

# Meine Gesundheit 100% abgedeckt überall auf der Welt

DKV Top Health®

Allgemeine  
Versicherungsbedingungen

**DKV**  
Gesundheit



Passen Sie auf sich auf



Versicherungspolice  
**DKV TOP Health®**

**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-00013  
2DNP1.CG/01\_V15a  
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“ **21**

---

DKV Club Salud y Bienestar, der Club für Gesundheit  
und Wohlbefinden **26**

- 26** 1. Digitale Gesundheitsleistungen
  - 30** 2. Ärztliche Zweitmeinung bei schwerer Erkrankung
  - 30** 3. Zusätzliche Premiumleistungen
  - 37** 4. Netzwerk von Kliniken in den USA
  - 38** 5. Die telefonische Servicezentrale
- 

Allgemeine Versicherungsbedingungen **39**

- 40** 1. Einleitende Vertragsklausel
- 42** 2. Grundkonzepte. Begriffsbestimmungen
- 56** 3. Leistungsmodalität, Umfang und Geltungsbereich der Versicherung
  - 56** 3.1 Gegenstand der Versicherung
  - 57** 3.2 Modalität der Versicherung
  - 58** 3.3 Geltungsbereich
  - 58** 3.4 Zugang zu den Versicherungsleistungen
  - 62** 3.5 Klausel zur Forderungsabtretung und zur Abtretung von Rechten
- 63** 4. Leistungsübersicht - Beschreibung der Deckungen
  - 63** 4.1 Medizinische Grundversorgung
  - 64** 4.2 Notfälle
  - 64** 4.3 Medizinische Versorgung durch Fachärzte und Fachchirurgen
  - 68** 4.4 Diagnostische Verfahren und Mittel

<b>71</b>	4.5	Therapieverfahren
<b>77</b>	4.6	Stationärer Aufenthalt zur medizinischen Versorgung
<b>81</b>	4.7	Ergänzende Deckungsleistungen
<b>86</b>	4.8	Besondere Deckungsleistungen
<b>97</b>	4.9	Reiseversicherung - Reiseassistenz
<b>98</b>	5.	Ausgeschlossene Deckungsleistungen
<b>104</b>	6.	Karenzzeiten
<b>105</b>	7.	Versicherungsleistungen gemäß vereinbarter Deckungsmodalität
<b>105</b>	7.1	Selbstbeteiligung
<b>107</b>	8.	Vertragsgrundlagen
<b>107</b>	8.1	Vertragsabschluss und Versicherungsdauer
<b>108</b>	8.2	Weitere Obliegenheiten, Pflichten und Befugnisse des Versicherungsnehmers oder des Versicherten
<b>109</b>	8.3	Weitere Obliegenheiten der DKV Seguros
<b>109</b>	8.4	Bezahlung der Versicherung (Prämien)
<b>112</b>	8.5	Verlust des Versicherungsanspruchs
<b>112</b>	8.6	Aussetzung und Kündigung des Versicherungsvertrages
<b>113</b>	8.7	Mitteilungen und Notifikationen
<b>114</b>	8.8	Besondere Gesundheitsrisiken
<b>114</b>	8.9	Steuern und Gebühren

**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.

## Leistungsmodalität und Umfang der Versicherung

### **Wodurch zeichnet sich das Versicherungsprodukt "DKV Top Health" hauptsächlich aus?**

„DKV Top Health“ handelt es sich um eine auf einem gemischten System beruhende Versicherung, bei dem Sie als versicherte Person frei entscheiden können, ob Sie:

- > alle in der Police beschriebenen Versicherungsleistungen über das „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannte Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen von DKV Seguros in Anspruch nehmen wollen (Leistungsmodalität eigene Mittel) oder ob Sie
- > den freien Zugang zu Ärzten oder medizinischen Einrichtungen, die nicht dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen angehören, in Anspruch nehmen.

In diesem Fall gilt das Erstattungsprinzip: der Versicherte tritt in Vorleistung und erhält den Rechnungsbetrag zu den Prozentsätzen und bis zu den Höchstsätzen erstattet, die in der Leistungsübersicht der Deckungen und Beschränkungen aufgeführt sind, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen dieser Police beigelegt sind (Leistungsmodalität fremde Mittel).

**Wie bekomme ich Zugang zu den vertragsgebundenen Ärzten und medizinischen Einrichtungen von DKV Seguros?**

Sie können frei unter den dem „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen der DKV Seguros angehörenden Leistungserbringern wählen. Vor der Behandlung legen Sie zur Identifikation

lediglich Ihre Gesundheitskarte DKV MEDICARD® vor und, falls notwendig, die Autorisierung.

**Wie beantrage ich eine Kostenerstattung bei DKV Seguros?**

Die bezahlten Rechnungen müssen innerhalb von 15 Tagen eingereicht werden. Die nicht innerhalb des DKV-Netzwerks „Red DKV de Servicios Sanitarios“, durchgeführten Behandlungen müssen einzeln aufgeführt sein. Ärztliche Verordnungen sowie Arztberichte, aus denen die Ursache und die Art der Erkrankung hervorgehen, sind beizufügen. Um Ihnen die Einreichung des Erstattungsantrags zu erleichtern, stellt DKV Seguros ein Erstattungsformular zur Verfügung.

**Wie hoch ist die Erstattung bei der Inanspruchnahme nicht vertragsgebundener Leistungserbringer, die nicht dem „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen von DKV Seguros angehören? Welche Sätze und Limitierungen sind in der Police festgelegt?**

Erstattet werden mit DKV Top Health® - sofern nichts Gegenteiliges vereinbart wurde - die gesamten Beträge aller Rechnungen, die in Spanien und im Ausland angefallen sind; es gibt hierfür keine Obergrenzen, mit Ausnahme derjenigen, die in den Allgemeinen

Versicherungsbedingungen für einige Fachgebiete und/oder konkrete Leistungen festgelegt wurden, beziehungsweise derjenigen, die in der Leistungsübersicht der Deckungen und Beschränkungen, die den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt ist, genannt werden.

- > In der Zahnheilkunde erfolgt eine teilweise Erstattung der anfallenden Kosten für erbrachte Leistungen nicht vertragsgebundener Leistungsträger bis zu einer maximalen Obergrenze pro Versichertem und Jahr; es werden die entstandenen Kosten aus den beiden durch die Versicherung gedeckten und zur Verfügung stehenden Modalitäten (Eigenmittel und Fremdmittel) zusammengerechnet.
- > Für alternative und komplementäre Therapieformen wie Homöopathie, Phytotherapie (Pflanzenheilkunde), Akupunktur und die Chiromassage bzw. Osteopathie werden die Kosten bis zu einem Höchstbetrag pro Beratung bzw. Sitzung erstattet.

Die Aufwendungen für Phytotherapie, Akupunktur und Chiromassage bzw. Osteopathie sind darüber hinaus nur bis zu einer Höchstanzahl von Beratungen/ Sitzungen pro versicherter Person und Jahr erstattungsfähig.

- > In der Augenheilkunde wird die refraktive Laserchirurgie zur Korrektur von Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmung mit Excimerlaser bis zu einem festgesetzten Höchstbetrag pro behandeltem Auge erstattet.
- > In der klinischen Psychologie werden pro Versichertem und Jahr die Kosten für eine Höchstzahl an Besuchen und/oder Sitzungen erstattet.
- > Für die Psychiatrie gilt, dass die Kosten für Besuche beim Psychotherapeuten und/oder psychotherapeutische Sitzungen prozentual erstattet werden, wobei der erstattete Prozentsatz in dem Maß abnimmt, in dem sich die Anzahl der Besuche und/oder Sitzungen erhöht.
- > Brillenfassungen sind bis zu einem maximalen Höchstbetrag erstattungsfähig. Für versicherte Personen ab 15 Jahren ist eine erneute Erstattung frühestens zwei Jahre nach Bezug der letzten Fassung möglich.
- > Maßgefertigte orthopädische Schuhe werden unter Berücksichtigung einer Zuzahlung durch die versicherte Person erstattet; für versicherte Personen ab 16 Jahren fällt diese höher aus.

- > Für Badekuren erfolgt eine Erstattung für eine bestimmte Höchstzahl von Tagen pro Versichertem und Jahr; es ist erforderlich, dass die Badekur durch einen Arzt im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt von mindestens drei Tagen verschrieben wird und das Ziel verfolgt, die medizinische Behandlung abzuschließen und die Genesung zu ermöglichen.

### **Wo gilt meine Versicherung?**

Sie können als versicherte Person weltweit Leistungserbringer und medizinische Zentren in Anspruch nehmen, die nicht dem „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen angehören und haben Anspruch auf Erstattung der Kosten für diese medizinischen und chirurgischen Behandlungen, vorausgesetzt, dass Sie mindestens sechs Monate (183 Tage) im Jahr in Spanien ansässig sind.

Sie können ebenfalls die in ganz Spanien durch das „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannte Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen zur Verfügung stehenden Ärzte und Kliniken nutzen (Leistungsmodalität eigene Mittel).

## **DKV MEDICARD®**

### **Kann ein vertragsgebundener Arzt des Netzwerkes „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV neben der Autorisierung für bestimmte Leistungen die Vorlage meiner Gesundheitskarte DKV MEDICARD® verlangen?**

Ja. Mit der Gesundheitskarte DKV MEDICARD® weisen Sie sich den dem „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen von DKV angehörenden Leistungserbringern gegenüber als Kunde von DKV Seguros aus und man wird von Ihnen die Vorlage der Gesundheitskarte verlangen.

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

Für die Nutzung des Netzwerkes „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV Seguros müssen Sie nichts entrichten.

### **Was passiert, wenn ich mich in vertragsgebundenen Einrichtungen des „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV Seguros nicht mit meiner Gesundheitskarte DKV MEDICARD® ausweise?**

Die vertragsgebundenen Einrichtungen sind in diesem Fall dazu berechtigt, Ihnen die Behandlung in Rechnung zu stellen.

In keinem Fall erstattet DKV Seguros jedoch Rechnungen von Leistungserbringern, die dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV Seguros angeschlossen sind.

### **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](http://dkvseguros.com), oder Sie wenden sich an eine der Geschäftsstellen von DKV Seguros.

## **Autorisierungen**

### **Wann benötige ich eine Autorisierung?**

Autorisierungen werden lediglich bei der Inanspruchnahme von vertragsgebundenen Ärzten und medizinischen Einrichtungen des „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV Seguros benötigt.

Suchen Sie einen Arzt oder eine medizinische Einrichtung auf, die nicht dem Netzwerk „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV Seguros angehört, ist eine Autorisierung in keinem Fall notwendig.

### **Für welche Untersuchungen und Leistungen, die innerhalb des Vertragsnetzwerks „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV Seguros vorgenommen werden, benötige ich eine Autorisierung?**

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

Weitere Informationen zu den Autorisierungen finden Sie auf der Website von DKV Seguros und/oder im „Cuadro Médico“, dem Ärzte- und Klinikverzeichnis, oder im Verzeichnis des DKV-Netzwerkes für Gesundheitsdienstleistungen des laufenden Jahres; dort sind in Kapitel 2 unter „Tipps zur Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen“ alle Diagnoseverfahren und/oder therapeutischen Behandlungen aufgelistet, für die keine vorherige Autorisierung durch DKV Seguros benötigt wird.

**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) 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

**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. Zu Konsultationen von Fachärzten und Fachchirurgen haben Sie freien Zugang. Dies gilt sowohl für dem „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen von DKV Seguros angehörende

Leistungserbringer als auch für solche, die diesem medizinischen Netzwerk nicht angeschlossen sind.

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

Ja. Um dieses nichtmedizinische Fachgebiet innerhalb des „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten Netzwerks für Gesundheitsdienstleistungen von DKV Seguros in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie eine entsprechende Autorisierung beantragen.

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

Nein, Sie benötigen keine Autorisierung. Es ist lediglich die schriftliche Verordnung durch einen 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.

Auch Krankenschwestern bzw. -pfleger und MTA können auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung den Patienten zu Hause aufsuchen.

**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 eingeschlossen sind alle zahnmedizinischen Leistungen, mit Ausnahme von zahnästhetischen Behandlungen: Wurzelbehandlungen, Parodontose, Kieferorthopädie, Zahnfüllungen und -Versiegelungen, Zahnprothesen, Wurzelspitzenresektion, Implantate und die damit verbundenen diagnostischen Verfahren.

**Wie bekomme ich Zugang zu den zahnmedizinischen Leistungen?**

Sie können als versicherte Person weltweit Zahnärzte und Zahnkliniken in Anspruch nehmen, die nicht vertraglich durch das Netzwerk „Red DKV de Servicios Bucodentales“ von DKV Seguros gebundenen sind (Leistungsmodalität Fremdmittel) und haben Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen gemäß der Tabelle mit der Leistungsübersicht der Deckungen und

Limitierungen, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigefügt sind.

Darüber hinaus kann das landesweit verfügbare zahnmedizinische Netzwerk „Red DKV de Servicios Bucodentales“ (Eigenmittel) in Anspruch genommen werden. Gegen Vorlage der DKV MEDICARD® können die beschriebenen zahnmedizinischen Serviceleistungen ohne finanzielle Auslagen in Anspruch genommen werden.

**Besteht für zahnmedizinische Leistungen eine Höchstgrenze je versicherte Person und Jahr?**

Ja, es gibt eine jährliche Höchstgrenze pro versicherter Person und Jahr; diese ist festgelegt in der Tabelle zur Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigefügt ist. Diese Tabelle enthält die in der Leistungsmodalität Versorgung durch eigene Mittel („Red DKV de Servicios Bucodentales“) abgerechneten Kosten für Behandlungen sowie diejenigen, die für außerhalb des Netzwerks erbrachte Leistungen erstattet werden.

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

So viele, wie notwendig sind, vorausgesetzt, dass sie von einem Arzt verordnet werden.

**Werden durch DKV Top Health® Medikamente gedeckt?**

Kosten für Medikamente werden erstattet, wenn ein Arzt sie verschrieben hat, diese in der Apotheke erworben wurden, im Register der Medikamente enthalten sind und therapeutischen Nutzen haben. Homöopathische Mittel, Impfstoffe und Mittel gegen allergische Prozesse sind ebenfalls eingeschlossen.

**Welche alternativen und komplementären Therapieformen sind im Versicherungsschutz von DKV Top Health® eingeschlossen?**

Bei DKV Top Health® sind die nachfolgenden Therapieformen im Versicherungsschutz eingeschlossen, vorausgesetzt, dass sie durch einen Arzt erbracht werden: Homöopathie, Phytotherapie (Pflanzenheilkunde), Akupunktur und Chiromassage und Osteopathie; die Kosten werden bis zu dem Höchstbetrag pro Beratung/ Sitzung erstattet, der in der Tabelle zur Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen festgelegt ist, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigefügt ist.

Darüber hinaus ist die Anzahl der erstattungsfähigen Sitzungen für Phytotherapie, Akupunktur, Chiromassage und Osteopathie auf eine Höchstzahl von Beratungen/ Sitzungen je versicherter Person und Jahr begrenzt; diese sind aus

der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen ersichtlich, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt ist.

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

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

**Sind bei DKV Top Health® chirurgische Eingriffe zur Korrektur bei Myopie (Kurzsichtigkeit) mit versichert?**

Nach Ablauf von 12 Monaten, gezählt ab dem Datum der Aufnahme des Versicherten in die Police ist die refraktive Excimerlaserchirurgie gedeckt zur Korrektur bei Myopie, Hypermetropie (Über- oder Weitsichtigkeit) und bei Astigmatismus.

Zur Inanspruchnahme der Behandlung kann der Versicherte wählen zwischen einer ophthalmologischen Klinik, die dem Netzwerk der Augenärzte der DKV Seguros angeschlossen ist und dies der Versicherung zuvor mitteilen, oder er kann eine ophthalmologische Klinik aufsuchen, die diesem Netzwerk nicht angehört (Modalität fremde Mittel); in letzterem Fall erfolgt die Erstattung der Rechnungen gemäß den Maßgaben der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen, die den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt ist.

**Ist durch DKV Top Health® auch die klinische Psychologie versichert?**

Ja. Klinische Psychologie ist versichert bis zu einer jährlichen Höchstgrenze an Untersuchungen und/oder Sitzungen pro Versichertem und vorausgesetzt, dass die Leistung durch einen titulierten Arzt oder eine ebensolche Fachkraft erbracht wird; diese Höchstgrenze ist festgelegt und ersichtlich in der Tabelle mit der Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen, die den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt ist. Sie errechnet sich aus der Summe der mit Eigenmitteln und Fremdmitteln finanzierten Behandlungen.

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? (einschließlich der Kosten für das Intrauterinpeppar selbst)**

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

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

**Werden durch DKV Top Health®  
Behandlungen zur assistierten  
Reproduktion gedeckt?**

Ja, die Techniken der künstlichen Befruchtung, die in Spanien zugelassen sind, werden von der Versicherung gedeckt; Versicherungsschutz besteht sowohl bei **Inanspruchnahme von eigenen Mitteln (mittels Einrichtungen, die vertraglich mit dem Netzwerk Red DKV de Servicios Sanitarios verbunden sind)**, als auch durch fremde Mittel, das heißt nicht dem Netzwerk angeschlossene Einrichtungen und durch die Erstattung der Rechnungen, die der Versicherte im Voraus bezahlt hat. Die Leistung kann in Anspruch genommen werden, wenn bei dem Paar eine Zeugungs- oder Empfängnisunfähigkeit besteht, dieses kein gemeinsames Kind hat und beide sich im zeugungsfähigen Alter befinden (mindestens 18 Jahre alt, mit einer Begrenzung auf ein Lebensalter von maximal 45 Jahren bei Frauen und 55 Jahren bei Männern). Für die Inanspruchnahme dieser Leistung besteht eine Karenzzeit von 12 Monaten. Versichert sind sechs Versuche einer künstlichen Befruchtung (Insemination), vier Versuche einer In-vitro-Fertilisation (IVF) mit eigenen Gameten und zwei Versuche einer In-vitro-Fertilisation (IVF) mit gespendeten Eizellen/Präembryonen.

Weiter ist im Versicherungsumfang enthalten die Kryopräservation von Spermata und Eizellen in den Fällen, in denen der Versicherte sich einer chirurgischen Behandlung, einer Strahlen- und/oder Chemotherapie zu unterziehen hat; die Konservierung kann für die gesetzlich hierfür vorgesehene Zeitdauer erfolgen.

**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.

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

Ja. Durch die Versicherung „DKV Top Health®“ werden die Kosten der im Ausland anfallenden Rechnungen zu denselben Prozentsätzen und Bedingungen wie für in Spanien angefallene erstattet, wenn der Versicherte mindestens 6 Monate des Jahres (183 Tage) im spanischen Inland seinen Wohnsitz hat.

Dazu kommt eine ergänzende Reiseversicherung, die beim Auftreten eines Notfalls durch eine Erkrankung oder einen Unfall die medizinische Versorgung für max. 180 Tage je Auslandsaufenthalt oder Reise gewährleistet. (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?**

Eine geplante stationäre Behandlung in einem dem DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen angehörenden Krankenhaus muss vorher von DKV Seguros autorisiert werden (informieren Sie sich unter AUTORISIERUNGEN im Abschnitt „Wir beantworten Ihre Fragen“ darüber, für welche medizinischen Leistungen eine vorherige Autorisierung erforderlich ist).

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

Erfolgt eine Einweisung in eine private, nicht dem „Red DKV de Servicios Sanitarios“ angehörende Klinik, ist eine vorherige Autorisierung

nicht notwendig. Wenn Sie Ihren Erstattungsantrag zur Bearbeitung einreichen, benötigen wir die angefallenen Rechnungen, die ärztliche Einweisung und den Arztbericht.

**Was muss ich bei der Notfallaufnahme in ein Krankenhaus beachten und welche Krankenhäuser kommen für mich in Frage?**

Sie können jedes Krankenhaus wählen, ob es mit DKV Seguros vertragsgebunden ist oder nicht.

Handelt es sich um ein nicht mit DKV Seguros vertragsgebundenes Krankenhaus, treten Sie als versicherte Person in Vorleistung und reichen die Aufwendungen für notwendige medizinische oder chirurgische Behandlungen zur Erstattung ein.

Sollte das Krankenhaus vertragsgebunden sein und dem „Red de Servicios Sanitarios“ genannten DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen angehören, muss die stationäre Aufnahme sobald als möglich, jedoch in jedem Fall innerhalb einer Frist von 72 Stunden gemeldet werden.

**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.

**Ist das Netzwerk der Krankenhäuser und Kliniken in den USA für die Kunden, die die Versicherung „DKV Top Health®“ abgeschlossen haben, zugänglich?**

Ja, auch wenn es sich hierbei um keine zu diesem Vertrag gehörende Deckung handelt, so haben die Kunden der Versicherung DKV Top Health® Zugang zu diesem zusätzlichen Service bei programmierten, medizinisch-chirurgischen Krankenhauseinweisungen; für den Erhalt dieser medizinischen oder chirurgischen Leistung ist vorher ein Antrag auf eine Autorisierung bei der DKV Seguros einzureichen, die genehmigt werden muss; es sind dann keine Zahlungen durch den Versicherten zu verauslagen. Wenn der Kunde dies wünscht, wird die Bearbeitung und Organisation der Reise sowie des Transports zum Hospital durch die Versicherung vorgenommen; ist es notwendig, werden auch die Kosten für die Dienstleistungen eines Übersetzers getragen.

## 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.

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“).



**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 regelmäßigen 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 diesem Programm ist ausschließlich **über das Internet möglich unter:**  
**[programas.vivelasalud.com](http://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**

Der Vertragsabschluss der Krankenversicherung DKV Top Health® erlaubt Versicherten den Zugriff auf digitale Gesundheitsdienste und zusätzliche Premium-Leistungen 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](https://www.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, Diagnostetests, 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, Diagnostetests 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 Arzttermine 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 kostenfrei 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. Zusätzliche Premiumleistungen

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

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

> **Der direkte Zugang zur Dienstleistung:** Die versicherte Person konsultiert auf der Website **dkvclubdesalud.com** die Preise der verfügbaren Zentren oder

Leistungserbringer, 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.

**> Zugang mit Ermäßigungsgutschein:**

In einigen Fällen ist es zur Inanspruchnahme von Serviceleistungen des DKV Clubs für Gesundheit und Wohlbefinden allerdings notwendig, im Voraus einen Ermäßigungsgutschein 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.

### **3.1 Serviceleistungen zur Förderung der Gesundheit**

#### **3.1.1 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.

#### **3.1.2 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.

### **3.1.3 Ernährungs- und Diätberatung**

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

## **3.2 Präventive Serviceleistungen**

### **3.2.1 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.

### **3.2.2 Programm zur Raucherentwöhnung**

Zugang zu vorteilhaften Konditionen mittels eines Ermäßigungsgutscheins zu einem neuartigen Service, um durch die Anwendung verschiedener Techniken das Rauchen aufzugeben.

### **3.2.3 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).

### **3.2.4 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.

### **3.3 Kosmetische oder ästhetische medizinische Serviceleistungen**

#### **3.3.1 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.

#### **3.3.2 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.

#### **3.3.3 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.

### **3.4 Ergänzende medizinische Serviceleistungen**

#### **3.4.1 Behandlungen in der assistierten Reproduktion**

Versicherungsnehmer, die diese Leistung nicht durch ihre Versicherungsmodalität abgedeckt haben, oder welche die mögliche Höchstanzahl überschreiten, haben über den Erwerb eines Ermäßigungsgutscheins Zugriff auf ein Netzwerk aus spezialisierten Kliniken für die Diagnose und Behandlung von Unfruchtbarkeit, unter Verwendung der fortschrittlichsten Techniken für assistierte Reproduktion, wie zum

Beispiel In-vitro-Fertilisation, künstliche Befruchtung, Übertragung von Präembryonen, oder Kryokonservierung von Eizellen bzw. von Sperma und Embryonen.

### 3.4.2 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 Netzwerk von Homöopathen, Akupunkteuren sowie diplomierten Fachkräften für Osteopathie und Chiropraktik für Beratung und Behandlung zu Sonderpreisen zur Verfügung.

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

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

**3.4.2.3 Osteopathie und Chiromassage:** 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.

### 3.4.3 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 jährliche Höchstgrenze pro Versichertem überschritten ist (die Summe aller durch Eigenmittel und Fremdmittel in Anspruch genommenen Sitzungen), die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt ist und auch in der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen, die den zur Versicherung gehörenden Besonderen Versicherungsbedingungen als Anhang beigefügt ist.**

## 3.5 Serviceleistungen zur Selbstfürsorge

### 3.5.1 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.

### **3.5.2 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.

### **3.5.3 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.

### **3.5.4 Serviceleistungen im Bereich der Orthopädie**

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

### **3.5.5 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.

## **3.6 Serviceleistungen zur Rehabilitation**

### **3.6.1 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.).

### **3.6.2 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-vasculäre 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.

### **3.6.3 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.

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

### **3.7.1 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.

### **3.7.2 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.

### **3.7.3 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.

### **3.7.4 Service einer Teleassistenz 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.

### **3.7.5 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.

### **3.7.6 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.

### **3.7.7 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.

## **4. Netzwerk von Kliniken in den USA**

Dieser Service stellt den Versicherten von DKV Top Health für programmierte medizinisch-chirurgische Krankenhauseinweisungen ein umfangreiches Netzwerk von ausgewählten Krankenhäusern und Kliniken in den USA zur Verfügung.

Versicherte, die eine Behandlung in einem dieser Krankenhäuser wünschen, immer vorausgesetzt eine vorherige Beantragung und ausdrückliche Autorisierung durch DKV Seguros, müssen für die Gesamtkosten aller veranschlagten Rechnungen nicht in Vorleistung gehen um danach die Erstattung bei DKV Seguros zu

beantragen; sie haben lediglich den Betrag, der durch die abgeschlossene Police nicht gedeckt ist, zu bezahlen (wo dies möglich ist); um den Ausgleich des restlichen, von der Versicherung gedeckten Betrags kümmert sich DKV Seguros.

Wenn der Kunde es wünscht, kümmert sich DKV Seguros auch um die Erledigung aller Formalitäten und Vorbereitungen der Reise sowie den Transport zum Krankenhaus.

## 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, Versicherungspolizen 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 Maria 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

#### **Akupunktur**

Eine auf der traditionellen chinesischen  
Medizin beruhende Behandlungspraxis,  
bei der besondere anatomische Punkte  
des Körpers mit therapeutischem Ziel  
stimuliert werden; in der Regel erfolgt  
diese Stimulation durch eine Punktion  
der Haut mit Nadeln.

#### **Alternative und komplementäre Therapieverfahren**

Hierunter zusammengefasst sind  
verschiedene therapeutische Verfahren  
und ärztliche Praktiken, die derzeit  
nicht als Teil der konventionellen  
Schulmedizin betrachtet werden.

#### **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.

### B

#### **Biologische und künstliche Materialien**

Ebenfalls biologische Prothesen  
genannt, diese werden mittels einer

speziellen Technik eingepflanzt und ersetzen, 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**

### **Chiropraktik und Chiromassage**

Behandlungsmethode der Wirbelsäule, des Weichteilgewebes und des Bewegungs- und Stützapparates, die durch einen darauf spezialisierten Facharzt oder Physiotherapeuten zu therapeutischen Zwecken in einer hierzu geeigneten Einrichtung erbracht wird.

### **Chirurgie mit stationärer Kurzeitaufnahme**

Alle chirurgischen Eingriffe, die mit einem Krankenhausaufenthalt von fünf

oder weniger als fünf Tagen verbunden sind.

### **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**

Unter eigenen Mitteln oder Eigenmitteln zu verstehen sind Ärzte und Krankenhäuser, die dem DKV Netzwerk „Red DKV de Servicios Sanitarios“ angeschlossen sind.

## F

### **Fortpflanzungsfähiges Alter**

Im Zusammenhang mit den durch die Versicherung gedeckten Behandlungen der assistierten Reproduktion wird als fortpflanzungsfähiges Alter für Frauen das Alter zwischen 18 und bis 42 Jahren, beide eingeschlossen, und für Männer das Alter zwischen 18 und bis 55 Jahren, ebenfalls beide eingeschlossen, angesehen.

### **Fremde Mittel**

Unter fremden Mitteln oder Fremdmitteln zu verstehen sind die Ärzte und Krankenhäuser, die dem DKV Netzwerk „Red DKV de Servicios Sanitarios“ nicht angeschlossen sind.

### **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 Versicherungsvertrages 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

### **Heilbad oder Badekureinrichtung**

Eine Einrichtung die über Wasser mit besonderen Heileigenschaften verfügt, dessen öffentlicher Nutzen bestätigt wurde und dessen therapeutische Wirkung abhängig ist von der Temperatur, dem Druck, der chemischen Zusammensetzung, der Radioaktivität, der Bakterienflora und den gelösten Gasen.

### **Heil- und Hilfsmittel**

Hierbei handelt es sich um Elemente, anatomische Teile und Apparate, die durch einen Arzt verschrieben und in der Apotheke, bei Optikern, orthopädischen oder ähnlichen Fachgeschäften erworben werden und die entweder bei der Behandlung einer Wunde oder Verletzung Anwendung finden oder zur Vorbeugung oder Korrektur von Deformationen des menschlichen Körpers.

### **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.

### **Homöopathie**

Eine Behandlungspraxis, bei der minimale Dosen von Pflanzenextrakten und Mineralien, die in besonderer Weise aufbereitet wurden, dazu benutzt werden, die natürlichen Abwehrkräfte und die Selbstheilungskräfte des Körpers mit dem Ziel zu stimulieren, die Krankheit zu behandeln.

### **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.

### **In-vitro-Fertilisation (IVF)**

Bei der In-vitro-Fertilisation (IVF) handelt es sich um eine Technik der assistierten Reproduktion, bei der die Eizellen durch aufbereitetes Spermia in einem Labor befruchtet und die Embryonen in den Uterus der Patientin transferiert werden. Die Technik der In-vitro-Fertilisation besteht aus 5 Schritten: der Stimulierung der Eizellen zur Reifung, der Follikelpunktion, der Befruchtung der gewonnenen Eizellen (dies schließt die Technik der Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion, ICSI , mit ein),

die Kultur der Embryonen und den Embryonentransfer (FIVTE).

## 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 gezahlt 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 gezahlt werden ab dem Datum des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes und er gilt individuell für jede einzelne der in die Versicherung aufgenommenen Personen.

### **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 Diagnosestellung 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 Verlaufe 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.

### **Künstliche Befruchtung durch Insemination**

Bei dieser Form der assistierten Reproduktion werden in künstlicher Weise die zuvor im Labor aufbereiteten Samenzellen während der fruchtbaren Tage der Frau zeitnah zum Eisprung bis in die Gebärmutter gebracht. Die Insemination besteht aus drei Phasen: der Stimulierung der Eizellen zur Reifung, der Kapazitation, also dem physiologischen Reifungsprozess der Samenzellen (**einschließlich der Technik REM zur Selektion der Samenzellen**) sowie der Insemination.

## **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 Beschäftigte 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.

### **Medikament**

Besteht aus einem Wirkstoff oder einer Substanz oder einer Zusammensetzung daraus, die einer Person innerlich oder äußerlich zu einem therapeutischen Zweck verabreicht wird. Nicht als Medikamente eingestuft werden Ernährungsprodukte, Produkte, die zum Wohlbefinden und zur Stärkung beitragen, dermoästhetische und kosmetische Produkte, Mineralwässer, Produkte zur Hygiene, Körperpflege und Badezusätze.

### **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

### **Phytotherapie**

Hierunter ist ausschließlich die Konsultation und Diagnosestellung

durch einen Arzt, der hierauf spezialisiert ist, zu verstehen. Hierbei verordnete Phytopharmaka, also die Heilmittel pflanzlichen Ursprungs, sind nicht versichert.

### **Police**

Dabei handelt es sich um den Versicherungsvertrag. Dies ist ein Dokument, das die Allgemeinen und die Besonderen Versicherungsbedingungen enthält, weiter und 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**

### **Radikalooperation 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.

### **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.

### **Rekonstruktive postbariatrische Chirurgie**

Diese besteht aus einer Reihe aufeinander folgender chirurgischer Eingriffe, die während eines einzigen Narkosezeitraums vorgenommen werden, oder aus mehreren, zeitlich verteilten chirurgischen Eingriffen (zur Verringerung des Risikos der Narkose, falls Begleiterkrankungen vorliegen) und dient der geordneten Behandlung verschiedener anatomischer Regionen nach einem massiven Gewichtsverlust nach einem chirurgischen Eingriff bei krankhaftem Übergewicht (Morbid Adipositas mit einem BMI von über 40). Hierzu gehören die Behandlung der Pathologie der Mastoptose/ Ptosis Mammæ (Hängebrust), die plastische Chirurgie der Haut an Armen und/oder Beinen, Bauch, Bauchdecke und/oder mit Verschiebung der Nabelposition und die Behandlung der damit verbundenen Lipodystrophie.

### **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.

### **Selbstbeteiligung**

Ein in der Versicherungspolice festgesetzter Betrag; wird dieser erreicht, setzt danach der von DKV Seguros gebotene Versicherungsschutz ein. Dieser festgesetzte Betrag geht zu Lasten des Versicherungsnehmers oder des Versicherten.

### **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.

## T

### **Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt ist**

Hierbei handelt es sich um eine schriftlich abgefasste Tabelle, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt und gemeinsam mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil des Versicherungsvertrags ist; die Tabelle wird gemeinsam mit diesen Unterlagen ausgehändigt und enthält die Deckungen und Einschränkungen bei der Erstattung, die mit dem Versicherungsnehmer vertraglich vereinbart wurden.

## 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.

### **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.

### **Unfruchtbarkeit (Zeugungs- und Empfängnisunfähigkeit)**

Hierunter ist zu verstehen das Unvermögen eines Paares, innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten und bei regelmäßigem Geschlechtsverkehr ohne Einsatz von Verhütungsmitteln die Empfängnis zu erreichen und auch das reproduktive Unvermögen gleichgeschlechtlicher Paare.

## 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 Kraftrades 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 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, geschlossenes Kollektiv) oder freiwillig (colectivos abiertos o cofinanciados, offene Kollektive) 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.

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

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

### **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.

### **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.

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 Wirkmechanismusses eingeschlossen: Alkylanzien, Antimetabolite, pflanzliche Alkaloide und weitere Naturprodukte, zytotoxische Antibiotika, Platinverbindungen und Methylhydrazin-Verbindungen.

## **Z**

### **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

# 3. Leistungsmodalität, Umfang und Geltungsbereich der Versicherung

## 3.1 Gegenstand der Versicherung

Mit dieser Police garantiert der Versicherer, DKV Seguros, wenn zuvor die Versicherungsprämie entrichtet wurde, im Rahmen der Begrenzungen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Besonderen Versicherungsbedingungen mit der als Anhang beigefügten Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen sowie der Sonderbedingungen und/oder den Angaben im Gesundheitsfragebogen, dass die medizinischen, chirurgischen und stationären Leistungen in den beschriebenen Fachrichtungen bei jeder Art von Erkrankung und Verletzung auf der Grundlage der gewählten und vertraglich vereinbarten Versicherungsmodalität gewährt werden.

**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 über deren Sicherheit und Wirtschaftlichkeit durch einen positiven Bericht der Agenturen für die Beurteilung von Gesundheitstechnologien, welche von den regionalen Gesundheitsdiensten oder dem Ministerium für Gesundheit abhängen, und im Fall von Antitumor- und Krebsmedikamenten durch den klinischen Leitfaden des spanischen Instituts „Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica“ (NICE) ratifiziert sind.**

**2. Diese ausdrücklich unter den in Abschnitt 4 „Leistungsübersicht - Beschreibung der Deckungen“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Behandlungsmethoden eingeschlossen sind.**

Bei jeder Vertragserneuerung dieser Versicherungspolice führt DKV Seguros den Einschluss neuer Verfahren oder Behandlungsmethoden in

den Versicherungsschutz für den kommenden Versicherungszeitraum detailliert auf.

### 3.2 Modalität der Versicherung

Bei „DKV Top Health®“ handelt es sich um ein gemischtes System, bei dem die versicherte Person zwischen zwei Möglichkeiten frei wählen kann:

- > **Entweder der Inanspruchnahme der in der Police beschriebenen Versicherungsleistungen durch Leistungserbringer in ganz Spanien, die dem Vertragsnetzwerk „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV Seguros angehören; in diesem Fall ist dem Leistungserbringer vor der Behandlung die Gesundheitskarte DKV MEDICARD® zur Identifikation vorzulegen und falls notwendig, ebenfalls die entsprechende Autorisierung (Leistungsmodalität eigene Mittel).**
- > Oder der freien Wahl zwischen Ärzten oder medizinischen Einrichtungen, die nicht vertraglich mit dem Netzwerk „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV Seguros verbunden sind.

In diesem Fall erstattet DKV Seguros der versicherten Person den Betrag der Rechnungen, die von ihr im Voraus bezahlt wurden zu dem Prozentsatz und unter Berücksichtigung der in der Tabelle der Deckungsleistungen

und Einschränkungen festgelegten Begrenzungen, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt ist. (Leistungsmodalität fremde Mittel).

**DKV Seguros erstattet den versicherten Personen Rechnungen von vertragsgebundenen Leistungserbringern des Netzwerkes „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV Seguros in keinem Fall zurück, auch keine Rechnungen von zahnmedizinischen Leistungserbringern, die vertragliche Bindungen haben und zum zahnmedizinischen Netzwerk „Red DKV de Servicios Bucodentales“ gehören.**

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.

### 3.3 Geltungsbereich

Bei der Deckungsmodalität, die im Versicherungsschutz Zentren und Kliniken innerhalb des Vertragsnetzwerks von DKV Seguros umfasst (eigene Mittel), sind stationäre und ambulante medizinische und chirurgische Leistungen von Fachkräften und Zentren innerhalb ganz Spaniens versichert.

Bei der Deckungsmodalität, die im Versicherungsschutz Zentren und Kliniken außerhalb des Netzwerks von DKV Seguros umfassen, können die stationären und ambulanten

medizinischen und chirurgischen Leistungen von Fachkräften und Zentren auf der ganzen Welt erbracht werden, sofern sich der gewöhnliche Wohnsitz des Versicherten für mindestens sechs Monate (183 Tage) im Jahr in Spanien befindet.

Wenn der vorgenannte Wohnsitz nach außerhalb des spanischen Staatsgebiets verlagert wird, besteht der Versicherungsschutz nur bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres fort.

### 3.4 Zugang zu den Versicherungsleistungen

#### **Spezielle Regelung für die Leistungsmodalität der Gesundheitsversorgung durch eigene Mittel**

#### **Versorgung innerhalb des Vertragsnetzwerks „Red DKV de Servicios Sanitarios“:**

a) 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 zum Ärzte- und Klinikverzeichnis „Red DKV de Servicios Sanitarios“ und zum zahnärztlichen Netzwerk „Red DKV de Servicios

Bucodentales“, 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.

**b)** Innerhalb des Vertragsnetzwerkes „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV Seguros hat die versicherte Person entweder freien Zugang zu den Leistungen oder es ist vor der Inanspruchnahme die Einholung einer Autorisierung durch DKV Seguros notwendig.

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 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, kann

in dem zum „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen der DKV Seguros gehörenden Ärzte- und Klinikverzeichnis nachgeschlagen werden.

**c)** Im Rahmen dieser Versicherung gilt ein Schadensfall als gemeldet, wenn die versicherte Person eine medizinische Leistung oder eine Autorisierung für die Inanspruchnahme einer solchen beantragt, die im DKV-Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen erbracht wird (eigene Mittel).

**d)** Rechnungen von vertragsgebundenen Leistungserbringern des „Red DKV de Servicios Sanitarios“ erstattet DKV Seguros in keinem Fall zurück. Ebenso werden Aufwendungen für Leistungen in keinem Fall von DKV Seguros übernommen, wenn in den Fällen, in denen dies vorgeschrieben ist, die notwendige Autorisierung nicht zuvor erteilt wurde.

**e) In vertragsgebundenen Einrichtungen des Netzwerkes „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV Seguros 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.

Sofern es sich nicht um eine Leistung handelt, die vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist, wird DKV Seguros bei Vorlage der Verschreibung eines Arztes und nach entsprechenden administrativen Überprüfungen die Autorisierung für den Zugang zu diesen Leistungen erteilen.

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 vorherigen Absätze müssen bei Notfällen die jeweiligen Umstände entweder durch die versicherte Person selbst oder durch eine andere Person in ihrem Namen nachweislich innerhalb von 72 Stunden nach Einlieferung in das Krankenhaus

oder nach der Notfallbehandlung bei DKV Seguros gemeldet und die Genehmigung und Autorisierung eingeholt werden.

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.

f) Die Genehmigungen 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.

**Gesonderte Regelung für die Leistungsmodalität Fremdmittel, also bei Inanspruchnahme nicht vertragsgebundener Leistungserbringer**

**Versorgung außerhalb des „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten Netzwerks für Gesundheitsdienstleistungen der DKV Seguros:**

a) Im Rahmen dieser Versicherung gilt ein Schadensfall als gemeldet, wenn die versicherte Person die Erstattung beantragt.

**b)** Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte muss innerhalb von höchstens fünfzehn Tagen die Erstattung der durch diese Garantie gedeckten Behandlungskosten beantragen und die von ihm bezahlten Rechnungen unter Angabe der durchgeführten medizinischen Leistungen bei DKV Seguros einreichen sowie die Verschreibung und die ärztlichen Berichte beifügen, die den Ursprung und die Art der Erkrankung 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, erstattet DKV Seguros die entstandenen Kosten entsprechend dem Prozentsatz und den Begrenzungen, die in den Allgemeinen und/ oder Besonderen Versicherungsbedingungen und der diesen als Anhang beigefügten Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen festgelegt sind.

- > Mit der Versicherung DKV Top Health® werden Ihnen die gesamten Beträge der Rechnungen, die innerhalb Spaniens und im Ausland angefallen sind, erstattet; ausgenommen hiervon sind die Zahnheilkunde und Psychotherapie, hier erfolgt die Erstattung in dem in der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen festgelegten Umfang; diese Tabelle ist den Besonderen Versicherungsbedingungen beigefügt.

Weiter sind in den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen vom Versicherten zu leistende Selbstbehalte oder Höchstgrenzen für bestimmte Fachgebiete bzw. Serviceleistungen festgelegt (vergleichen Sie Abschnitt 4 „Beschreibung der Deckungen“).

- > Der Erstattungsbetrag wird auf das angegebene 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)** Auf keinen Fall wird DKV Seguros die Aufwendungen für Rechnungen für erbrachte medizinische und chirurgische Versorgung und Krankenhausaufenthalt übernehmen noch dem Versicherten erstatten, die von Kliniken, Zentren oder anderen öffentlichen Einrichtungen des nationalen spanischen Gesundheitssystems bzw. Einrichtungen stammen, die abhängig sind von den Autonomen Regionen; **eine Ausnahme**

**gilt bei lebensbedrohlichen Notfällen, die in diesem Dokument genau definiert sind,** und nur wenn eine ausdrückliche Autorisierung von DKV Seguros vorliegt.

### **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 Schadensfalls 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:** Ambulante Heilbehandlung in einer Praxis oder zu Hause und die Verordnung von einfachen diagnostischen Verfahren.

**Pädiatrie und Kinderkrankenpflege:** 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 des 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.

Ebenso im Versicherungsschutz eingeschlossen sind Transporte im Inkubator und die Transporte im Rettungshubschrauber zum Krankenhaus.

Voraussetzung in allen Fällen ist die schriftliche Verordnung eines Arztes, aus der die medizinische Notwendigkeit für den jeweiligen Transport hervorgeht.

#### 4.2 Notfälle

**Medizinische Versorgung durch Hausbesuche:** In begründeten Fällen und nur in den Ortschaften, in denen DKV zur Bereitstellung dieser Dienstleistung Vereinbarungen getroffen hat, wird der Service der medizinische Versorgung durch Hausbesuche zur Verfügung gestellt. Dies schließt die Allgemeinmedizin, die Kinderheilkunde, die Krankenpflege und - wenn notwendig - auch den Transport im Krankenwagen ein.

In dringenden Notfällen muss sich die versicherte Person an den ständigen Notfallservice, den DKV Seguros eingerichtet hat, wenden.

**Ambulante Notfallbehandlung:** Ambulante medizinische Versorgung in einer medizinischen Einrichtung, die über einen 24-Stunden Notfalldienst verfügt.

**Notfallversorgung im Krankenhaus:** Ambulante Notfallbehandlung in einem Krankenhaus oder einer Klinik.

#### 4.3 Medizinische Versorgung durch Fachärzte und Fachchirurgen

**Allergologie und klinische Immunologie:** Umfasst bei allergischen Prozessen die Kosten der Allergie-Impfungen und der Extrakte.

**Anästhesie und Reanimation:** Einschließlich der Periduralanästhesie.

**Angiologie und Gefäßchirurgie.**

**Verdauungsapparat:** Einschließlich Kolonographie durch Computertomographie oder virtuelle Koloskopie (3D), exklusiv über das Vertragsnetzwerk „Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros (Eigenmittel).

**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, auch bariatrische Chirurgie genannt, wenn

der Body-Mass-Index (BMI) gleich oder höher als 40 ist (krankhaftes Übergewicht).

**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 Wiederherstellung der weiblichen Brust nach einer radikalen Brustamputation und, falls notwendig während des gleichen chirurgischen Eingriffs die Neugestaltung der sich auf der Gegenseite befindlichen gesunden Brust zur Wiederherstellung der Symmetrie beider Brüste (dies muss spätestens ein Jahr nach dem onkologischen Eingriff erfolgen).**

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.**

**3. Postbariatrische Wiederherstellungschirurgie, auch postbariatrische plastische Chirurgie genannt (für Erwachsene ab 18 Jahre). Mit einer Karenzzeit von 36 Monaten.** Die Durchführung dieser chirurgischen Behandlung ist eingeschlossen, wenn sie innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren nach der bariatrischen Operation und in einem Referenzzentrum vorgenommen wird, das durch Vereinbarungen dem DKV-Netzwerk „Red DKV de Servicios Sanitarios“ im spanischen Inland angeschlossen ist und wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

1. Wenn die bariatrische Chirurgie (auch Adipositaschirurgie genannt), hierunter versteht man chirurgische Maßnahmen zur Bekämpfung des krankhaften Übergewichtes (mit einem BMI >40), **durch DKV gedeckt war.**

2. Wenn **ein sehr großer Gewichtsverlust erfolgte** (mindestens 40 kg innerhalb eines Jahres).

3. Wenn **massive Hautüberschüsse in verschiedenen anatomischen Regionen mit einer Beeinträchtigung der Funktionstüchtigkeit festzustellen sind** (Innenseite der Oberarme, Oberschenkel und Bauchdecke).

**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), die Diagnose zu Unfruchtbarkeit und Sterilität sowie die Techniken der assistierten Reproduktion.

**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).**

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

**Lungenheilkunde - 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 während der Schwangerschaft und die Geburtshilfe.

Im Versicherungsschutz eingeschlossen ist der Triple-Test oder EBA- Test (kombinierter Test im ersten

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

Außerdem umfasst der Versicherungsschutz **die nicht-invasive 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.

**Zahnmedizin:** Eingeschlossen sind sämtliche zahnärztlichen Leistungen mit Ausnahme derjenigen, die aus ästhetischen Gründen durchgeführt werden (siehe Abschnitt 4.8 Besondere Deckungsleistungen).

**Augenheilkunde:** Eingeschlossen ist die Technik Cross-Linking oder korneale Vernetzung, Hornhauttransplantationen und die Verwendung eines chirurgischen Lasers, die operative Korrektur von Sehfehlern (Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Astigmatismus), nicht gedeckt ist die Behandlung der Altersweitsichtigkeit (siehe Abschnitt 4.8 „besondere Deckungsleistungen“).

**Onkologie:** Eingeschlossen ist im Frühstadium von Brustkrebs ohne Ausdehnung auf die Lymphknoten die intraoperative molekulare Analyse der Sentinel-Lymphknoten nach der OSNA-Methode sowie chirurgische Eingriffe zur Verringerung des Brust- und gynäkologischen Krebsrisikos bei Frauen mit diagnostizierten Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2 mit oder ohne persönliche Krebsvorgeschichte.

**Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (Otorhino-Laryngologie):** Eingeschlossen ist die Adenotomie, und die Operation der Nasenmuscheln oder Conchotomie, die Ablation bei rhino-sinusalen Pathologien durch Radiofrequenzablation und Laser, durchgeführt im Operationssaal.

**Proctologia:** Inklusive der Verwendung von Laser-Chirurgie bei rektalem und hämorrhoidalem Krankheitsgeschehen.

**Psychiatrie:** Hauptsächlich Behandlungen auf Grundlage der Neurobiologie.

**Rehabilitation:** Ambulant durchgeführte Behandlungen in einem geeigneten Rehabilitationszentrum, die unter der Anleitung eines auf Rehabilitation spezialisierten Arztes von Physiotherapeuten durchgeführt werden, um die Funktionalität der Teile des Stütz- und 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 einem spanischen Referenzzentrum mit hierfür 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 / Unfallchirurgie:** Inklusive Arthroskopie, perkutane Nukleotomie und Chemonukleolyse.

**Urologie:** Inklusive der Verwendung eines chirurgischen Holmium-Lasers bei 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, spanischen 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 von einem Arzt unter Angabe der Gründe für die Untersuchung verschrieben werden. 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:** Hierzu gehören komplexe radiologische Techniken zur Diagnostik (mit Kontrast), Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT) sowie Knochendensitometrie.

**Endoskopie:** Untersuchungen sowohl des Verdauungsapparates als auch 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.

Schließt außerdem die Herz- Tomografie (TC64) und die Herzspektroskopie (Myocard-SPECT) nach einem akuten Myokardinfarkt und postoperativ bei Patienten mit Herzpathologien ein.

**Neurophysiologie:** Elektroenzephalogramm, Elektromyogramm usw.

**Schlaflabor:** Polysomnographie bei pathologischen Prozessen, auf Verordnung eines Facharztes.

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

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

**Diagnostische Hochtechnologie:**

Über das „Red DKV de Servicios Sanitarios“ werden folgende Leistungen in Referenzzentren innerhalb Spaniens zur Verfügung gestellt.

**a)** Umfasst die Mehrschicht- Computertomographie/Angiographie (CT-Angiographie) und Angioresonanz (MR-Angiogramm) **zur Diagnose arterieller und venöser zerebraler und abdominaler vaskulärer Erkrankungen, Überwachung und Kontrolle der Integrität von Gefäßprothesen, Beurteilung von Arterienverengungen 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 onkologischen Erkrankungen der Gallengangs- und Bauspeicheldrüsenwege.**

c) Urographie über Mehrschicht-Computertomographie (CT-Urographie) der Harnwege (Sammelsystem, Ureter und Blase) zur Untersuchung von **angeborenen Anomalien, nach radikaler Operation der Harnwege, und wenn eine intravenöse Urographie (IVU) oder Ureterorenoskopie kontraindiziert sind.**

d) Eingeschlossen ist die Positronenemissionstomografie (PET), einzeln oder in Kombination mit der Computertomografie (PET CT), **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 molekularbiologische Tests: Diese sind mit einer ärztlichen Verschreibung abgedeckt, **sofern sie Einfluss auf die Behandlung einer akuten Krankheit haben oder zur Erstellung einer Differentialdiagnose erforderlich sind, die gemäß der durch die Bewertungsagenturen (AETS) festgelegten Kriterien nicht auf andere Weise bestätigt werden kann.**

Die einzige Ausnahme bildet hier **der Gentest zur Feststellung von Glutenintoleranz oder Zöliakie (HLA-Typisierung auf DQ2 und DQ8)**, der nur eingeschlossen ist für Kinder bis zu einem Alter von 16 Jahren, die diese Symptome und veränderte serologische 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, eine Kombination aus Bronchoskopie und Sonographie) zur Diagnose von Krebs-Pathologien von der Bronchialwand benachbarter Strukturen** (neben dem Bronchialbaum,

in der Lunge und im Mediastinum - Mittelfellraum), **die durch andere Untersuchungsmethoden nicht zugänglich sind**, und gegebenenfalls die Durchführung einer Biopsie.

**h) Die sektorale oder radiale endoskopische Ultraschalluntersuchung (EUS) des Verdauungstrakts** zur Bewertung submuköser Läsionen, zur Lokalisierung neuroendokriner Tumore und zur Identifizierung und Lokalisierung von Tumoren des Verdauungstraktes und des Bauchspeicheldrüsen- und Gallengangs sowie von extraluminale Rezidiven.

**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) Kolonographie durch Computertomographie oder virtuelle Kolonoskopie (3D). Ausschließlich bei Leistungen, die durch dem Vertragsnetzwerk „Red DKV de Servicios Sanitarios“ angehörende Leistungserbringer (Eigenmittel)** zur Erkennung von Darmkrebs und entzündlichen Darmerkrankungen bei Personen mit erhöhtem Risikofaktor gemäß anerkannter klinischer Verfahren erbracht werden.

**k) Dreidimensionale Ultraschalluntersuchung der Schwangerschaft (3D-4D)**, die einen Gesamtüberblick über die Anatomie des Fötus in Echtzeit verschafft. Eingeschlossen, wenn eine ärztliche Verschreibung durch einen Facharzt vorliegt **und unter Einhaltung der Obergrenze von einer Untersuchung pro versicherter Person und Jahr.**

**l) SPECT-Untersuchungen; Szintigraphie des Gehirns und Darstellung der präsynaptischen Dopamintransporter durch DaTSCAN mittels SPECT.** Nur versichert bei Durchführung in Einrichtungen, die dem Netzwerk „Red DKV de Servicios Sanitarios“ der DKV angehören (eigene Mittel) und zur Unterscheidung zwischen einer Parkinson-Erkrankung zu anderen Erkrankungen, die parkinsonähnliche Beschwerden hervorrufen können (Differentialdiagnose).

**m) 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 Atemwegsbeschwerden nur im Rahmen einer stationären oder häuslichen Behandlung.

Die Medikamente sind in jedem Fall inbegriffen.

#### **Schmerzmittel und**

**Schmerzbehandlung:** Behandlungen, die durch auf diese Techniken spezialisierte Einheiten durchgeführt werden sind versichert, einschließlich der verabreichten Medikamente.

#### **Schmalband UVB-Fototherapie:**

Spanienweit in vertragsgebundenen, dem „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannten Netzwerk angeschlossenen Referenzzentren zur Behandlung von **ausgedehnter Schuppenflechte** (wenn mehr als 20% der Körperoberfläche betroffen sind) und bei **idiopathischer chronisch entzündlicher Dermatose mit Juckreiz der Haut** (Rumpf und Gliedmaßen), **wenn die pharmakologische Behandlung erfolglos war. Es existiert eine jährliche Höchstzahl an Sitzungen je versicherter Person** (Anzahl der durchgeführten Sitzungen sowohl unter der Nutzung eigener als auch fremder Mittel), die in der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen festgesetzt ist, **die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigefügt ist.**

**Häusliche Therapie des schweren obstruktiven Apnoe-Hypopnoe-Syndrom (OSAS):** Beatmung der oberen Luftwege mit Hilfe der Beatmungsgeräte (CPAP/ BiPAP) **bis zu**

**einer Höchstgrenze der gedeckten Behandlungen je versicherter Person pro Kalenderjahr** (Anzahl der durchgeführten Behandlungen sowohl unter der Nutzung eigener als auch fremder Mittel), **wenn der Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) mehr als 30 Episoden pro Stunde Schlaf beträgt; diese Höchstgrenze ist in der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen festgelegt, die den Besonderen Versicherungsbedingungen als Anhang beigefügt 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 den klinischen Leitfaden NICE unterstützt wird.**

Ebenfalls gedeckt ist die über dreidimensionale Bilder geführte Strahlentherapie in Echtzeit (IGRT) sowie die helikoidale Tomotherapie (THel) **bei pädiatrischen Tumoren, lokalisierten Tumoren der Prostata und Tumoren von 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. Volumetrisch modulierte Rotationsbestrahlung (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- und gynäkologischem Krebs sowie Genital- und Brustkrebs.

**Dialyse und Hämodialyse:** Diese Leistung wird sowohl ambulant als auch stationär im Krankenhaus zur Behandlung der Niereninsuffizienz erbracht.

**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:** Chiropraktische Behandlungen.

**Transplantationen:** Der Versicherungsschutz umfasst die Transplantation aller Arten von Organen (siehe Abschnitt 4.8, Besondere Deckungsleistungen).

**Implantate:** Autotransplantate von Haut und Knochen sowie Allotransplantate von Knochen, Sehnen und Bändern, die von den Knochen- und Gewebebanken bezogen werden, sind gedeckt.

**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“).**

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

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

**Muskel-Skelett-Lithotripsie: Bis zu einer Höchstgrenze an Sitzungen pro Versichertem und Kalenderjahr**, die in der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen ersichtlich ist, die den Besonderen Versicherungsbedingungen beigefügt ist. **Die Höchstgrenze errechnet sich aus Summe der mit eigenen und mit fremden Mitteln durchgeführten Behandlungen.** Eingeschlossen sind Pseudarthrose (verzögerte Frakturheilung), Osteonekrose (Knocheninfarkt) und chronische Insertions-Tendinitis (mehr als 3 Monate Dauer) des Schulter- oder Ellenbogengelenks, der Kniescheibe, der Ferse und der Fußsohle, wenn eine medizinische Therapie und/oder Rehabilitation erfolglos war.

**Modernste therapeutische Technologien:**

Über das „Red DKV de Servicios Sanitarios“ werden folgende Leistungen in Referenzzentren innerhalb Spaniens zur Verfügung gestellt.

**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, Schlafstörungen) 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 bei degenerativer oder traumatischer Hornhaut-Ektasie,

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 laparoskopische radikale Prostatektomie bei organbegrenztem Tumor:** Durchgeführt mit dem roboterassistierten laparoskopischen Operationssystem Da-Vinci und unter Anwendung des allgemein anerkannten Protokolls.

**e) System zum Intraoperativen Neurophysiologischen Monitoring (MNIO) des Nervensystems bei intrakranieller Chirurgie, der Fusion oder Arthrodeese 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 (über die aktuellen Immunanalysen nicht nachweisbar) in Fällen von hohem klinischen Verdacht **mit anhaltend erhöhtem PSA (mehr als 6 Monate) und bei negativen vorherigen, durch Ultraschall geführten Prostata-Biopsien.**

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

**h) Fortschrittliche laparoskopische Roboterchirurgie bei radikaler Nephrektomie, totaler Hysterektomie und für chirurgische Eingriffe bei kolorektalen Tumoren** mit dem Da-Vinci-Operationssystem. Ohne Deckungseinschränkung innerhalb des Vertragsnetzes „Red DKV de Servicios Sanitarios“ (Deckungsmodalität Eigenmittel). **Sollten Sie sich entscheiden, die Leistungen von Fachkräften oder Zentren außerhalb des Netzwerks „Red DKV de Servicios**

**Sanitarios“ (Deckungsmodalität Fremdmittel) erbringen zu lassen, so gilt eine Erstattungsobergrenze pro Versichertem und Jahr, die in der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen festgelegt ist, die den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt ist. Es ist hierfür in jedem Fall eine vorherige Autorisierung durch DKV Seguros erforderlich. Für dieses Limit werden sämtliche angefallenen Kosten des chirurgischen Eingriffs zusammengerechnet: Die Honorare der Ärzte, der Helfer, des Anästhesisten sowie aller weiteren Mitarbeiter, die an der Operation beteiligt sind; zu diesen hinzugerechnet werden die Kosten für die Nutzung des robotergestützten Systems, des chirurgischen und des sonstigen, damit verbundenen Materials sowie die mit diesem chirurgischen Eingriff verbundenen Kosten des Krankenhausaufenthaltes (siehe Abschnitt 4.6 medizinische Versorgung im Krankenhaus).**

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

**Logopädische Rehabilitation:** Gedeckt sind **die Therapie für Aussprache und Sprache bei Sprachbehinderungen** (Artikulation, Redegewandtheit, orale Dysphagie) **sowie das Erlernen der Sprache bei Kindern** (rezeptiv und expressiv), **mit einer jährlichen Höchstgrenze von 10 Sitzungen pro Versichertem und bei der Rehabilitation bei Sprachveränderung oder Sprachverlust bei Erwachsenen nach einer akuten Läsion der Hirnblutgefäße (Schlaganfall) bis zu 20 Sitzungen pro Versichertem und Jahr.**

Außerdem existiert **eine Erstattungsgrenze pro logopädischer Therapiesitzung**, wenn der Versicherte auf Ärzte und Zentren außerhalb des Vertragsnetzwerks „Red DKV de Servicios Sanitarios“ **zugreift und eine Obergrenze für die Anzahl der Sitzungen pro Versichertem und Kalenderjahr** (die durch Eigen- und Fremdmittel finanzierten Sitzungen zusammengerechnet) **für jede dieser vorgenannten Therapien. Beide Höchstgrenzen sind zudem in der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen, die den Besonderen Versicherungsbedingungen beigefügt ist, genannt.**

**Onkologische Chemotherapie:**

Dem Patienten wird die notwendige antitumorale Behandlung verabreicht, falls notwendig auch der implantierte

Zugang zur intravenösen Infusion, dies sowohl ambulant im Krankenhaus als auch im Tageskrankenhaus und während eines stationären Krankenhausaufenthaltes; jedoch nur dann, wenn dies vom für die Behandlung verantwortlichen Facharzt verordnet wurde.

Was die Medikamente betrifft, so deckt DKV Seguros **die Kosten der zytostatischen Medikamente**, die auf dem nationalen, spanischen Markt ausgegeben werden, jedoch nur dann, wenn diese die durch das Gesundheitsministerium zu erteilende Genehmigung erhalten haben; **weiter endovesikale Instillationen, Immuntherapie und palliative Medikamente**, die keinen antitumoralen Effekt haben und die simultan während der selben Behandlungssitzung gemeinsam mit den Zytostatika verabreicht werden, um die gegenteiligen oder die Nebeneffekte zu vermeiden und/oder die Symptome der Krankheit zu kontrollieren.

**4.6 Stationärer Aufenthalt zur medizinischen Versorgung**

Die stationäre medizinische Versorgung wird in Kliniken oder Krankenhäusern nach vorheriger und schriftlicher ärztlicher Verordnung, und im Falle von vertragsgebundenen Leistungserbringern des „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV Seguros,

nach Ausstellung der entsprechenden Autorisierung durchgeführt.

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 oder Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) genannt, zur Wundbehandlung und Wundheilung **unter Berücksichtigung der in Abschnitt 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 Operationssaals, des Kreißsaals, 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 die Behandlungen, die in Abschnitt 5.o „Ausgeschlossene Deckungsleistungen“, genannt werden.**

**In diesem Bereich gilt, je nach Krankenhausaufenthaltsdauer, für die Rückerstattung bei Inanspruchnahme von Fremdmitteln und ausdrücklich mit Wirkung nur auf die tägliche Obergrenze bei Krankenhausaufenthalt, Folgendes:**

- a)** Stationäre Kurzaufenthalte im Krankenhaus: Krankenhausaufenthalte oder Krankenseinweisungen, egal aus welchem Grund, die höchstens fünf Tage dauern.
- b)** Stationäre Langzeitaufenthalte im Krankenhaus: Krankenhausaufenthalte oder Krankenseinweisungen aus irgendeinem Grund, die sechs Tage oder länger dauern (mit Ausnahme des Aufenthalts auf der Intensivstation).

**c) Stationärer Aufenthalt auf der Intensivstation:**

Krankenhausaufenthalte oder Krankenseinweisungen, egal aus welchem Grund, in medizinischen Einheiten, die auf intensivmedizinische Behandlungen spezialisiert sind.

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

**1. Stationärer Aufenthalt zur medizinischen Behandlung** (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.

Bei dieser Art des Krankenhausaufenthaltes werden als Chirurgie mit Kurzaufenthalt jene Einweisungen verstanden, die einen gewissen Zeitraum nicht überschreiten (siehe Abschnitt 2. Grundkonzepte. Begriffsbestimmungen).

**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. Stationärer Aufenthalt zur Behandlung von Kindern**

(Minderjährige 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 Behandlung durch einen Facharzt für Psychiatrie. Im Versicherungsschutz sind lediglich akute Krisen eingeschlossen.

**Der Aufenthalt ist auf einen maximalen Zeitraum von Tagen pro Kalenderjahr begrenzt, dieser ist der Tabelle der Deckungsleistungen**

**und Einschränkungen zu entnehmen, die den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt ist.** Zur Ermittlung dieses maximalen Zeitraums werden sowohl die Aufenthaltstage, die über das Vertragsnetzwerk „Red DKV de Servicios Sanitarios“ erfolgten, als auch die Aufenthaltstage, die über nicht dem Vertragsnetzwerk angehörende Leistungsträger in der Modalität Fremdmittel erfolgten, zusammengerechnet.

**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 Geburtsvorbereitung, praktische und

theoretische Kurse in Kinderpflege, die entweder in entsprechenden Einrichtungen, die dem Netzwerk „Red DKV de Servicios Sanitarios“ angehören, vorgenommen werden oder in nicht angeschlossenen Einrichtungen (Fremdmittel) und mit Erstattung der Aufwendungen. Ebenfalls eingeschlossen ist die vorbeugende Rehabilitation des Beckenbodens nach der Geburt (diese Leistung ist maximal für den Zeitraum **von vier Monaten nach der Geburt gedeckt**) und kann nur **in entsprechenden Einrichtungen, die dem Netzwerk „Red DKV de Servicios Sanitarios“ (Eigenmittel) angehören, in Anspruch genommen werden. Es besteht eine Begrenzung auf maximal 10 Sitzungen pro Jahr.**

- > Die Schutzimpfungen
- > Regelmäßige Untersuchungen und Kontrollen zur körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes während der ersten vier Lebensjahre.

##### 2. Programm zur Früherkennung von Diabetes

Dieses 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 Verwandtschaft ersten Grades, 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.
- > **Wird aufgrund einer gestörten Nüchtern glukose zwischen 110-125 mg/dl und glykiertem Hämoglobin unter 6,5 % die Diagnose von Prädiabetes gestellt,** so werden beide Werte einmal jährlich kontrolliert.
- > Wird aufgrund von gestörter Nüchtern glukose von über 125 mg/dl und glykiertem Hämoglobin von 6,5 % oder mehr **die Diagnose Diabetes gestellt,** so findet eine Kontrolle und klinische Überwachung durch DKV Seguros statt.

### 3. Programm zur Früherkennung von Glaukomen

Dieses 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 Gesundheitsdienstleistungen 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).
- > **Digitale Epilumineszenz-Mikroskopie oder Dermatoskopie** zur Früherkennung von Melanomen:

**1. Bei Risikogruppen:** Bei Versicherten mit erhöhtem Risiko mit multiplen atypischen Nävi (>100 Nävi) oder bei denen ein familiäres dysplastisches Nävus- Syndrom diagnostiziert wurde, oder die eine persönliche oder familiäre Vorgeschichte (Familienangehörige des ersten und zweiten Grades) von Melanomen haben, oder die Träger von assoziierten genetischen Mutationen sind.

**2. Alle drei Jahre bei einem dermatologischen Check-up:** Die 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 Fissuren und Zahnfüllungen (Plomben)
- > 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

## 10. Vorbeugeprogramm durch Ultraschallscreening auf abdominale Aortenaneurysmen (AAA)

Dieses schließt ein:

- > Beratung bei ambulanter medizinischer Grundversorgung und abdominale Ultraschallaufnahme zur frühzeitigen Diagnostizierung des Aneurysmas bei symptomfreien Personen mit Risikofaktoren: Männer, die älter sind als 65 Jahre (zwischen 65 und 75 Jahren) und bei Risikogruppen, wie Raucherinnen und Personen über 50 Jahre mit Verwandten ersten Grades, die an abdominalen Aortenaneurysmen litten.

### Prophylaktische chirurgische Eingriffe oder Eingriffe zur Verringerung des Risikos von Brustkrebs und gynäkologischem Krebs.

Diese sind versichert mit der Verschreibung des Onkologen oder Gynäkologen für Frauen mit Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2, mit oder ohne persönliche Krebsvorgeschichte. **Dabei gilt eine Karenzzeit von 48 Monaten.** Umfasst werden eine beidseitige Brustamputation und/oder gegebenenfalls die Entfernung von Eierstöcken und Eileitern als präventive Therapie zur Verringerung des Risikos von Brust-, Eierstock- und Eileiterkrebs.

Die Deckung beinhaltet auch die Brustrekonstruktion mit Implantaten.

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

- > Das Einsetzen eines Intrauterinpessars (IUP, auch Spirale genannt) einschließlich der Kosten für das Implantat.
- > Tubenligatur (Unterbindung der Eileiter).
- > Vasektomie (Sterilisation des Mannes).

**Chirurgische Prothesen:** Hierbei handelt es sich um künstliche Substitutionsprodukte, die ein Organ ersetzen oder dessen Funktion ergänzen; diese Produkte sind in der Versicherungsdeckung eingeschlossen und es besteht keine Erstattungsbegrenzung pro Versichertem und Jahr.

### Tägliche Entschädigungszahlung bei Krankenhausaufenthalten (Krankenhaustagegeld) DKV

Seguros zahlt ab dem dritten Tag des stationären Aufenthalts einen täglichen Höchstbetrag bis zu einer Höchstgrenze pro Versichertem und Kalenderjahr, der in der den Besonderen Versicherungsbedingungen beigefügten Tabelle der Deckungsleistungen und

Einschränkungen festgelegt ist. Dabei müssen folgende Anforderungen erfüllt sein:

- > 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.

#### 4.8 Besondere Deckungsleistungen

##### **Heilbad oder Badekureinrichtung**

Im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt von mindestens drei Tagen und mit umgehender, vorheriger und schriftlicher Verordnung eines Arztes werden zur ärztlichen Heil- und Erholungsbehandlung die Kosten der Aufnahme in eine Badekureinrichtung zur Durchführung einer Badekur von der Versicherung gedeckt; die Aufenthaltsdauer ist begrenzt, die geltenden Höchstgrenzen sind festgelegt in der den Besonderen Versicherungsbedingungen beigefügten Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen.

##### **Refraktive Chirurgie, chirurgische Verfahren zur Behebung von**

**Refraktionsdefekten** Eingeschlossen sind die operative Korrektur mittels Excimerlaser bei Myopie (Kurzsichtigkeit), Hypermetropie

(Weitsichtigkeit) und Astigmatismus (Hornhautverkrümmung), **mit**

##### **Ausnahme der Presbyopie (Alterssichtigkeit).**

Die von DKV für jedes operierte Auge bezahlte Höchstgrenze ist angegeben in der den Besonderen Versicherungsbedingungen beigefügten Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen.

**Medikamente** Eingeschlossen ist die Erstattung der Aufwendungen für Medikamente, Verbandsmaterial, Heil- und Hilfsmittel, die von einem Arzt mit einem Rezept verschrieben, in einer Apotheke erworben und zu therapeutischen Zwecken eingenommen werden.

Impfstoffe und Mittel gegen allergische Prozesse sind hierbei ebenfalls eingeschlossen.

Eingeschlossen sind die im Medikamentenregister (Internationales Vademekum) aufgeführten Medikamente sowie die homöopathischen Medikamente; **ausgenommen sind Produkte beworbener Fachgebiete und Produkte mit geringem therapeutischem Nutzen.**

**Heil- und Hilfsmittel** Wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt, sind Verbandmittel, Brillengläser und Brillenfassungen bis zu einem

Höchstbetrag eingeschlossen, der sich aus der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen ergibt, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt ist (bei Versicherten ab einem Alter von 15 Jahren müssen zur Übernahme der Kosten mindestens zwei Jahre seit der letzten Kostenübernahme für dieses Konzept vergangen sein).

**Orthopädisches Material und Artikel:**

Einlagen zur Fußkorrektur, Gehhilfen, Hörgeräte, Kompressionsstrümpfe, Kontaktlinsen, Korrekturschienen, künstliche Glieder, Sitz- und Liegehilfen, orthopädische Vorrichtungen zur Stützung des Rumpfs, der Arme und der Beine. Ebenso im Versicherungsschutz eingeschlossen sind maßgefertigte orthopädische Schuhe, wobei eine Selbstbeteiligung in Abhängigkeit des Alters der versicherten Person zu entrichten ist; die Höhe dieser Selbstbeteiligung ergibt sich aus der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt ist; der diese Selbstbeteiligung übersteigende Betrag wird von der Versicherung gedeckt.

**Besondere Hilfsmittel:** Rollstühle, Sauerstoffgeräte, Inhalationsapparate, Geräte zur Behandlung des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (CPAP oder BiPAP), Überwachungsmonitore für Säuglinge, Infusionsgeräte,

elektronische Lesehilfen, Stock, Leitapparat und Blindenführhund (einschließlich Orientierungs- und Mobilitätstraining).

Zum Erwerb dieser Hilfsmittel ist eine vorherige Autorisierung durch DKV Seguros erforderlich. DKV Seguros kann den versicherten Personen diese Hilfsmittel unmittelbar zur Nutzung bereitstellen.

Ebenso werden den versicherten Personen Aufwendungen für die Reparatur dieser Hilfsmittel erstattet, außer es handelt sich um Sohlen oder Absätze maßgefertigter orthopädischer Schuhe.

**Zahnmedizin:** Im Versicherungsschutz von DKV Top Health® eingeschlossen sind alle zahnmedizinischen Leistungen, außer sie werden aus ästhetischen Gründen vorgenommen: zahnheilkundliche Endodontologie, Periodontie, Orthodontie, Zahnfüllungen, Zahnprothesen, Kieferorthopädie, Wurzelspitzenresektion (Apikotomie), Implantate sowie alle diagnostischen Mittel, die zur Durchführung dieser Behandlungen notwendig sind.

Sie können als versicherte Person weltweit Zahnärzte und Zahnkliniken in Anspruch nehmen, die nicht vertraglich an das Netzwerk „Red DKV de Servicios Bucodentales“

von DKV Seguros gebunden sind (Fremdmittel) und haben Anspruch auf Erstattung der Rechnungen, die die Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beinhalten, gemäß der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt ist.

Darüber hinaus kann das spanienweit verfügbare zahnmedizinische Vertragsnetzwerk „Red DKV de Servicios Bucodentales“ (Eigenmittel) in Anspruch genommen werden. Gegen Vorlage der DKV MEDICARD® können die beschriebenen zahnmedizinischen Leistungen dort in Anspruch genommen werden.

Die Summe der in Rechnung gestellten zahnmedizinischen Behandlungen beider Versicherungsmodalitäten (Eigenmittel und Fremdmittel) unterliegt einer Höchstgrenze pro Versichertem und Jahr, die in der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen festgelegt ist, die den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt ist.

**Klinische Psychologie** Eingeschlossen sind nach vorheriger Verschreibung durch einen Facharzt für Psychiatrie erfolgte Konsultationen bei einem Klinischen Psychologen bis zu einer maximalen Obergrenze pro versicherter Person und Kalenderjahr; diese

Obergrenze ist angegeben in der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt ist und errechnet sich aus der Summe der sowohl in der Modalität Eigenmittel als auch Fremdmittel erfolgten Konsultationen.

**Psychotherapie** Die Konsultationen und/oder Therapiesitzungen erfolgen durch einen Facharzt für Psychiatrie, der gegebenenfalls durch einen Klinischen Psychologen unterstützt wird; die Erstattung der Aufwendungen erfolgt gemäß der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigelegt ist.

#### **Techniken der assistierten**

**Reproduktion** Versichert sind die Techniken der assistierten Reproduktion **zur Behandlung der Unfruchtbarkeit von Paaren, einschließlich gleichgeschlechtlicher Paare, während der Zeit der maximalen Fruchtbarkeit** (bei Frauen zwischen 18 und bis zu 45 Jahren und bei Männern bis zu 55 Jahren). **Hier gilt eine Karenzzeit von zwölf Monaten.**

**Anforderungen:** Um ein Anrecht auf die Deckung und den Zugang zu den durch die Versicherung gedeckten Behandlungen der assistierten Reproduktion zu haben ist es

notwendig, dass beide Partner des Paares durch die Police versichert sind, kein gemeinsames Kind haben und die in der den Besonderen Versicherungsbedingungen beigefügten Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen festgelegten Karenzzeit erfüllt haben; haben beide Partner nicht zum selben Zeitpunkt die Versicherung abgeschlossen, jedoch beide Partner durch die Police versichert sein müssen, ist die Karenzzeit maßgeblich, die sich errechnet unter Berücksichtigung der zuletzt erfolgten Aufnahme eines der Partner in die Police.

**Modalität:** Gemischte ärztliche Versorgung Der Versicherte kann mit vorheriger Autorisierung durch DKV Seguros und unter Vorlage der DKV MEDICARD® die Leistungen der assistierten Reproduktion in Anspruch nehmen, die angeboten wird durch Zentren und Kliniken des spanienweiten Vertragsnetzwerks „Red DKV de Servicios Sanitarios“ von DKV Seguros (Eigenmittel) oder die Rückerstattung der Kosten, die für die Behandlung in Kliniken außerhalb des Vertragsnetzwerks von DKV Seguros (Fremdmittel) entstehen, anfordern.

Eingeschlossen sind die Techniken der assistierten Reproduktion, **die gemäß dem Gesetz zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der**

**assistierten Reproduktion und der Kriterien zur Anwendung, die in den Bewertungsberichten der Agenturen zur Bewertung der Technologien im Gesundheitswesen des spanischen Gesundheitssystems für Leistungen festgelegt werden und die in diesem Versicherungsvertrag nicht beschränkt und/oder ausdrücklich ausgeschlossen sind (Abschnitte 4.8 und 5.k dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen) und/oder die zusammengefasst sind in der Anordnung des spanischen Gesundheitsministeriums SSI/2065/2014.**

**Beschreibung:** Nachfolgend werden die Kriterien für die Deckung der Reproduktionstechniken und ihrer Beschränkungen bezüglich der Anzahl der Versuche und dem Alter der Frau genannt:

**1. Künstliche Befruchtung (AI): maximal sechs Versuche bis zu einem Alter von 40 Jahren, während der Laufzeit der Police und/oder des Lebens der Versicherten.**

**2. In vitro-Fertilisation (IVF) mit eigenen Fortpflanzungszellen: maximal vier Versuche bis zu einem Alter von 42 Jahren, während der Laufzeit der Police und/oder des Lebens der Versicherten.**

**3. In vitro-Fertilisation (IVF) mit Eizell- oder Embryonenspende: maximal zwei Versuche bis zu einem Alter von 45 Jahren, während der Laufzeit der Police und/oder des Lebens der Versicherten.**

Ebenfalls trägt DKV Seguros bei Begünstigten, die sich chirurgischen Behandlungen und/oder Chemo- oder Bestrahlungstherapien unterziehen werden, **die Kosten für die Kryokonservierung von Samen und Eizellengewebe (unreifen Eizellen) für den Zeitraum, den das Gesetz erlaubt.**

**Alternative und komplementäre Therapieverfahren.** Die Deckungsleistung von DKV Top Health® umfasst ausdrücklich die nachfolgend aufgeführten alternativen und komplementären Therapieformen, vorausgesetzt, dass sie von einem Arzt durchgeführt werden. Die Kostenübernahme erfolgt im Wege der Erstattung und bis zu einem maximalen Betrag pro Beratung/Sitzung, der ersichtlich ist in Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigefügt ist.

Darüber hinaus ist die Anzahl der erstattungsfähigen Beratungen/Sitzungen für Phytotherapie, Akupunktur, Chiromassage und Osteopathie auf eine Höchstzahl

von Sitzungen je versicherter Person und Jahr begrenzt; diese sind in der Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen ersichtlich, die als Anhang den Besonderen Versicherungsbedingungen beigefügt ist.

- > Homöopathie: Rückerstattung bis zu einem Höchstbetrag je Beratung oder Sitzung. Keine Beschränkung auf eine Höchstzahl von Beratungen oder Sitzungen pro Jahr.
- > Akupunktur: Rückerstattung bis zu einem Höchstbetrag je Beratung oder Sitzung mit Begrenzung auf eine erstattungsfähige maximale Anzahl von Beratungen/Sitzungen pro versicherter Person und Jahr.
- > Phytotherapie: Rückerstattung bis zu einem Höchstbetrag je Beratung oder Sitzung mit Begrenzung auf eine erstattungsfähige maximale Anzahl von Beratungen/Sitzungen pro versicherter Person und Jahr.
- > Chiromassage und/oder Osteopathie: Rückerstattung bis zu einem Höchstbetrag je Beratung oder Sitzung mit Begrenzung auf eine erstattungsfähige maximale Anzahl von Beratungen/Sitzungen pro versicherter Person und Jahr, wobei hierfür die Behandlungen/Sitzungen beider Therapieformen zusammengenommen werden.

**Transplantationen.** Eingeschlossen sind Transplantationen aller Arten von Organen. Der Erhalt des Organs und seine Transplantation erfolgt unter Beachtung der hierfür geltenden rechtlichen Vorschriften. DKV Seguros trägt die Kosten der Entnahme, des Transports und der Konservierung des zu verpflanzenden Organs.

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

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 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 nach Inkrafttreten dieser Deckungsleistung 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“) 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:**

**häusliche Serviceleistungen.** Es handelt sich um Serviceleistungen, die durch qualifiziertes Personal erbracht werden und eine Reihe von nützlichen Tätigkeiten und Hilfen 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

#### **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

#### **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.**

#### **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.

**Beratungs- und Verwaltungsleistungen für Pflegehilfen** Ebenfalls enthalten sind ein Beratungsservice und die Bearbeitung der Hilfeleistungen für pflegebedürftige Personen, **mit einer maximalen Untergrenze von 2000 Euro während der Dauer der Police und/ oder des Lebens 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, mit einer Untergrenze von 2000 Euro für den Beratungsservice oder die Bearbeitung der Hilfeleistungen für pflegebedürftige Personen. 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.**

**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 spezifisch aus der Deckung der Pflege ausgeschlossen (vergleichen Sie Abschnitt 4.8 „Exklusive Deckungsleistungen“).
- > Die Person muss eingestuft sein in Pflegestufe 3 gemäß der Einstufungen, die im spanischen Pflegeversicherungsgesetz, dem Ley de Dependencia 39/2006 vom 14. Dezember, und im Verzeichnis der in Spanien gültigen Bewertung von Pflegebedürftigkeit (Königlicher Erlass 504/2007 vom 20. April) geregelt sind.
- > Es ist die Vorlage der mit Datum versehenen und unterschriebenen Entscheidung der autorisierten Behörde des spanischen „Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia“ der autonomen Region mit der Qualifikation und der Anerkennung der Pflegebedürftigkeit Stufe 3 erforderlich, in der die Ursachen und Umstände der Pflegebedürftigkeit angegeben 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 spanische Verwaltungsbehörde „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 der hervorgeht, ab wann der Anspruch

auf Erstattung der Sozial- und Gesundheitsleistungen besteht.

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

### **c) Die Erstattung von Aufwendungen erfolgt in folgender 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 angegebene 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 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 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.

### **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 in Abschnitt 4.8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind.**
- 2. Die Rückerstattung für Aufwendungen für Familienhilfe bzw. für Betreuung bei Pflegebedürftigkeit, die im Abschnitt 4.8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen detailliert aufgeführt sind, wenn die Situation der Pflegebedürftigkeit der Stufe 3:**

**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 (Präexistenz).

**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 aggressiven Handlungen zurückzuführen sind.

**e)** Hervorgerufen wurde durch Unfälle im Zusammenhang mit der Ausübung der folgenden sportlichen Aktivitäten: Auto- und Motorradsport in jeglicher Form, Jagd, Unterwassersport, das Fahren auf Schiffen, die nicht für den öffentlichen Transport von Passagieren vorgesehen sind, Reitsport, Bergsteigen und Klettern, Alpinismus, 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 Kosten für Familienhilfen und/oder Pflegehilfen, wenn der Anspruch auf die Deckung nicht mehr besteht da der Versicherte Zahlungen erhalten und die für die Versicherungslaufzeit geltende Kostenobergrenze erreicht hat, oder dies bei Krankenversicherung mit Komplettversorgung in der Modalität Individual oder gegebenenfalls Gruppenversicherung, die zuvor bereits abgeschlossen wurde, der Fall ist.**

**Die Rückerstattung der jährlich anfallenden Kosten für die Kryokonservierung von Blutstammzellen in Nabelschnurblutbanken während der ersten sechs Jahre nach Geburt, exklusiv bei der Modalität Individual von DKV Top Health®, sofern die Gewinnung und Kryokonservierung der Nabelschnur über einen Anbieter des Vertragsnetzwerks „Red de Servicios**

**DKV Club Salud y Bienestar“ erfolgt, die Geburt durch die Versicherung gedeckt ist und die Person, deren Zellen konserviert werden, weiter in der Police und damit 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. Darüber hinaus **deckt die Versicherung während der ersten sechs Jahre mir einem Höchstbetrag von 90 Euro/ Jahr die Aufbewahrungskosten in der Nabelschnurblutbank, sofern die Geburt von der Versicherung gedeckt war und der Versicherte ab dem Zeitpunkt der Geburt nicht von der Versicherung zurücktritt.**

**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 sowie den maximalen**

**Betrag für die Aufbewahrungskosten, die erstattet werden.**

#### **4.9 Reiseversicherung - Reiseassistentz**

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 vorvertragliche Gesundheitszustände (z. B. Schwangerschaft) und deren Folgeerscheinungen, anlagebedingte oder angeborene körperliche Schädigungen sowie Unfallfolgen und Folgeerscheinungen von Krankheiten, immer dann, wenn diese ihren Ursprung vor Aufnahme der jeweiligen versicherten Person in die Police hatten.

b) Sämtliche diagnostischen und therapeutischen Verfahren, deren Sicherheit und Wirtschaftlichkeit (Kosten-Nutzen) nicht wissenschaftlich nachgewiesen, bzw. nicht von den Agenturen zur Bewertung von Gesundheitstechnologien ratifiziert sind, oder die nachweislich durch andere, bessere, 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 Abhängigkeit von Drogen jeder Art sowie daraus entstehende Komplikationen und Folgen, medizinische Versorgung von Verletzten infolge von Trunkenheit, Gewalt, Schlägereien oder Streit, Suizidversuch oder Selbstverstümmelungen und Erkrankungen oder Unfälle, die aufgrund von Vorsatz, grober oder leichter Fahrlässigkeit oder Leichtfertigkeit 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 der Alterssichtigkeit (Presbyopie), Orthokeratologie und kosmetische Zahnmedizin. Sowie die Folgen und Komplikationen, die sich aus allen in diesem Abschnitt zusammengefassten Ausschlüssen ergeben.

g) Alternative und komplementäre Therapieformen, die nicht durch einen Arzt durchgeführt werden oder nicht unter Absatz 4.8 („besondere Deckungsleistungen“) dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen eingeschlossen sind, sowie andere medizinische Behandlungen oder Fachgebiete, die nicht offiziell anerkannt sind. Dazu gehören die folgenden: Lymphdrainage, Mesotherapie, Gymnastik, Hydrotherapie, alternative Entbindungsmethoden (Hausgeburt, Wassergeburt usw.), dreiphasige Sauerstofftherapie, Pressotherapie, Ozontherapie, die Modalitäten der Lichttherapie für nicht

unter Abschnitt 4.5 aufgeführte Anwendungsgebiete und andere vergleichbare Leistungen, wie zum Beispiel Orthoptik und die offiziell nicht anerkannten medizinischen Fachrichtungen.

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

h) Aufenthalte, Versorgung oder Behandlung in nicht medizinischen Einrichtungen wie Hotels, 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 sind Behandlungen in Krankenhäusern, Zentren oder anderen Einrichtungen des nationalen spanischen Gesundheitssystems und/oder Einrichtungen, die von autonomen Regionen abhängig sind, außer in den ausgewiesenen Fällen (vergleichen Sie Abschnitt 3.4 gesonderte Regelung für die Inanspruchnahme der nicht vertragsgebundenen Leistungserbringer [Fremdmittel]).

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. Ebenfalls ausgeschlossen ist die bildgeführte, oder durch einen Computer oder virtuellen Browser unterstützte Roboter- Chirurgie, mit Ausnahme der in Abschnitt 4.5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen angegebenen Indikationen.

j) Präventivmedizin, Check-ups oder Vorsorgeuntersuchungen im Allgemeinen, außer den in unter Abschnitt 4.7 „Ergänzenden Deckungsleistungen“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten besonderen Vorsorgeprogrammen.

k) Die freiwillige Unterbrechung der Schwangerschaft und jede Art von instrumenteller selektiver Embryonenreduktion, die Leihmutterschaft oder die Vermietung der Gebärmutter, die Kosten der Spende und Kryokonservierung von Eizellen, Sperma und Embryonen sowie die Verwendung von Techniken der assistierten Reproduktion in der Prävention und Behandlung von genetisch oder erblich bedingten, chronisch viralen Krankheiten durch Samenwaschtechniken, oder zu jedem anderen Zweck als der Behandlung der Unfruchtbarkeit des Paares.

Darüber hinaus werden Techniken der assistierten Reproduktion ausgeschlossen, wenn die Sterilität eines der beiden Partner freiwillig oder als Folge der natürlichen, physiologischen Entwicklung im Rahmen der Beendigung des Reproduktionszyklus der Person hervorgerufen wurde.

l) Heil- und Hilfsmittel, medizinische Vorrichtungen und Apparate,

orthopädisches Material, biologisches Material, Biomaterialien, notwendige Sanitärartikel (z. B. elektrische Heizdecken, Massagegeräte usw.), die nicht ausdrücklich in Abschnitt 4.8 „Besondere Deckungsleistungen“ dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind.

m) 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.

n) 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 Leistungen abgeleiteten Behandlungen.

Außerdem ausgeschlossen sind die Psychotherapie für Gruppen oder Paare, psychologische und psychometrische Tests,

die psychosoziale oder neuropsychologische Rehabilitation, die edukative und die Beschäftigungstherapie.

o) Regenerative Medizin, biologische Medizin, die Immuntherapie, biologische Therapien, die Gentherapie oder genetische Therapie, Therapie mit direktem Einsatz von Virostatikum und die Anwendung all derer.

Weiter ist ausgeschlossen die medizinische Versorgung bei viralem hämorrhagischem Fieber und seiner Komplikationen und Folgeerscheinungen, die experimentelle Behandlungen und solche im Zusammenhang mit klinischen Studien in allen Phasen und Stufen, Behandlungen mit „compassionate use“-Produkten und mit Arzneimitteln für seltene Leiden.

p) 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 „medizinische Grundversorgung“ und „Notfälle“ dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben sowie auch andere Leistungen, die für die notwendige Krankenhausversorgung nicht unbedingt nötig sind.

q) Pharmazeutische Produkte und/oder Medikamente mit geringem therapeutischem Nutzen sowie solche, die nicht in das Medikamentenregister (Internationales Vademekum) aufgenommen sind, ausgenommen hiervon sind homöopathische Arzneimittel.

Die Verabreichung onkologischer und antitumoraler Medikamente, Radiofarmaka mit radioaktiven Isotopen, wenn keine wissenschaftliche Evidenz ihre therapeutische Wirksamkeit bestätigt hat. Dies geschieht durch Veröffentlichungen und Empfehlungen, die im Leitfaden des Nationalen Instituts für die Klinische Exzellenz, des „Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE)“, veröffentlicht sind, der als Referenzleitfaden dem Abschnitt 3.1.1 „Versicherungsgegenstand“ und dem Abschnitt 2 „Grundkonzepte. Begriffsbestimmungen“ diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen beigefügt ist.

Weiterhin ausgeschlossen sind die in Abschnitt 5 „Ausgeschlossene Deckungsleistungen“ unter der Ziffer o genannten Therapien, auch wenn diese bei einem stationären Krankenhausaufenthalt angewendet werden, öffentlich beworbene Produkte, phytotherapeutische

Arzneimittel (pflanzliche Heilmittel), Nahrungsmittel, Aufbaupräparate, natürliche Mineralwässer, Kosmetikprodukte, Hygieneprodukte und Produkte zur Körperpflege sowie Badezusätze.

r) Die Wiederherstellung der Funktionalität bei irreversiblen neurologischen Verletzungen unterschiedlichen Ursprungs und bei chronischen Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparats. Die logopädische Reeducation, mit Ausnahme der unter Abschnitt 4.5 „Therapiemethoden“ genannten.

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.

s) 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

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

Abweichend vom vorher genannten generellen Prinzip gilt für folgende Versicherungsleistungen eine Karenzzeit, die in der den Besonderen Versicherungsbedingungen beigefügten Tabelle der Deckungsleistungen und Einschränkungen festgelegt ist:

1. Für alle chirurgischen Eingriffe und stationären Behandlungen einschließlich chirurgischer Prothesen und unabhängig von ihrer Ursache und Art. Lebensbedrohliche Notfälle oder Unfälle sind hiervon ausgenommen.
2. Für die medizinische Versorgung bei Geburten (außer Frühgeburten) oder durch Kaiserschnitt.
3. Für Leistungen im Rahmen der Psychotherapie sowie für Zahnprothesen und Kieferorthopädie.

4. Für Transplantationen und für die chirurgische Korrektur bei Myopie, Hypermetropie (Weit- oder Übersichtigkeit) und Astigmatismus (Hornhautverkrümmung) mit Excimerlaser.

5. Für Techniken der assistierten Reproduktion.

6. Prophylaktische chirurgische Eingriffe oder Eingriffe zur Verringerung des Risikos von Brustkrebs und gynäkologischem Krebs.

7. Für rekonstruktive postbariatrische Chirurgie.

Die einzuhaltenden Karenzzeiten bis zur Inanspruchnahme dieser Gesundheitsleistungen gelten sowohl für Leistungen, die durch dem Vertragsnetzwerk „Red DKV de Servicios Sanitarios“ angeschlossene Leistungserbringer erbracht werden (Modalität eigene Mittel), als auch für Leistungen, die von Leistungserbringern erbracht werden, die diesem Netzwerk nicht angehören (Modalität fremde Mittel).

# 7. Versicherungsleistungen gemäß vereinbarter Deckungsmodalität

Die unter Abschnitt 4 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Gesundheitsleistungen können mittels eines Systems von Selbstbeteiligungen in den Vertrag aufgenommen und versichert werden. Die Höhe dieser Selbstbeteiligungen wird in den Besonderen Versicherungsbedingungen dieser Police festgesetzt.

Diese Selbstbeteiligungen kommen nicht zur Anwendung, wenn die in Anspruch genommene Leistung durch Leistungserbringer erbracht wird, die dem Netzwerk „Red DKV de Servicios Sanitarios“ der DKV Seguros angehören (Modalität eigene Mittel).

Es werden ebenfalls keine Selbstbeteiligungen fällig für Leistungen, die bei stationärer Krankenhausaufnahme erbracht werden, einschließlich der dabei anfallenden Arzt- und Operationsarzthonorare, auch wenn diese Leistungen von nicht dem Netzwerk angehörenden Leistungserbringern erbracht werden;

diese werden unter Berücksichtigung der in dieser Police festgelegten Bedingungen in vollem Umfang von DKV Seguros gedeckt.

## 7.1 Selbstbeteiligung

Für die Anwendung dieser Regelung der Selbstbeteiligungen wird Folgendes festgelegt:

- a)** Die Selbstbeteiligung findet individuell auf alle und jeden einzelnen der durch die Police Versicherten Anwendung.
- b)** Die Höhe des als Selbstbeteiligung festgesetzten Betrages ist für alle und für jeden einzelnen der durch die Police Versicherten gleich.
- c)** Zum Ablauf des Versicherungsjahres kann der Versicherungsnehmer Änderungen an der Regelung der Selbstbeteiligungen vornehmen; dies hat er DKV Seguros schriftlich und mindestens einen Monat im Voraus mitzuteilen.

**d)** Die Höhe der Selbstbeteiligungen in Versicherungspolicen, die zu einem anderen Datum als zum 1. Januar eines Jahres in Kraft treten, wird proportional zu den verbleibenden Monaten bis zum jährlichen Ablauf der Police festgelegt.

**e)** Die Höhe der festgesetzten Selbstbeteiligung wirkt sich auf die Höhe des Erstattungsbetrages aus.

**f)** Die Ausgaben werden dem natürlichen Kalenderjahr zugewiesen, in dem die Leistung, Behandlung oder der Kauf der Medikamente, des Verbandsmaterials oder der Hilfsmittel erfolgte.

# 8. Vertragsgrundlagen

## 8.1 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 Mindestfrist von zwei Monaten zum Ablauf des Jahres widersprechen, wenn die Police nicht verlängert wird oder wenn Änderungen daran vorgenommen werden.**

**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 (Kündungsverzicht).**

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 8.4 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.**

## **8.2 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 Versicherung übergebenen Fragebogens alle ihm bekannten Umstände zu erläutern, 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 üblich ausgeübten Berufs und/oder die Aufnahme von risikoeherblichen 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 des Versicherungsfalls 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.

### 8.3 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.

Außerdem händigt DKV Seguros dem Versicherungsnehmer die zur Police gehörende Gesundheitskarte für jede versicherte Person aus, die zur Identifikation als DKV Seguros Kunde dient sowie die Informationen zum Ärzte- und Klinikverzeichnis (das „Red DKV de Servicios Sanitarios“ genannte Netzwerk für Gesundheitsdienstleistungen der DKV Seguros) für die jeweilige Region Spaniens, in der die versicherten Personen ansässig sind. In diesem Verzeichnis sind alle permanenten Notfallzentren sowie die Adressen und Öffnungszeiten der vertragsgebundenen Ärzte und Gesundheitsdienstleister aufgeführt.

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.

### 8.4 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.

DKV Seguros hat das Recht, bei jeder Verlängerung des Versicherungsvertrages die Höhe des jährlichen Versicherungsbeitrags (Prämie) sowie die Kosten pro medizinischer Behandlung gemäß den versicherungsmathematischen Berechnungen zu verändern. 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 des versicherten Kollektivs als auch im Hinblick auf Veränderung der Höchstgrenzen für die Rückerstattung anpasst 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.

## **8.5 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).**

## **8.6 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 Kenntnisaufnahme der Risikoerhöhung schriftlich mitgeteilt. (Artikel 12 des 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.**

## **8.7 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.

### **8.8 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.

### **8.9 Steuern und Gebühren**

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



# **Anhang I: Reiseversicherung - Reiseassistenz**

## 1. Einleitende Bestimmungen

### 1.1 Versicherte Personen

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

### 1.2 Geltungsbereich der Versicherung

Der Versicherungsschutz gilt weltweit und in Spanien ab Überschreiten der Grenze der Provinz, in der sich der gewöhnliche Wohnsitz der versicherten Person befindet. **Ausgenommen davon sind die Deckungsleistungen, die in den Abschnitten 2.1.1, 2.1.3, 2.1.14, 2.1.20 sowie 2.1.6, 2.1.8 dieses Anhangs zu Hotelkosten beschrieben sind. Diese Leistungen gelten nicht in Spanien, sondern werden nur bei Auslandsreisen der versicherten Person gezahlt.**

### 1.3 Dauer des gebotenen Versicherungsschutzes

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

### 1.4 Gültigkeit

Um die garantierten Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss der Versicherte seinen Wohnsitz in Spanien haben und sich dort ständig aufhalten, seine Reisen oder die Dauer seines Aufenthalts außerhalb dieses gewöhnlichen Wohnsitzes dürfen **einen Zeitraum von 180 aufeinanderfolgenden Tagen nicht überschreiten.**

## 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 medizinisch 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, welche eine Notfallbehandlung erfordern, übernimmt DKV Seguros die durch die Behandlung entstehenden Aufwendungen **bis maximal 300 Euro.**

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

Wenn der Versicherte im Ausland krank oder verletzt 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 Rückreisicket 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 bzw. die Aufenthaltskosten einer anderen Person, die bereits vor Ort ist, da sie mit dem verstorbenen Versicherungsnehmer reiste und von den Familienmitgliedern zur Begleitung der Leiche bestimmt 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 **bis 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. Erstatte 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, Transporttickets, Reisepässen und 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 Befehlsgewalt 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.**

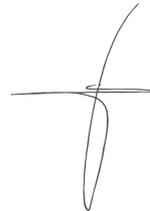


**Der Versicherungsnehmer erklärt, dass er in Übereinstimmung mit den in Artikel 3 des spanischen Versicherungsvertragsgesetzes (Ley de Contrato de Seguro) festgelegten Bestimmungen, ein Exemplar der gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit den Anlagen zum Vertrag erhalten hat und bestätigt 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 that curves upwards and loops back down to the right, ending in a vertical stroke.

976506000 | [dkvseguros.com](http://dkvseguros.com)

Folgen Sie uns



Laden Sie die App  
herunter



Telefonischer  
Beratungsservice  
betreut durch:

Fundación  
**INTEGRALIA DKV**

 **Empresa  
Responsable**

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.