, Implantate, sanitären Geräte, anatomischen und orthopädischen Teile, sofern sie nicht ausdrücklich in Abschnitt 4 „Leistungsübersicht

- Beschreibung der Deckungen“ der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind.

Künstliche Herzen, Wirbelsäulenimplantate und Biomaterialien und/oder biologische, synthetische und orthopädische Materialien, die nicht ausdrücklich in Abschnitt 4.7 aufgeführt sind, sind ebenso ausgeschlossen wie auch die Verwendung der beschriebenen Materialien bei anderen als den angegebenen Indikationen.

n) Spezielle Zahnheilkunde: Wurzelkanalbehandlungen, Parodontose, Kieferorthopädie, Zahnfüllungen und -Versiegelungen für Patienten, die älter als 14 Jahre sind; Zahnprothesen, Wurzelspitzenresektion (Apikotomie), Implantologie und die diagnostischen Verfahren zur Durchführung dieser Behandlungen.

o) Transporte, die für Arztbesuche, diagnostische Tests und jegliche Art von ambulanter Behandlung erforderlich sind. Analysen und andere Untersuchungen, die zur Ausstellung von Bescheinigungen, der Erstellung von Berichten und der Ausstellung von Dokumenten ohne Behandlungsfunktion nötig sind.

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

Außerdem ausgeschlossen sind die Psychotherapie für Gruppen oder Paare, psychologische und psychomotorische Tests, die psychosoziale oder neuropsychologische Rehabilitation, die edukative oder kognitiv-konduktive Behandlung bei Sprach- und Schreibschwächen und bei andersartigen Entwicklungsstörungen, außer den Behandlungsmethoden, die ausdrücklich durch Absatz 4.7 (Ergänzende Deckungsleistungen, Beschreibung der Deckung der klinischen Psychologie) eingeschlossen sind.

**q) Logopädie und Sprachtherapie** zur Wiederherstellung der Sprachfähigkeit bei Störungen der Lautbildung, Sprache und Aussprache, die durch angeborene und psychomotorische anatomische oder neurologische

Störungen unterschiedlichen Ursprungs verursacht werden, mit Ausnahme der im Abschnitt 4.5 „Therapieverfahren“ (Abschnitt „Logopädische Rehabilitation“) ausdrücklich genannten Fälle.

**r) Regenerative Medizin, biologische Medizin, die Immuntherapie, biologische Therapien, die Genterapie oder genetische Therapie, der direkte Einsatz von Virostatika und deren Anwendung.**

Darüber hinaus sind alle experimentellen Behandlungen sowie „compassionate use“-Behandlungen und solche mit Medikamenten für seltene Leiden und jene, die sich in jeglichen klinischen Erprobungsphasen befinden, ausgeschlossen.

**s) Überdruckkammer, Dialyse und Hämodialyse zur Behandlung von chronischen Erkrankungen.**

**t) Die medizinische Versorgung bei viralen hämorrhagischen Fieberarten sowie der damit zusammenhängenden Komplikationen und Folgen. Die Pflegekosten für Krankheiten, die sich als Folge von HIV/AIDS ergeben sowie für Krankheiten, die durch das Virus verursacht werden, sofern diese die im Abschnitt 4.7 „Ergänzende Deckungsleistungen“ dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen**

festgelegten Höchstgrenzen überschreiten.

u) Bildgeführte oder computergestützte oder unter virtueller Führung navigierte Roboterchirurgie (außer Neuronavigation, Prostata- Biopsie durch multiparametrische MRT und Carto-System, gemäß der in Abschnitt 4.5 beschriebenen Indikationen) sowie Laserbehandlungen, die ausschließlich im Rahmen der in Abschnitt 4 „Leistungsübersicht - Beschreibung der Deckungen“ beschriebenen medizinischen Fachgebiete und Indikationen gedeckt 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 Abschnitten „Ambulante ärztliche Versorgung“ und „Notfallbehandlungen“ dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben sowie für alle anderen nicht unbedingt erforderlichen Krankenhausleistungen.

w) Transplantationen oder Autotransplantationen von Organen, Implantaten und Autoimplantaten, mit Ausnahme der im Abschnitt „Therapieverfahren“

dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschriebenen. Darüber hinaus sind bei Transplantationen auch die Kosten für die Entnahme, den Transport und die Konservierung des Organs ausgeschlossen, einzige Ausnahme sind Hornhauttransplantationen.

x) Pharmazeutische Produkte, Arzneimittel und Hilfsmittel zur Unterstützung der Heilung aller Art, mit Ausnahme derer, die dem Versicherten während seines Krankenhausaufenthalts (mindestens 24 Stunden) verabreicht werden. Ausdrücklich ausgeschlossen sind in jedem Fall biologische Arzneimittel oder medikamentöse Biomaterialien, die nicht in Abschnitt 4.7 „Chirurgische Implantate“ genannt werden und auch die in Abschnitt 5. r „Ausgeschlossene Deckungsleistungen“ erwähnten Therapien, auch wenn diese während des stationären Aufenthalts im Krankenhaus verabreicht werden.

Die onkologische Chemotherapie deckt nur die Kosten der spezifischen Zytostatika ab, die im Absatz „Zytostatika“ des Abschnitts 2 „Grundkonzepte. Begriffsbestimmungen“ definiert und angegeben sind. Ausdrücklich ausgeschlossen ist die Antitumor-Immuntherapie, monoklonale Antikörper, Genterapie, die

**Endokrine- und Hormontherapie, Enzym- und/oder Molekularhemmer, die Arzneimittel, die die Blutgefäßneubildung hemmen und der Gebrauch von Sensibilisatoren in der photodynamischen und Bestrahlungstherapie.**

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

**Ausgeschlossen sind frühzeitige, Reiz stimulierende Behandlungen, Ergotherapie, stationäre Behandlungen von erworbenen Hirnschäden oder andere Formen der häuslichen und stationären Rehabilitation sowie diejenigen Behandlungen, die in nicht autorisierten und/oder im Verzeichnis der entsprechenden Autonomen Region eingetragenen Zentren durchgeführt werden.**

**z) Genetische Beratung, Vaterschafts- oder Verwandtschaftstests, Erhalt von genetischen Risikokarten zu präventiven oder prädiktiven Zwecken, die Massensequenzierung von Genomen, Techniken wie die komparative genomische Hybridisierung oder molekulare Karyotypisierung, Microarray-**

**Plattformen mit automatischer Auswertung der Ergebnisse, sowie auch alle anderen genetischen oder molekularbiologischen Techniken, die zu Prognose- oder Diagnosezwecken angefordert werden, wenn diese auch auf andere Weise erhalten werden können oder keinen Einfluss auf die Therapie haben.**

# 6. Karenzzeiten und Ausschlusszeiten

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 Karenzzeit zu erfüllen:

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

**4. Die medizinische Versorgung bei HIV- Infektion / AIDS hat eine Ausschlusszeit von zwölf Monaten (siehe Definition von „Ausschlusszeit“ in Absatz 2 Grundkonzepte. Begriffsbestimmungen).**

# 7. Vertragsgrundlagen

## 7.1 Vertragsabschluss und Versicherungsdauer

Der vorliegende Vertrag ist auf Grundlage der vom Versicherungsnehmer und den versicherten Personen im Fragebogen angegebenen Informationen zustande gekommen, die DKV Seguros zur Akzeptanz des zu versichernden Wagnisses und zur Festsetzung des Versicherungsbeitrages gedient haben.

**Der Vertrag sowie eventuelle Vertragsänderungen treten erst nach Unterzeichnung 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.

Wird keine Behebung gefordert, finden nach Ablauf dieser Frist die in der Police festgelegten Bestimmungen Anwendung.

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

Die Police verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr. **DKV Seguros kann der Verlängerung des Vertrags durch schriftliche Mitteilung an den Versicherungsnehmer mit einer Frist von mindestens zwei Monaten vor Ablauf des Jahres widersprechen**, wenn die Gesellschaft die Police nicht verlängern wird oder Vertragsänderungen vornehmen möchte.

**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, der Verlängerung des Vertrags zu widersprechen (Kündigungsverzicht).**

Der Vertrag verlängert sich automatisch Jahr für Jahr, sofern vonseiten des Versicherten keine Vertragsverletzung vorliegt und sofern bei Beantwortung der Fragen im Fragebogen zum Versicherungsantrag keine unrichtigen Angaben gemacht oder diese mit Absicht oder schuldhaft unrichtig beantwortet wurden.

**Bedingung für diesen Verzicht seitens DKV Seguros auf ihr Recht, sich gegen eine Verlängerung der Police auszusprechen, ist, dass sich der Versicherungsnehmer damit einverstanden erklärt, dass die Prämien im Rahmen der im Abschnitt 7.4 dieses Vertrages genannten technischen Kriterien jährlich variieren und die Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen akzeptiert, die allen Versicherten innerhalb der gleichen Leistungsmodalität der Versicherung angeboten werden.**

## **7.2 Weitere Obliegenheiten, Pflichten und Befugnisse des Versicherungsnehmers oder des Versicherten**

Der Versicherungsnehmer oder gegebenenfalls der Versicherte ist verpflichtet:

**a)** DKV Seguros vor dem Abschluss des Vertrages anhand des ihm von der DKV Seguros ausgehändigten Fragebogens alle ihm bekannten Umstände anzugeben, die eine Risikobewertung beeinflussen können. Er ist von dieser Verpflichtung befreit, wenn er von DKV Seguros keinen Fragebogen erhält oder falls er den Fragebogen erhält und es sich um Umstände handelt, welche die Risikobewertung beeinflussen können, diese Umstände jedoch nicht in diesem Fragebogen enthalten sind (Artikel 10 des spanischen Versicherungsvertragsgesetzes Ley de Contrato de Seguro).

**b)** DKV Seguros während der Laufzeit des Vertrages so früh wie möglich Auswanderungen in das Ausland oder Wohnsitzänderungen innerhalb Spaniens, Änderungen des ausgeübten Berufs und die Aufnahme von risikoeheblichen 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 und die Folgen abzumildern.

Die Nichterfüllung dieser Verpflichtungen mit der Absicht, DKV Seguros zu täuschen oder zu schädigen und sich einen zusätzlichen Vorteil zu verschaffen, befreit DKV Seguros von jeglicher Leistungspflicht für diesen Versicherungsfall.

d) DKV Seguros alle in Abschnitt 3.5 genannten Forderungsabtretungen oder Abtretungen von Rechten zur Verfügung zu stellen.

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 Weitere Obliegenheiten der DKV Seguros**

Neben der Bereitstellung der vertraglich vereinbarten medizinischen Leistungen gemäß der in der Police beschriebenen Modalität händigt DKV Seguros dem Versicherungsnehmer zudem die Versicherungspolice aus.

DKV Seguros händigt dem Versicherungsnehmer auch die zur Versicherungspolice gehörenden Gesundheitskarten zur Identifizierung der Versicherten sowie sämtliche Informationen zu den zur Verfügung stehenden Ärzten und Kliniken der Region, in der er seinen Wohnsitz hat, aus (im Ärzte- und Klinikverzeichnis des DKV-Netzwerks für Gesundheitsdienstleistungen, auch „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannt, das dem Versicherten der vertraglich abgeschlossenen Modalität entsprechend zur Verfügung steht) und in dem das oder die rund um die Uhr geöffneten Notfallzentren sowie die Adressen und Öffnungszeiten der vertragsgebundenen Ärzte, Kliniken und Gesundheitsdienstleister aufgeführt sind.

Nach Ablauf eines Jahres seit Vertragsabschluss oder der Aufnahme neuer versicherter Personen übernimmt DKV Seguros die Deckung aller bereits bestehenden Vorerkrankungen, sofern diese dem Versicherten unbekannt waren und er diese nicht absichtlich beim Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens verschwiegen hat.

### **7.4 Bezahlung der Versicherung (Prämien)**

Der Versicherungsnehmer ist dazu verpflichtet, den Erstbeitrag oder den Einmalbeitrag bei Annahme des Vertrages zu entrichten.

Die darauf folgenden Beiträge werden zum jeweils festgelegten Zeitpunkt fällig.

Der Versicherungsnehmer kann für die Bezahlung des Jahresbeitrages eine Fraktionierung in halbjährliche, vierteljährliche oder monatlichen Teilzahlungen beantragen.

In diesen Fällen wird ein entsprechender Ratenzuschlag erhoben. Die fraktionierte Zahlungsweise des Beitrags befreit den Versicherungsnehmer jedoch nicht von der Pflicht, den gesamten Jahresbeitrag zu entrichten.

Bei Nichtzahlung des Erstbeitrages oder der Einmalprämie bei Fälligkeit durch Verschulden des Versicherungsnehmers ist DKV Seguros berechtigt, den Vertrag aufzulösen oder die Bezahlung auf der Grundlage der Police im Wege eines gerichtlichen Vollstreckungsverfahrens einzufordern.

Wurde nichts Gegenteiliges in den Besonderen Versicherungsbedingungen vereinbart, ist DKV Seguros von der Leistungspflicht befreit, wenn die Versicherungsprämie nicht vor Eintritt des Schadensfalls bezahlt wurde.

Bei Nichtzahlung des zweiten Beitrages oder weiterer Folgebeiträge oder der entsprechenden Teilbeträge wird die von DKV gebotene Deckung einen

Monat nach Fälligkeit dieser Prämie ausgesetzt.

Wenn DKV Seguros die Zahlung nicht innerhalb von sechs Monaten nach diesem Fälligkeitsdatum einfordert, gilt der Vertrag als erloschen.

Wenn der Vertrag aufgrund der oben genannten Bedingungen weder aufgelöst wird noch erlischt, tritt die Deckung 24 Stunden nach dem Tag wieder in Kraft, an dem der Versicherungsnehmer die Prämie gezahlt hat.

In diesem Fall übernimmt DKV Seguros den Beitrag für den Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz wegen Nichtzahlung ausgesetzt war.

Bei einer Aussetzung des Vertrages ist DKV Seguros ausschließlich zur Einforderung des Beitrages für die gegenwärtige Versicherungsperiode berechtigt.

DKV Seguros ist dazu nur durch die Prämienquittungen verpflichtet, die von DKV Seguros ausgestellt wurden.

Wird in den Besonderen Versicherungsbedingungen nichts Gegenteiliges vereinbart, wird der Beitrag per Lastschrift eingezogen.

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 zu genehmigen.

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

Bei jeder Verlängerung des Versicherungsvertrages hat DKV Seguros das Recht, die Höhe des Jahresbeitrages (Prämie) sowie die Kosten pro medizinischer Behandlung gemäß den technischen versicherungsmathematischen Berechnungen zu ändern. Die Prämie für jeden Versicherten wird auf der Grundlage der folgenden Risikofaktoren berechnet: Alter und geographische Lage des Wohnsitzes.

Wenn die von DKV Seguros zur Berechnung der Risikoprämie angewandten mathematischen Methoden weitere objektive Risikofaktoren von Bedeutung aufzeigen, wird über die Einbeziehung dieser Faktoren in die Berechnung des Tarifs vor der Erneuerung der Police informiert.

Zur Berechnung der Prämie müssen zudem weitere Faktoren wie der Anstieg

der medizinischen Versorgungskosten und die Innovationen der medizinischen Technologien, die zu den Deckungen hinzugefügt werden, berücksichtigt werden.

Im Falle der Kollektivversicherungen wird bei Erneuerungen ebenfalls das kollektive Ergebnis und die Anzahl der Prämienanteile berücksichtigt.

Sie können die aktuellen Prämien jedes Gesundheitsprodukts in der Modalität Individual auf der Website **dkvseguros.es** und in allen Geschäftsstellen von DKV Seguros konsultieren.

Es finden die zum Zeitpunkt der Erneuerung der Police gültigen Tarife Anwendung.

Weiter kann die Höhe der Versicherungsprämie in Abhängigkeit vom Alter und anderen persönlichen Umständen der Versicherten variieren.

Im Rahmen der Vertragsmodalität Gruppenversicherung erfolgt in einigen Bereichen eine Einteilung nach Altersgruppen. Aus diesem Grund können die Beiträge im Hinblick auf Veränderungen der Struktur der versicherten Gruppe angepasst werden.

Erreicht der Versicherte während der Laufzeit der Police die nächst höhere Altersgruppe, ändert sich der von ihm zu entrichtende, der neuen

Altersgruppe entsprechende, Beitrag bei Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres.

Für die jährlichen Beitragsanpassungen gelten für DKV Seguros keine Begrenzungen. Der nach Berücksichtigung der entsprechenden Zuschläge als Gesamtprämie festgesetzte Betrag berücksichtigt den Grundsatz der Angemessenheit und Ausgewogenheit gemäß den für Versicherungsgeschäfte geltenden regulatorischen Vorschriften.

Diese Anpassungen werden auch bei Policen durchgeführt, bei denen der Versicherte Anspruch auf das beschriebene und durch DKV eingeräumte Recht der Unkündbarkeit hat (Kündungsverzicht des Versicherers).

Der Versicherungsnehmer kann zwischen der Weiterführung des Versicherungsvertrages oder einer Kündigung zum Ende des Versicherungsjahres wählen, wenn er von DKV Seguros schriftlich über die jährliche Beitragserhöhung in Kenntnis gesetzt wird. Im letztgenannten Fall hat der Versicherungsnehmer schriftlich und fristgemäß seinen Wunsch an DKV Seguros zu übermitteln, den Vertrag zum Ende der Laufzeit zu beenden.

## 7.5 Verlust des Versicherungsanspruchs

**Der Versicherte verliert das Recht auf die garantierte Leistung:**

**a) Falls der Versicherungsnehmer die Beantwortung des Gesundheitsfragebogens, oder der von ihm angeforderten Erläuterungen nicht wahrheitsgemäß durchführt, indem er etwa relevante Umstände bewusst verschweigt, oder keine ausreichende Sorgfalt bei der Bereitstellung der von ihm verlangten Daten walten lässt (Artikel 10 des spanischen Versicherungsvertragsgesetzes Ley de Contrato de Seguro).**

## 7.6 Aussetzung und Kündigung des Versicherungsvertrages

**a) DKV Seguros kann den Vertrag durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats kündigen, gerechnet ab dem Zeitpunkt der Kenntnisnahme über das Verschweigen oder die Ungenauigkeit des Versicherungsnehmers bei der Beantwortung des Gesundheitsfragebogens (Artikel 10 des spanischen Versicherungsvertragsgesetzes Ley de Contrato de Seguro).**

**b) Sollte sich das Risiko durch Verlegung des ständigen Wohnsitzes ins Ausland, Änderung des Wohnsitzes innerhalb Spaniens, Änderung der beruflichen Tätigkeit, Freizeitaktivitäten oder Extremsportaktivitäten ändern, hat DKV Seguros das Recht, vom Vertrag zurückzutreten. Die Vertragskündigung wird dem Versicherungsnehmer oder Versicherten innerhalb eines Monats ab Kenntnisnahme der Risikoerhöhung schriftlich mitgeteilt. (Artikel 12 des spanischen Versicherungsvertragsgesetzes Ley de Contrato de Seguro).**

**c) DKV Seguros hat das Recht, den Vertrag zu kündigen, wenn durch Verschulden des Versicherungsnehmers die erste Prämie oder die Einmalprämie nicht bei Fälligkeit gezahlt wurde.**

**Bei Nichtzahlung der zweiten Prämie oder weiterer Folgeprämien oder der entsprechenden Teilprämien wird die von DKV gebotene Deckung einen Monat nach Fälligkeit dieser Prämie oder Teilprämie ausgesetzt.**

**Wenn DKV Seguros die Zahlung nicht innerhalb von sechs Monaten nach diesem Fälligkeitsdatum einfordert, gilt der Vertrag als erloschen.**

**Wird der Vertrag nicht gemäß der zuvor genannten Bedingungen**

**aufgelöst bzw. aufgehoben, so setzt die Deckung 24 Stunden nach dem Tag der Zahlung des rückständigen Beitrags durch den Versicherungsnehmer wieder ein, jedoch nicht mit rückwirkender Kraft.**

## **7.7 Mitteilungen und Notifikationen**

Schriftliche Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen an DKV Seguros sind an den Sitz von DKV Seguros zu richten. Unabhängig davon haben auch Mitteilungen, die nachweislich an den Vermittler von DKV Seguros gerichtet sind, der die Police vermittelt hat, Gültigkeit.

Von einem Vermittler 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.

Jedoch gelten Mitteilungen, die vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen an den Vermittler gerichtet werden, als nicht an DKV geleistet, bis DKV diese erhalten hat.

Mitteilungen von DKV Seguros an den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person werden an die im

Vertrag angegebene Wohnsitzadresse versandt, sofern DKV Seguros keine Änderung des Wohnsitzes mitgeteilt wurde.

### **7.8 Besondere Gesundheitsrisiken**

Der Versicherungsnehmer kann mit DKV Seguros die Deckung von Risiken vereinbaren, die durch diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht gedeckt oder nicht ausdrücklich aufgeführt sind.

Diese werden als „besondere Gesundheitsrisiken“ bezeichnet. Um diese einzuschließen, müssen sie ausdrücklich in den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt werden und es wird eine zusätzliche Prämie erhoben.

### **7.9 Steuern und Gebühren**

Steuern und gesetzliche Abgaben gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person.



**Anhang I:  
Reiseversicherung  
- Reiseassistentz**

## 1. Einleitende Bestimmungen

### 1.1 Versicherte Personen

Alle natürlichen Personen, die in Spanien ihren festen Wohnsitz haben und Begünstigte der Krankenversicherung von DKV Seguros sind.

### 1.2 Geltungsbereich der Versicherung

Die 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, 2.1.3, 2.1.14, 2.1.20 sowie die Leistungen 2.1.6, 2.1.8 zu Hotelkosten gelten nicht in Spanien, sondern werden nur bei Auslandsreisen der versicherten Personen gezahlt.**

### 1.3 Dauer des gebotenen Versicherungsschutzes

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

### 1.4 Gültigkeit

Die versicherte Person kann die Leistungen des Versicherungsschutzes nur in Anspruch nehmen, wenn ihr gewöhnlicher 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. Leistungsübersicht - Beschreibung der Deckungen

### 2.1 Medizinische Versorgung

**2.1.1 Aufwendungen für ärztliche Behandlungen, für Medikamente, für chirurgische Eingriffe, für stationäre Aufenthalte und Transport im Krankenwagen, die im Ausland anfallen**

DKV Seguros übernimmt die Aufwendungen für medizinische und chirurgische Behandlungen, für durch

einen Arzt verschriebene Medikamente, für stationäre Behandlungen und Krankentransporte, die aufgrund einer während der Reise ins Ausland erfolgten Erkrankung oder als Folge eines Unfalls notwendig werden, **bis zu einem Höchstbetrag von 20 000 Euro.**

**Die Deckungsgrenze des Versicherungsschutzes gilt pro Versicherungsfall und Versichertem.**

### **2.1.2 Aufwendungen für zahnmedizinische Notfälle**

Wenn während der Reise akute zahnmedizinische Probleme wie Entzündungen, Zahnschmerzen oder Verletzungen auftreten, die eine Notfallbehandlung erfordern, übernimmt DKV Seguros die durch die Behandlung entstehenden Aufwendungen **bis zu einem Höchstbetrag von 300 Euro.**

### **2.1.3 Verlängerung des Aufenthalts in einem Hotel im Ausland**

Wenn der Versicherte im Ausland krank oder verletzt ist und die Rückreise nicht zum geplanten Zeitpunkt möglich ist, 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 80 Euro pro Tag und bis max. 800 Euro.**

### **2.1.4 Rückführung oder Transport aus gesundheitlichen Gründen**

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

**a)** Die Kosten für den Transport mit dem Krankenwagen zur nächstgelegenen Klinik bzw. zum nächsten Krankenhaus.

**b)** Kontaktaufnahme mit dem 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.

Wird der Versicherte in ein Krankenhaus eingeliefert, das weit von seinem Wohnsitz entfernt liegt, übernimmt DKV Seguros die entstehenden Transportkosten für die anschließende Heimreise nach der Entlassung aus dem Krankenhaus.

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.

### **2.1.5 Rückführung von Verstorbenen und Begleitern**

DKV Seguros wird sich um alle Formalitäten kümmern, die am Ort des Ablebens des Versicherten und für die Rückführung der Leiche an den Bestattungsort in Spanien erforderlich sind.

Sollten andere versicherte Familienmitglieder des Versicherten, die ihn zum Zeitpunkt seines Todes begleiteten, nicht mit dem ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmittel oder weil es das gekaufte Rückreiseticket nicht zulässt, zurückreisen können, übernimmt DKV Seguros die Beförderung dieser Personen bis zum Bestattungsort oder zu ihrem 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.

### **2.1.6 Begleitung der sterblichen Überreste**

Sollte zur Rückführung der sterblichen Überreste des Versicherten kein ein Begleiter vor Ort sein, stellt DKV Seguros einer von der Familie bestimmten Person ein Hin- und Rückflugticket zur Begleitung der Leiche zur Verfügung und übernimmt die Kosten.

Wenn der Todesfall im Ausland eintritt, übernimmt DKV Seguros zudem die Aufenthaltskosten dieser Person oder gegebenenfalls die Aufenthaltskosten einer anderen, bereits vor Ort befindlichen Person, die den verstorbenen Versicherungsnehmer auf seiner Reise begleitet hat, wenn diese von den Familienmitgliedern als Begleitperson für den Leichnam benannt wurde. **Dabei gilt eine Höchstgrenze von 80 Euro pro Tag für einen maximalen Zeitraum von drei Tagen.**

### **2.1.7 Rückführung oder Transport anderer Versicherter**

Wenn einer der Versicherten wegen Krankheit oder Unfall überführt oder zurückgeführt werden musste und dieser Umstand verhindert, dass

die anderen, ebenfalls versicherten Familienmitglieder mit den ursprünglich vorgesehenen Transportmitteln zu ihrem Wohnsitz zurückreisen können, übernimmt DKV Seguros die Kosten für:

**a)** Die Aufwendungen für den Transport der übrigen versicherten Personen bis zu ihrem gewöhnlichen Wohnsitz oder an den Ort, in dem die versicherte Person durch Rückführung oder Verlegung stationär eingewiesen ist.

**b)** Die Bereitstellung einer Reisebegleitung für die unter dem vorstehenden Punkt a) genannten Versicherten, wenn es sich um die Kinder unter 15 Jahren des transportierten bzw. zurückgeführten Versicherten handelt, wenn für sie kein Familienangehöriger oder eine Vertrauensperson für die Begleitung auf der Rückreise gefunden werden konnte.

### **2.1.8 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 **zu 80 Euro täglich bis zu einer Höchstgrenze von zehn Tagen.**

### **2.1.9 Vorzeitige Rückkehr nach Hause (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 Wohnsitz ein Rückreiseticket zur Verfügung, wenn das Ticket, das die versicherte Person besitzt, keine vorzeitige Rückreise erlaubt.

Falls die versicherte Person aufgrund einer solchen Situation an ihren Wohnsitz zurückkehren muss, danach aber die Reise fortsetzen und wieder zum Reiseziel zurückfahren möchte, erstattet DKV Seguros ihr dieses Ticket.

### **2.1.10 Arzneimittelversand**

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

### **2.1.11 Telefonische ärztliche Beratung**

Benötigt die versicherte Person während ihrer Reise ärztliche Informationen,

hat sie die Möglichkeit, sich telefonisch mit der Kundenbetreuungszentrale in Verbindung zu setzen.

Angesichts der Unmöglichkeit, telefonisch eine Diagnose zu erstellen, sind die erhaltenen Informationen als reine Orientierungshilfe zu betrachten und es leitet sich dadurch keinesfalls eine Verantwortlichkeit für DKV Seguros ab.

#### **2.1.12 Hilfe bei der Suche nach abhanden gekommenem Gepäck**

Im Falle des Verlusts von Gepäck bietet DKV Seguros ihre Zusammenarbeit bei der Suche und der Lokalisierung des Gepäcks an und übernimmt nach dessen Lokalisierung zudem die Versandkosten für das Zusenden des Gepäcks an den Wohnsitz des Versicherten.

#### **2.1.13 Zusendung von Dokumenten**

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

#### **2.1.14 Aufwendungen für einen Rechtsbeistand und Vorschuss einer Sicherheitsleistung im Ausland**

Wenn der Versicherte infolge eines Verkehrsunfalls während einer Auslandsreise einen Rechtsbeistand engagieren muss, übernimmt

DKV Seguros die damit verbundenen Aufwendungen **bis zu einem Höchstbetrag von 1500 Euro**.

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

Wenn die zuständigen Behörden des Landes, in dem sich der Unfall ereignet hat, für die versicherte Person eine Sicherheitsleistung festsetzen, gewährt DKV Seguros einen Vorschuss, **der auf einen Höchstbetrag von 6000 Euro 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.

#### **2.1.15 Reiseinformationen**

Wenn der Versicherte Informationen über die Länder benötigt, die er besuchen möchte, wie zum Beispiel Einreiseformalitäten, Ausstellung von Visa, Währung, wirtschaftliches und politisches System, Bevölkerung, Sprache, Gesundheitssituation usw.,

stellt DKV Seguros diese allgemeinen Informationen gerne zur Verfügung, wenn Sie sich mit dem Unternehmen unter der angegebenen Telefonnummer in Verbindung setzen. Dort können Sie die Antwort auf Ihre Fragen per Telefonanruf oder E-Mail anfordern.

#### **2.1.16 Übermittlung von Nachrichten**

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

#### **2.1.17 Familienhilfe**

Wenn infolge der Beförderungsgarantie eines Familienmitglieds aufgrund von Krankenhauseinweisung oder Todesfall des Versicherten Kinder unter 15 Jahren oder mit Behinderung alleine zu Hause bleiben, wird eine Aufsichtsperson zur Verfügung gestellt. **Dabei gilt eine Höchstgrenze von 60 Euro pro Tag für einen maximalen Zeitraum von sieben Tagen.**

#### **2.1.18 Sperren von Karten**

Bei Diebstahl, Verlust oder dem Abhandenkommen von Bankkarten oder anderen Karten, die von spanischen Unternehmen und Institutionen ausgestellt wurden, verpflichtet sich DKV Seguros, dies auf die Bitte des Versicherten hin dem Aussteller der Karte und zur Sperrung mitzuteilen.

#### **2.1.19 Sperren von Mobiltelefonen**

Wenn die versicherte Person eine Benachrichtigung über den Diebstahl oder Verlust des Mobiltelefons übermittelt, teilt DKV Seguros diesen Umstand dem Telefonanbieter mit, um die Sperrung des Geräts zu beantragen. DKV Seguros übernimmt in keinem Fall Verantwortung für missbräuchliche Nutzungen.

#### **2.1.20 Vorauszahlung von Geldern im Ausland**

Wenn nötig und aufgrund zusätzlich anfallender Kosten wegen eines Unfalls oder Krankheitsfalls im Ausland verauslagt DKV Seguros dem Versicherten Geld **bis zu einer Höchstgrenze von 1500 Euro**; hierfür ist die Unterzeichnung eines Schuldanerkenntnisses oder Bankschecks in Höhe des verauslagten Betrags oder Gegenwerts in Euro notwendig; hierbei finden immer die geltenden Rechtsvorschriften in Bezug auf die Devisenkontrolle Berücksichtigung.

**Der Versicherte verpflichtet sich, DKV Seguros den verauslagten Betrag innerhalb von maximal 30 Tagen ab der erfolgten Verauslagung zurückzuerstatten.**

## 2.2 Gepäck

### 2.2.1 Wiederbeschaffungskosten für verlorene Dokumente

Abgedeckt sind, **bis zu einem Höchstbetrag von 120 Euro**, begründete Ausgaben, die für den Versicherten während der Reise zum Ersetzen von Kreditkarten, Bankschecks, Reiseschecks, Tankkarten, Sporttickets, Reisepässen, Visa entstehen, die während der Reise oder des Aufenthalts außerhalb seines ständigen Wohnsitzes gestohlen wurden oder verloren gegangen sind.

**Von der Deckung ausgeschlossen und folglich nicht erstattungsfähig sind Schäden infolge von Verlust, Diebstahl oder der missbräuchlichen Verwendung der vorgenannten Dokumente durch dritte Personen sowie zusätzliche Ausgaben, die nicht direkt mit der Ausstellung von Duplikaten in Verbindung stehen.**

## 2.3 Verspätungen

### 2.3.1 Verpassen von Anschlussverbindungen aufgrund der Verspätung der Transportmittel

Wenn öffentliche Verkehrsmittel sich aufgrund von technischen Störungen, Streiks, extremen Witterungsbedingungen oder Naturkatastrophen, gewaltsamen Eingreifen der Behörden oder anderer Personen verspäten und

infolgedessen der fahrplanmäßige Anschluss an das nächste öffentliche Verkehrsmittel verpasst wird, **erstattet DKV Seguros die mit der Verspätung verbundenen Ausgaben für Unterkunft und Verpflegung bis zu einem Höchstbetrag von 120 Euro.**

## 3. Begrenzungen des Versicherungsvertrags

### 3.1 Ausschlüsse

**3.1.1 Die Gewährleistungen und Leistungen, die nicht bei DKV Seguros beantragt und nicht durch oder mit der Genehmigung seitens der Versicherung erbracht wurden; davon ausgenommen sind Fälle höherer Gewalt oder nachgewiesener materieller Unmöglichkeit.**

**3.1.2 Die Erkrankungen oder Verletzungen, die infolge von chronischen Krankheiten oder vor Beginn der Reise auftreten, sowie deren Komplikationen oder Rückfälle.**

**3.1.3 Tod durch Selbstmord oder Krankheiten und Verletzungen, die sich aus einem Selbstmordversuch ergeben oder absichtlich durch den Versicherten selbst verursacht wurden, sowie diejenigen, die sich aus direkten oder indirekten von ihm vorgenommenen kriminellen Handlungen ergeben.**

**3.1.4 Die Behandlung von Krankheiten oder Pathologien, die durch die absichtliche Einnahme oder Verabreichung von Giftstoffen (Drogen), Betäubungsmitteln oder die Einnahme von Arzneimitteln ohne ärztliche Verschreibung verursacht wurden.**

**3.1.5 Aufwendungen für Prothesen, Brillen oder Kontaktlinsen sowie für Geburt und Schwangerschaft, ausgenommen unvorhersehbare Komplikationen während der ersten sechs Schwangerschaftsmonate, sowie für jegliche Art von geistiger Erkrankung.**

**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 medizinischen oder pharmazeutischen Aufwendungen unterhalb eines Betrages von 10 Euro.**

**3.1.8 Die Kosten für Bestattung/ Feuerbestattung und Trauerfeier.**

**3.1.9 Schadensfälle im Zusammenhang mit Kriegen, Pandemien, Demonstrationen, Volksaufständen, Terrorakten, Sabotageakten, Streiks, Festnahmen durch Befehlsgewalten aufgrund von Straftaten, die nicht im**

**Zusammenhang mit Verkehrsunfällen stehen, Beschränkungen des freien Verkehrs oder höherer Gewalt, außer der Versicherte beweist, dass der Schadensfall nicht mit den vorgenannten Umständen in Zusammenhang steht.**

**3.1.10 Schadensfälle aufgrund von Verstrahlung infolge von nuklearer Transmutation oder nuklearem Zerfall bzw. Radioaktivität sowie Schadensfälle infolge von biologischen oder chemischen Agenzien.**

**3.1.11 Schäden, die vorsätzlich vom Versicherten verursacht werden oder durch dessen grobe Fahrlässigkeit entstehen.**

## **4. Zusatzbestimmungen**

Bei telefonischer Kommunikation zur Beantragung von Leistungen müssen folgende Angaben gemacht werden: Name der versicherten Person, die Versicherungsnummer der Krankenversicherungspolice oder die Nummer der Gesundheitskarte, der Ort, an dem sich die versicherte Person gerade aufhält, eine Telefonnummer, unter der sie erreichbar ist und der Service, der benötigt wird.

Für Verzögerungen oder Nichterfüllungen aufgrund höherer Gewalt oder besonderer verwaltungstechnischer

oder politischer Besonderheiten eines bestimmten Landes wird keine Haftung übernommen. Sollte ein direktes Eingreifen nicht möglich sein, werden dem Versicherten bei seiner Rückkehr nach Spanien oder, wenn nötig, auch in dem Land, in dem er sich gerade aufhält und die oben genannten Umstände nicht gegeben sind, die entstanden und von der Versicherung gedeckten Kosten unter Vorlage der entsprechenden Belege zurückerstattet.

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

Hat der Versicherte Anspruch auf Erstattung des nicht in Anspruch genommenen Teils des Flugtickets, wird diese Rückerstattung bei Inanspruchnahme der Rückführungsleistung an DKV Seguros weitergeleitet.

Die in den Gewährleistungen festgelegten Entschädigungen sind in jedem Fall Ergänzungen zu den Verträgen, die der Versicherte möglicherweise zur Deckung der gleichen Risiken hat, sowie der Leistungen der Sozialversicherung oder einer anderen kollektiven Vorsorgeeinrichtung.

DKV Seguros übernimmt die Ansprüche und Leistungen, die dem Versicherten aufgrund von Umständen zustehen könnten, die das Eingreifen motiviert haben könnten, und zwar bis zu einem Gesamtbetrag der erbrachten oder gezahlten Leistungen.

**Um die mit den vorgenannten Deckungen verbundenen Leistungen in Anspruch nehmen zu können, ist es unabdinglich, dass der Versicherte die Intervention der Versicherung bei Eintritt des Geschehens telefonisch unter der folgenden Nummer beantragt: +34 913 790 434.**



**Anhang II: Exklusive  
Deckungsleistungen  
der Versicherung  
DKV Integral  
in der Modalität  
Individual**

## 1. Einleitende Bestimmungen

### 1.1 Versicherte Personen

Alle natürlichen Personen, die in Spanien ihren festen Wohnsitz haben und Begünstigte der Krankenversicherung von DKV Seguros in der Modalität Individual sind.

### 1.2 Versicherung in der Modalität Individual

Im Sinne des Vertragsabschlusses gilt eine Versicherung als in der Modalität Individual (Einzelversicherung) abgeschlossen, wenn dadurch mindestens eine und maximal neun Personen versichert sind, deren Verbindung nicht nur in dem Interesse besteht, gemeinsam versichert zu sein; normalerweise handelt es sich um Familienangehörige ersten Grades (der Versicherungsnehmer, sein Ehe- oder Lebenspartner und die gemeinsamen, nicht unabhängigen Kinder unter 30 Jahren, die in häuslicher Gemeinschaft leben), deren Deckung in keinem Fall durch obligatorischen Beitritt (colectivo

cerrado) oder freiwillig (colectivos abiertos o cofinanciados) zu zuvor zwischen DKV Seguros und einem versicherungsnehmenden Kollektiv vereinbarten Vertragsbedingungen und/oder einem einzigen Vertrag erfolgt.

### 1.3 Dauer des gebotenen Versicherungsschutzes

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

### 1.4 Gültigkeit

Um die gebotenen Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muß der Versicherte seinen gewöhnlichen Wohnsitz in Spanien haben und hier auch wohnen.

## 2. Exklusive zusätzliche Deckungsleistungen

**Nur der Vertragsabschluss der Versicherung „DKV Integral“ mit medizinischer Komplettversorgung in der Modalität Individual bietet**

## dem Versicherten Zugang zu folgenden zusätzlichen Deckungen:

### 2.1 Rückerstattung im Ausland entstandener Aufwendungen für medizinische Leistungen bei schweren Erkrankungen

#### 2.1.1 Geltungsbereich

Die versicherte Person hat Zugang zu den medizinischen bzw. chirurgischen Leistungen bei jeder der schweren Erkrankungen, die nachfolgend beschrieben werden und für die diese Deckungsgarantie gilt; dies gilt für die Modalität Reembolso, also die Erstattung von Aufwendungen, und mit den genannten Deckungen und Limitierungen. Dafür ist es erforderlich, dass sie mittels eines medizinischen Berichts glaubhaft macht, dass die erwähnten schweren Erkrankungen schon zuvor und während der Gültigkeit der Police in Spanien diagnostiziert wurden.

#### 2.1.2 Gegenstand des Versicherungsschutzes

Die maximale Deckung von DKV Seguros bei den nachstehend aufgeführten schweren Krankheiten beläuft sich auf 80% des Betrags der vom Versicherten für die Behandlung bezahlten Rechnungen und bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt 16000 Euro pro versicherter Person und Jahr, sofern diese Rechnungen im Ausland ausgestellt wurden

und die entstandenen Kosten für Behandlungen den in der Versicherung enthaltenen Gesundheitsleistungen entsprechen (siehe Abschnitt 4 „Leistungsübersicht - Beschreibung der Deckungen“ dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen):

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

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

In allen Fällen muss die Diagnose von Krebs auf einem histopathologischen Ergebnis der Bösartigkeit beruhen.

### 2.1.2.3 Zerebrovaskuläre

**Erkrankungen:** Zerebrovaskuläre Erkrankung oder Unfall mit der Verursachung dauerhafter neurologischer Folgen infolge eines Schlaganfalls, Hirnblutung und Hirnembolie oder von außerhalb des Schädels ausgehend.

### 2.1.2.4 Organtransplantation:

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

### 2.1.2.5 Lähmung/

**Querschnittslähmung:** Totaler und dauerhafter Funktionsverlust von zwei oder mehr Gliedmaßen als Folge einer kompletten Durchtrennung oder inkompletten Schädigung des Rückenmarksquerschnitts oder einer neurologischen Erkrankung.

**Ebenso sind die Kosten für die medizinische Versorgung im Ausland bei diesen schweren Krankheiten gedeckt, jedoch mit den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Einschränkungen und Ausschlüssen des Versicherungsschutzes (siehe Abschnitt 5 „Ausgeschlossene Deckungsleistungen“ und 6 „Karenzzeiten und Ausschlussfristen“).**

### 2.1.3 Zugang zu dieser Versicherungsleistung Besondere Regelungen

**a)** Im Hinblick auf diese Deckung wird unter der Mitteilung eines Schadensfalls verstanden, wenn die versicherte Person die Rückerstattung der Aufwendungen für im Ausland entstandene medizinische Leistungen für eine schwere Erkrankung beantragt, sofern diese schwere Krankheit zuvor und während der Gültigkeit der Police in Spanien diagnostiziert wurde, durch diese Deckungsgarantie versichert ist und die medizinischen Berichte mit der definitiven Diagnose, die die Erkrankung bestätigen, vorgelegt werden.

**b)** Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte muss innerhalb von höchstens fünfzehn Tagen die Erstattung der durch diese Garantie gedeckten Behandlungskosten und die von ihm bezahlten Rechnungen bei DKV Seguros einreichen, unter Angabe der durchgeführten medizinischen Leistungen, sowie die Verschreibung und die ärztlichen Berichte beifügen, die den Ursprung und die Art der Krankheit angeben.

DKV Seguros stellt zur Einreichung des Antrags auf Rückerstattung ein Formular zur Verfügung, das die administrativen Mindestanforderungen enthält, die die Rechnungen erfüllen müssen, um erstattungsfähig zu sein und die auf der Rückseite dieses Formulars abgedruckt sind.

Der Versicherte und seine Angehörigen müssen alle Berichte und Nachweise vorlegen, die DKV Seguros für notwendig hält. Bei Nichterfüllung dieser Obliegenheit kann die Erstattung der Aufwendungen abgelehnt werden.

**c)** Die Erstattung der Kosten erfolgt auf folgende Weise:

- > Nach Vorlage des Erstattungsformulars zusammen mit den Originalen der Berichte und Rechnungen, die die erhaltene Leistung belegen, übernimmt DKV Seguros die entstandenen Kosten entsprechend dem Prozentsatz und den vorgenannten Deckungsgrenzen.
- > Der Erstattungsbetrag wird auf das vom Versicherten benannte Konto überwiesen. Die auf diese Weise durchgeführte Zahlung ist für DKV Seguros in vollem Umfang rechtsgültig, wirksam und schuldbefreiend.
- > Die Erstattung von Rechnungen, die in anderen Währungen/ Devisen vom Versicherten bezahlt wurden, erfolgt in Spanien in Euro zu dem Tageskurs, an dem die Rechnung bezahlt wurde. Ist dieser Tag nicht feststellbar, erfolgt die Umrechnung zu dem Kurs, der am Tag der Rechnungsstellung oder des Behandlungstages gültig war.

- > Die Kosten für die Übersetzung der Berichte, Rechnungen oder Belege über die Arzthonorare werden nur dann von DKV Seguros getragen, wenn sie in englischer, deutscher, französischer oder portugiesischer Sprache verfasst sind.

Aufwendungen für Übersetzungen aus allen anderen Sprachen gehen 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 (siehe Abschnitt 3.5 Klausel zur Forderungsabtretung und zur Abtretung von Rechten).

#### **2.1.4 Beschränkungen der Deckung**

**Die Kosten für die medizinische Versorgung im Ausland für die in diesem Anhang beschriebenen schweren Krankheiten werden gedeckt gemäß der Modalität, dem territorialen Geltungsbereich, dem Gegenstand des Versicherungsschutzes, dem Zugang zu diesen Deckungen, den Beschränkungen der Deckung und der ausgeschlossenen Risiken, die im Anhang II selbst und in den nachfolgenden Abschnitten der Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt**

**werden, die die durch die Versicherung gebotene Deckung eingrenzen:**

- > Abschnitt 2, unter „Grundkonzepte. Begriffsbestimmungen“
- > Abschnitt 3 „Modalität und Erweiterung der Versicherung“
- > Abschnitt 4 „Leistungsübersicht - Beschreibung der Deckungen“
- > Abschnitt 5 „Ausgeschlossene Deckungsleistungen“
- > Abschnitt 6 „Karenzzeiten und Ausschlusszeiten“

**2.2 Erstattung der Kosten für Leistungen der Familienhilfe und/ oder Pflege von Pflegebedürftigen, sofern die Pflegestufe 3 aufgrund eines Unfalls vorliegt.**

### **2.2.1 Gegenstand des Versicherungsschutzes**

DKV garantiert ab dem Datum des Inkrafttretens dieser Deckung die Erstattung der bezahlten Rechnungen für Familienhilfe und/oder Pflege bei Bedürftigkeit zu 100% und **bis zu einer Obergrenze von 12 000 Euro während der gesamten Laufzeit des Vertrages und/oder der Lebenszeit des Versicherten und mit einer Teilgrenze von 2000 Euro für den Beratungs- und Verwaltungsdienst zu den Hilfen für in Abhängigkeit befindliche**

**Personen, wenn der Versicherte und/ oder sein Vertreter (Vormund) den Zustand der Pflegebedürftigkeit der Stufe 3 nachweist und dieser Zustand durch einen durch die Versicherung gedeckten Unfall verursacht wurde. Die Abhängigkeit in Stufe 3 muss durch das spanische „Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia“, SAAD, anerkannt werden.**

Die Erstattung ist nur garantiert für die Aufwendungen im Zusammenhang mit erbrachten Leistungen oder sozio-sanitären Serviceleistungen, die unter diesen Versicherungsschutz fallen, **jedoch mit den Begrenzungen und Ausschlüssen, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (siehe Absatz 5.a, 5.c, 5.d, 5.e „Ausgeschlossene Deckungsleistungen“) und Anhang II (Artikel 2.2.3) festgelegt sind.**

Für die Zwecke dieser Deckung wird die Pflegestufe 3 als ein irreversibler Zustand definiert, in dem die pflegebedürftige Person weder jemals wieder autonom sein wird noch jemals wieder in einen niedrigeren Grad der Pflegebedürftigkeit eingestuft werden kann.

**Die sozio-sanitären Leistungen und die Leistungen der Familienhilfe oder Pflege von Pflegebedürftigen, die von professionellen Pflegekräften**

**durchgeführt werden und auf die Sie Anspruch haben, sind:**

**2.2.1.1 Häusliche Serviceleistungen:**

Serviceleistungen, die durch qualifiziertes Personal erbracht werden und eine Reihe von nützlichen Tätigkeiten beinhalten für Personen, die eine Minderung ihrer Selbstständigkeit und ihrer persönlichen Bewegungsfähigkeit haben, die mit Schwierigkeiten beim Aufstehen, Duschen, Ankleiden sowie der Zubereitung der täglichen Mahlzeiten verbunden sind und die einen ständigen Krankenpfleger benötigen.

**a) Persönliche Pflege:**

- > Unterstützung bei der persönlichen Körperhygiene
- > Mobilität im häuslichen Umfeld
- > Wechsel der Körperhaltung und Unterstützung bei der Körperpflege bettlägeriger Personen
- > Begleitung innerhalb des häuslichen Umfeldes

**b) Hauswirtschaftliche Hilfe:**

- > Haushaltsreinigung
- > Haushaltseinkäufe
- > Zubereitung der Mahlzeiten

**2.2.1.2 Betreuungsleistungen in Residenzen:** Hierbei handelt es sich um die in Residenzen und Tages- oder Nachtzentren mit hoch qualifiziertem Personal, das eine umfassende Betreuung gewährleistet, erbrachten Leistungen. Hierzu zählen u. a. Ärzte, Krankenschwestern oder Pfleger, Physiotherapeuten, Psychologen und Beschäftigungstherapeuten. Durch diese Leistung erhalten Sie Zugang zu vorübergehenden und dauerhaften Aufhalten in Residenzen und Tageszentren.

- > Residenzen
- > Tageszentren für spezialisierte Betreuung und Pflege
- > Nachtzentren

**2.2.1.3 Service einer Teleassistenz mit fest installierten oder mobilen Geräten:** Hierbei handelt es sich um mobile oder fest installierte Geräte, die für Notfälle ständig mit einer Alarmzentrale 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, Zugang zum Service besteht durch ein spezielles Gerät.

Die einzige Einschränkung besteht darin, dass der Empfänger ausreichende kognitive Funktionen für die Nutzung der entsprechenden Technologie aufrechterhalten muss.

#### 2.2.1.4 Leistungen zur

**Wohnraumanpassung:** Hierbei handelt es sich um eine Vielzahl von Maßnahmen, die sich mit der Anpassung des Wohnraums an die Bedürfnisse befassen. Diese Produkte erlauben es, den Zugang und die Mobilität innerhalb des gesamten Wohnraums zu verbessern.

#### 2.2.1.5 Beratungs- und Verwaltungsleistungen für Pflegehilfen:

Ebenfalls eingeschlossen sind die Beratungs- und Verwaltungsdienste für Pflegehilfen **bis zu einer Teilgrenze von 2000 Euro während der Versicherungslaufzeit und/oder das Leben des Versicherten.**

Der Versicherte und/oder eine Person in seinem Namen (gesetzlicher Vormund) kann bei DKV Seguros die Rückerstattung der gesamten Kosten für die Familienhilfe und/ oder Pflege von pflegebedürftigen Personen beantragen, die in diesem Abschnitt aufgeführt werden. **Dabei gilt eine Höchstgrenze von 12 000 Euro pro Versichertem und eine Teilgrenze von 2000 Euro** für die Beratung zu und die Verwaltung von Pflegehilfen.

Hierzu muss eine Bestätigung, dass Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 3 (Nivel 1 oder 2) von der hierzu autorisierten Behörde des „Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia“ der für den Pflegebedürftigen zuständigen autonomen Region vorgelegt werden, in der die Gründe und Umstände der Pflegebedürftigkeit erläutert werden.

Der Versicherungsschutz für Pflegebedürftigkeit endet automatisch und endgültig, wenn die versicherte Person den garantierten Höchstbetrag von 12 000 Euro für dieses Konzept oder die Untergrenze von 2000 Euro für den Beratungsservice und die Bearbeitung der Hilfeleistungen für pflegebedürftige Personen während der Gültigkeitsdauer der Police durch Rückerstattung der Kosten erhalten hat.

#### 2.2.2 Zugang zu dieser Versicherungsleistung

**a) Voraussetzungen, die der Begünstigte der Leistungen für pflegebedürftige Personen erfüllen muss:**

- > Es muss der Anspruch auf die Bereitstellung der Leistungen für pflegebedürftige Personen in Spanien bestehen und es müssen die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sein, um Zugang zu diesen zu erhalten.

- > Die Person muss zum Zeitpunkt des Unfalls als Versicherter in der Krankenversicherungspolice aufgenommen sein, ebenfalls zum Zeitpunkt des Antrag auf Erstattung der Kosten aufgrund von Pflegestufe 3 sowie beim Bezug der Leistung.
- > Der Unfall darf nicht infolge von Tätigkeiten oder Umständen eingetreten sein, die vom allgemeinen Versicherungsschutz der Krankenversicherung ausgeschlossen sind (Ziffer 5.a, 5.c, 5.d und 5.e „Ausgeschlossene Deckungsleistungen“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) oder ausdrücklich aus der Deckung in Bezug auf Pflegebedürftigkeit (Ziffer 2.2.3 dieses Anhangs) ausgeschlossen sind.
- > Einstufung 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 geregelt sind (Königliches Dekret 504/2007, vom 20. April).
- > Vorlageder mit Datum versehenen und unterschriebenen Entscheidung der autorisierten Behörde des „Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia“ der autonomen Region mit der Qualifikation und der Anerkennung

der Pflegebedürftigkeit Stufe 3, in der die Gründe und Umstände, die zur Pflegebedürftigkeit geführt haben, genannt werden.

#### **b) Zur Anerkennung der Leistungspflicht notwendige Dokumente:**

Um Anspruchsberechtigter für die Kostenerstattung von 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 beansprucht.
2. Die durch die zuständige Verwaltungsbehörde des Systems für die Autonomie und Hilfe für pflegebedürftige Personen („Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia“) erfolgte Einstufung, in der die Ursachen und Umstände der Pflegebedürftigkeit angegeben sind.
3. Ärztliche Berichte über den Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person und der vom Sozialarbeiter verfasste Sozialbericht.

4. Alle zusätzlichen Dokumente, die notwendig sind, um den Anspruch auf die Leistung nachzuweisen.
5. Die ausgestellte und mit Datum versehene Entscheidung mit der Einstufung oder Anerkennung der Pflegestufe 3, aus denen der Anspruch auf Erstattung der Sozial- und Gesundheitsleistungen hervorgeht.

Die Nichterfüllung der vorstehend genannten Voraussetzungen kann zu einer Verweigerung des Erstattungsanspruchs führen.

**c) Die Erstattung von Aufwendungen erfolgt folgendermaßen:**

- > Nach Einreichen des Erstattungsformulars mit Originalberichten und Originalrechnungen zu den erfolgten Leistungen erstattet DKV Seguros die angefallenen Aufwendungen entsprechend dem Prozentsatz und den vorher genannten Deckungsbegrenzungen.
- > Der Erstattungsbetrag wird auf das genannte Konto überwiesen. Die auf diese Weise durchgeführte Zahlung ist für DKV Seguros in vollem Umfang rechtsgültig, wirksam und schuldbefreiend.

- > Die Erstattung von bezahlten Rechnungen, die in anderen Währungen/Devisen von der versicherten Person bezahlt werden, erfolgt in Spanien in EURO zu dem Tageskurs, an dem die Rechnung bezahlt wurde. Ist dieser Tag nicht feststellbar, erfolgt die Umrechnung zu dem Kurs, der am Tag der Rechnungsstellung oder des Behandlungstages gültig war.

- > Die Aufwendungen für Übersetzungen von Berichten, Rechnungen oder Arzthonoraren trägt DKV Seguros, vorausgesetzt, diese sind in englischer, deutscher, französischer oder portugiesischer Sprache abgefasst.

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

**2.2.3 Von der Deckung ausgeschlossene Risiken**

Von der Leistungspflicht bei Pflegebedürftigkeit sind ausgeschlossen:

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

**2. Die Rückerstattung für Aufwendungen für Familienhilfe bzw. für Betreuung bei Pflegebedürftigkeit, die im Anhang II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen detailliert aufgeführt sind, wenn die Situation der Pflegebedürftigkeit 3. Grades durch einen der nachfolgenden Umstände gegeben ist:**

**a)** Durch einen Unfall verursacht wurde der aufgrund von Aktivitäten oder Umständen entstanden ist, die ausdrücklich aus der allgemeinen Deckung der Krankenversicherung ausgeschlossen sind (siehe Abschnitte 5.c, 5.d, 5.e der Allgemeinen Versicherungsbedingungen).

**b)** Die Konsequenz bzw. Folge oder Komplikation von Verletzungen infolge eines Unfalls ist, der sich vor Aufnahme der versicherten Person in die Police ereignete.

**c)** Die Folge eines Unfalls ist, der sich aufgrund von geistiger Umnachtung, unter Einfluss alkoholischer Getränke oder Drogen jeglicher Art oder allgemein von Psychopharmaka ereignete, auch wenn diese nicht Ursache des Unfalls waren.

**d)** Die Konsequenz von Unfällen ist, die auf grobe Fahrlässigkeit und grob fehlerhaftes Verhalten, Suizidversuch und der Teilnahme an Wettbewerben, Wettkämpfen, Zweikämpfen,

Schlägereien oder Angriffen zurückzuführen sind.

**e)** Hervorgerufen wurde durch Unfälle im Zusammenhang mit der Ausübung der folgenden sportlichen Aktivitäten: Auto- und Motorsport in jeglicher Form, Jagd, Unterwassersport, das Fahren auf Schiffen, die nicht für den öffentlichen Transport von Passagieren vorgesehen sind, Reitsport, Bergsteigen und Klettern, Alpinismus, Canyoning bzw. Höhlenwandern, Boxsport, Kämpfe in jeglicher Form, Kampfsportarten, Fallschirmspringen, Luftschiffahrt, Freiflug, Segelfliegen und im Allgemeinen jeder Sport oder jede Freizeitaktivität mit offenkundig gefährlichem Charakter.

**f)** Hervorgerufen wurde durch einen Unfall auf einer Reise, sei es als Passagier oder als Besatzungsmitglied von Luftfahrzeugen mit einer Kapazität von weniger als zehn Plätzen für Passagiere.

**3. Die Erstattung der Aufwendungen für Leistungen der Familienhilfe und/ oder Pflege von pflegebedürftigen Personen, sowie Erstattung eines Teils der Aufwendungen für Beratung und Bearbeitung, wenn der Anspruch auf den Versicherungsschutz erloschen ist, da der Versicherte während der Gültigkeitsdauer dieser Versicherungspolice oder einer anderen, schon vorher bei DKV**

abgeschlossenen Krankenversicherung in der Modalität Individual oder Gruppenversicherung den garantierten Höchstbetrag erhalten hat.

**2.3 Rückerstattung der jährlich anfallenden Aufbewahrungskosten in den Nabelschnurblutbanken während der ersten sechs Jahre nach der Geburt**, sofern die Gewinnung und Kryokonservierung der Nabelschnur über einen Anbieter erfolgt, der zum Netzwerk „Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar“ des DKV Clubs für Gesundheit und Wohlbefinden gehört, die Geburt durch die Versicherung gedeckt war und das Kind, dessen Organ aufbewahrt wird, weiter in der Versicherungspolice enthalten und somit versichert ist.

DKV Seguros bietet durch den DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden, den „DKV Club de Salud y Bienestar“, einen Service mit Selbstbeteiligung zur Gewinnung der Nabelschnur des Neugeborenen und seine Kryokonservierung an. Auf diese Weise übernimmt DKV Seguros 300 Euro der Kosten für die Gewinnung und der Versicherte die Zahlung von 690 Euro, wenn er die Modalität FIRST wählt, oder 990 Euro, wenn er die Modalität ADVANCE wählt. Weiter deckt der Versicherungsschutz auf dem Weg durch Erstattung während der ersten sechs Jahre mit einem Höchstbetrag von bis zu 90 Euro

pro Jahr die Einlagerungskosten der Nabelschnur, sofern die Geburt durch die Versicherung gedeckt ist und das versicherte Kind nach Geburt weiter versichert ist.

Darüber hinaus kann DKV Seguros bei jeder Vertragsverlängerung den Anbieter dieser Dienstleistung im DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden ändern sowie den Anteil, den sie an den Kosten für die Gewinnung übernimmt, die Zugangsbedingungen, die Tarife, die der Versicherte zu leisten hat und der maximale Betrag für die Aufbewahrungskosten, die erstattet werden.

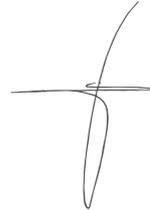


**Der Versicherungsnehmer erklärt, dass er in Übereinstimmung mit den in Artikel 3 des spanischen Versicherungsvertragsgesetzes (Ley de Contrato de Seguro) festgelegten Bestimmungen, ein Exemplar der gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit den Anlagen zum Vertrag erhalten hat und bestätigt mit seiner Unterschrift sein Einverständnis zu den darin enthaltenen, begrenzenden und einschränkenden Klauseln und insbesondere zu den in Abschnitt 5 ausdrücklich hervorgehobenen und aufgeführten Ausschlüssen der Leistungspflicht und dass er den Inhalt kennt und verstanden hat, weil er diesen gelesen hat.**

Der Versicherungsnehmer

Der Versicherte

Im Auftrag von DKV Seguros  
y Reaseguros S.A.E.  
Dr. Josep Santacreu. CEO

A handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line with a vertical stroke crossing it, and a large loop extending downwards from the intersection.

976506000 | [dkvseguros.com](http://dkvseguros.com)

Folgen Sie uns



Laden Sie die App  
herunter



Telefonischer  
Beratungsservice  
betreut durch:

Fundación  
**INTEGRALIA DKV**



Verantwortungsvoll  
mit Ihrer Gesundheit,  
der Gesellschaft  
und des Planeten



Gesundes  
Unternehmen



Nachhaltiges  
Unternehmen

DKV Seguros und Reaseguros, S.A.E. Torre DKV, Avda. María Zambrano , 31  
50018 Zaragoza, eingetragen im Handelsregister der Provinz Saragossa,  
Band 1.711, Seite 214, Blatt n.º Z-15.152. CIF: A-50004209.