



Escullo només el que necessito

DKV Modular

Cuida't molt

**PÒLISSA D'ASSEGURANCES
DKV MODULAR**

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

CAPITAL SUBSCRIT I DESEMBORSAT: 66.110.000 EUROS

DKV Seguros y Reaseguros SAE, inscrita en el Registre Especial de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions per OM de 12 de juliol de 1956. Domicili social: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 - 50018 Zaragoza (España).

Registre Mercantil de Zaragoza, tom 1.711, foli 214, full núm. Z-15.152. CIF A-50004209.

Mod. RE CON-10002
Edició actualitzada gener 2017

2DNP1.CG/04_V15c

Tot el contingut d'aquest contracte i annexos és copyright de DKV Seguros. Està prohibida la reproducció d'aquest de manera parcial o total sense la deguda autorització. Reservats tots els drets.

DKV Seguros facilita aquest document a totes les persones que el sol·licitin per a la seva anàlisi i consulta, fins i tot sense que hi hagi la voluntat ferma de contractació, per contribuir a la claredat i transparència de la informació de DKV Seguros i del llenguatge del sector assegurador en general.

Índex

Pàgines

	RESPONEM LES VOSTRES PREGUNTES	5
	PLA DE VIDA SALUDABLE: “VIU LA SALUT”	15
	DKV CLUB DE SALUT I BENESTAR	19
1.	Serveis d’e-Salut	20
2.	Servei bucodental	22
3.	Serveis addicionals premium	22
4.	Centre d’Atenció Telefònica	27
	CONTRACTE DE L’ASSEGURANÇA: CONDICIONS GENERALS	29
1.	Clàusula preliminar	31
2.	Conceptes bàsics. Definicions	33
3.	Modalitat i extensió de l’assegurança	43
3.1	Objecte de l’assegurança	43
3.2	Modalitat de l’assegurança	43
3.3	Accés a les cobertures	45
3.4	Assistència en mitjans aliens a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”	46
3.5	Clàusula de subrogació o de cessió de drets	47
4.	Descripció de les cobertures	49
4.1	Assistència primària	49
4.2	Urgències	50
4.3	Especialitats mèdiques i quirúrgiques	50
4.4	Mitjans de diagnòstic	52
4.5	Mètodes terapèutics	54
4.6	Assistència hospitalària	57
4.7	Cobertures complementàries	59

4.8	Cobertures exclusives	63
4.9	Assistència en viatge	63
5.	Cobertures excloses	65
6.	Períodes de carència	71
7.	Les prestacions segons el mòdul o mòduls d'assistència contractats	73
7.1	Assistència mèdica primària	73
7.2	Assistència mèdica especialitzada sense hospitalització.	74
7.3	Assistència mèdica hospitalària	74
7.4	Assistència mèdica extrahospitalària	75
7.5	Assistència mèdica especialitzada amb hospitalització	76
7.6	Assistència mèdica primària amb hospitalització	76
7.7	Assistència mèdica completa	76
8.	Bases del contracte	77
8.1	Formalització del contracte i durada de l'assegurança	77
8.2	Altres obligacions, deures i facultats del prenedor o assegurat	78
8.3	Altres obligacions de DKV Seguros	78
8.4	Pagament de l'assegurança (primes)	79
8.5	Pèrdua de drets i rescissió del contracte d'assegurança.	81
8.6	Suspensió i rescissió del contracte d'assegurança	81
8.7	Comunicacions.	82
8.8	Riscos sanitaris especials	82
8.9	Impostos i recàrrecs.	82
9.	Assegurança d'accidents	83
10.	Assegurança de decessos	99
11.	Regulació complementària	101
	ANNEX I: ASSISTÈNCIA EN VIATGE	103
	ANNEX II: COBERTURES EXCLUSIVES DE L'ASSEGURANÇA DKV MODULAR EN LA MODALITAT INDIVIDUAL	111

Responem les
vostres preguntes

Aquestes condicions generals us permetran conèixer amb detall el marc del contracte que establiu amb DKV Seguros en acceptar aquesta assegurança.

Al llarg del document, us expliquem la majoria de les qüestions que us podeu plantejar en utilitzar l'assegurança.

En aquest capítol, pretenem donar resposta de manera clara i senzilla a algunes de les preguntes més freqüents que ens formulen els nostres assegurats.

Esperem que us resultin útils.

Sobre el contracte

Quins documents integren el contracte de l'assegurança?

El contracte de l'assegurança està integrat per la sol·licitud de l'assegurança, la declaració de salut, les condicions generals, les condicions particulars, els suplementes i annexos i, en els casos en què correspongui, les condicions especials.

Què suposen les condicions?

Les condicions generals i/o condicions particulars recullen els drets i les obligacions de DKV Seguros i els de l'assegurat o la persona que contracta l'assegurança.

Quina documentació us lliurem quan contracteu l'assegurança?

Les condicions generals i particulars, la vostra targeta o targetes DKV Medi-Card® i el quadre mèdic o "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris".

Comproveu que les vostres dades personals hi estiguin reflectides correctament.

Què n'heu de fer, d'aquesta documentació?

Signar les condicions particulars i generals, guardar-ne un exemplar i enviar-ne un altre signat a DKV Seguros. El lliurament de la documentació contractual de l'assegurança correctament signada, juntament amb el pagament de la prima inicial, n'implica l'acceptació. Fins que no es compleixin els dos requisits, signatura i pagament, la pòlissa no entrarà en vigor, tot i que es consignï una data per a això a les condicions particulars.

Si teniu algun dubte, poseu-vos en contacte amb nosaltres. Us atendrem amb molt de gust.

Cal comunicar la pròrroga del contracte?

El contracte es renova automàticament cada any, no fa falta confirmar la continuació.

Tanmateix, tant vós com DKV Seguros el poden cancel·lar abans de la seva data de venciment natural, sempre que es comuniqui de manera provada a l'altra part. En el cas del prenedor de l'assegurança, el termini de preavis mínim és d'un mes i per a DKV Seguros, de dos mesos.

Quin és el tractament que donem a les dades personals?

DKV Seguros queda expressament autoritzada per sol·licitar, tractar i cedir a entitats del seu grup assegurador les dades personals del prenedor i/o l'assegurat.

Pel que fa a les dades de salut de l'assegurat es podran cedir a un tercer quan calgui, i amb la finalitat exclusiva de gestionar les prestacions sanitàries, els plans de prevenció i promoció de la salut i els serveis addicionals que cobreix l'assegurança.

DKV Seguros també queda autoritzada per remetre informació al prenedor i/o l'assegurat, sobre les prestacions sanitàries, plans de prevenció o promoció de la salut i els béns o serveis que puguin ser del seu interès.

El prenedor de l'assegurança i/o assegurat podran dirigir-se a DKV Seguros per consultar les esmentades dades o per actualitzar-les, rectificar-les o cancel·lar-les d'acord amb la Llei orgànica 15/99, de protecció de dades de caràcter personal.

Modalitat assistencial i extensió de l'assegurança

Quina és la principal característica que defineix l'assegurança de “DKV Modular”?

“DKV Modular” és un producte que combina una assegurança d'accidents i decessos, per al prenedor o titular de la pòlissa, amb una assegurança de salut en què cobertures s'estructuren escalonadament, de menys a més complexitat assistencial, en tres mòduls que es poden contractar separatament o conjuntament:

1. Mòdul d'“assistència primària”.
2. Mòdul d'“Assistència per especialistes i mitjans complementaris de diagnòstic i tractament”.
3. Mòdul d'“Assistència hospitalària i cirurgia”.

En què fonamenta la vostra cobertura l'assegurança “DKV Modular”?

En la prestació dels serveis descrits en els diferents mòduls a través de la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” concertada per DKV Seguros i implantada en tot el territori nacional.

Com s'accedeix a les prestacions sanitàries incloses en els diferents mòduls de cobertura?

L'assegurat pot triar lliurement entre els facultatius o centres inclosos en la Xarxa DKV de Serveis Sanitaris, però, únicament, entre els que corresponguin a les especialitats incloses en les cobertures contractades. Rebreu el servei identificant-vos prèviament amb la seva targeta DKV Medi-Card® i, per als casos que ho requereixin, amb l'autorització necessària.

En cas que vulgueu contractar dos o més mòduls, com els podeu combinar a “DKV Modular”?

Els mòduls es poden combinar lliurement entre si per adaptar-se a les necessitats de l'assegurat.

Targeta DKV Medi-Card®

Un metge de la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” us pot sol·licitar, a més de l'autorització de determinats serveis, la Targeta DKV Medi-Card®?

Sí. La targeta DKV Medi-Card® és el mitjà pel qual us identifiqueu com a assegurat de DKV Seguros davant la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” i se us sol·licitarà.

Quant cal abonar per cada acte mèdic?

Les quantitats prefixades per cada acte mèdic que es detallen en la “Taula de grups d'actes mèdics i copagaments” de les condicions particulars i/o especials de la pòlissa.

Què heu de fer si perdeu la targeta dkv medi-card®?

Posar-vos en contacte amb DKV Seguros.

Us n'enviarem una de nova.

Com podeu posar-vos en contacte amb DKV Seguros?

Per telèfon, a través del Centre d'Atenció Telefònica de DKV Seguros, trucant a qualsevol d'aquests números 902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539; per Internet, a l'adreça: www.dkvseguros.com, o anant a qualsevol de les oficines de DKV Seguros.

Autoritzacions

Quines proves o serveis necessiten autorització en la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”?

Les proves diagnòstiques complexes, els trasllats en ambulància, les pròtesis i implants quirúrgics, les sessions de psicoteràpia, els programes o reconeixements preventius, els tractaments mèdics o quirúrgics així com els ingressos hospitalaris.

Si teniu algun dubte consulteu en el web de DKV Seguros i/o en el quadre mèdic “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” de l'any actual el capítol 2 de “Consells d'utilització”, per conèixer la llista d'actes de diagnòstic i/o terapèutics que no requereixen l'autorització prèvia de DKV Seguros.

Com sol·licitar una autorització si no es pot acudir a una oficina de DKV Seguros?

Per telèfon, en el nostre Centre d'Atenció Telefònica trucant a qualsevol d'aquests números 902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539, per fax (902 499 000), a través del web de DKV Seguros (www.dkvseguros.com) o mitjançant qualsevol persona que presenti, a la vostra oficina de DKV Seguros, la vostra targeta i la prescripció facultativa de la prova mèdica.

Pagament de l'assegurança

Tots els mesos es paga el mateix?

No. Alguns mesos rebreu, a més a més, el càrrec pels copagaments dels actes mèdics realitzats.

Què vol dir que el contracte és anual, si es paga mensualment?

La durada del contracte establerta a la pòlissa és anual prorrogable per anys naturals, la qual cosa és compatible amb el pagament mensual de la prima. També es pot optar per un pagament trimestral, semestral o anual.

El fraccionament escollit per al pagament de la prima no eximeix el prenedor de l'assegurança de la seva obligació d'abonar la prima anual completa. En cas de devolució o impagament dels rebuts, DKV Seguros té la facultat de reclamar l'import de la part de la prima anual no satisfeta.

Prestacions sanitàries

Què és el Pla de Vida Saludable “Viu la Salut”?

A través d'Internet, a www.programas.vivelasalud.com, DKV Seguros ofereix als assegurats la possibilitat d'accedir a diversos programes específics de promoció de la salut i prevenció de malalties que s'aniran incorporant progressivament.

Es pot anar al metge l'endemà de contractar la pòlissa de salut?

Sí, des del primer dia en què entra en vigor la pòlissa, tret per a alguns serveis que tenen període de carència (vegeu apartat 6 “Períodes de carència”).

Cal sol·licitar autorització per anar a les consultes de les especialitats mèdiques o quirúrgiques?

No. Les consultes de les especialitats mèdiques i quirúrgiques són d'accés lliure a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”, sempre que estiguin incloses en el mòdul contractat.

I, per accedir a la psicologia clínica necessito autorització?

Sí. Cal sol·licitar autorització per accedir a aquesta especialitat, no mèdica, en la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”.

I per fer-me una mamografia o una ortopantomografia necessito autorització?

No, no necessiteu autorització. Només cal la prescripció escrita d'un metge inclòs a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”.

Quan es pot sol·licitar un servei a domicili?

Quan, per l'estat del malalt, el desplaçament a una consulta o centre hospitalari no és mèdicament aconsellable.

Les visites d'ATS/DUE (practicants) també poden ser a domicili, si ho prescriu un metge de la "Xarxa de Serveis Sanitaris".

Es cobreixen les malalties anteriors a la contractació de la pòlissa?

Per la naturalesa del contracte les malalties anteriors no estan cobertes, però hi ha la possibilitat de cobrir-les mitjançant el pagament d'una sobreprima en alguns casos, per exemple asma al·lèrgica.

Què està cobert en l'especialitat d'odontologia?

En qualsevol mòdul de "DKV Modular" l'assegurança inclou les consultes, les extraccions, les cures estomatològiques, les fluoritzacions, les neteges de boca i la radiologia dental associada a aquests tractaments; però només si s'ha contractat el mòdul d'"Especialistes" queden inclosos fins als 14 anys els segelladors de fissures i les obturacions (empastaments).

La resta de tractaments dentals que no cobreix l'assegurança es prestaran, amb la participació de l'assegurat en el seu cost, a través del servei bucodental (vegeu "Serveis addicionals").

Quantes neteges de boca cobreix la pòlissa cada any?

Les necessàries, sempre que siguin prescrites per un metge de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris".

"DKV Modular" cobreix els medicaments?

Únicament en el cas d'ingrés o internament hospitalari, sempre que s'hagi contractat el mòdul d'"Hospitalització i cirurgia", llevat dels medicaments biològics i biomaterials medicalitzats no detallats a l'apartat 4.7 "Pròtesis quirúrgiques".

Està coberta l'anestèsia epidural en el part?

Sí, i també en qualsevol altra intervenció quirúrgica en la qual estigui indicada, si ha contractat el mòdul d'"hospitalització i cirurgia".

Queden cobertes les intervencions de miopia a "DKV Modular"?

Amb la contractació de qualsevol mòdul, DKV Seguros ofereix la possibilitat d'accedir en condicions econòmiques avantatjoses a la cirurgia refractiva làser de la miopia. Per fer-ho, l'assegurat ha d'adquirir, prèviament a la intervenció, un bo a través de DKV Club Salut i Benestar.

L'accés a la prestació s'efectua mitjançant el pagament d'una tarifa establerta.

Està coberta la psicologia clínica a “DKV Modular”?

Sí, queda coberta en el mòdul d’“Especialistes” amb caràcter individual en règim ambulatori, prèvia prescripció d’un metge psiquiatre o pediatre de la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”, practicada per un psicòleg concertat, i amb la necessària autorització de DKV Seguros.

Els assegurats poden accedir a aquesta prestació en les següents patologies susceptibles d’intervenció psicològica, abonant el copagament que s’estableixi per a cada acte o sessió en la “Taula de grups d’actes mèdics i copagaments” de les condicions particulars i/o especials de la pòlissa, fins a un límit màxim de 20 sessions per assegurat i any natural, excepte en els trastorns alimentaris (anorèxia/bulímia), en què el límit anual és de 40 sessions.

- › Malalties psiquiàtriques: depressió, esquizofrènia i trastorns psicòtics.
- › Trastorns de conducta: neuròtics, d’ansietat, de personalitat i obsessiu compulsius.
- › Trastorns de l’alimentació: anorèxia i bulímia.
- › Trastorns del son: enuresi, insomni, somnambulisme i terrors nocturns.
- › Trastorns d’adaptació: estrès laboral i posttraumàtic, dol, divorci, adolescència, síndrome postvacacional, etc.
- › Trastorns de l’aprenentatge: hiperactivitat i fracàs escolar.

En cas de requerir més sessions, DKV Seguros us ofereix la possibilitat de continuar les sessions a un preu franquiciat, amb sol·licitud prèvia a DKV Seguros.

I la planificació familiar?

Les tècniques de planificació familiar, que inclouen el lligament de trompes, l’oclusió tubària histeroscòpica i la vasectomia, estan cobertes si s’ha subscrit el mòdul d’“Hospitalització i cirurgia”.

En tots els casos, per tractar-se d’intervencions quirúrgiques o necessitar pròtesis, s’estableix un període de carència de sis mesos.

No obstant això, la implantació del DIU (**llevat del cost del dispositiu intrauterí**) està inclosa amb la contractació del mòdul d’“Especialistes”.

Si es produeix una fractura durant la pràctica esportiva, queda coberta l’assistència sanitària?

Sí, sempre que tingui contractat el mòdul assistencial corresponent a la prestació sanitària rebuda i no es tracti d’una pràctica professional, d’una competició oficial o que l’esport en qüestió estigui definit com d’alt risc.

Què passa si en la vostra província no hi ha ningú que us pugui fer una prova determinada?

DKV Seguros us facilitarà l'accés al servei a la província que trieu, en què hi hagi els mitjans per fer aquesta prova, sempre que estigui inclosa en el mòdul o mòduls subscrits.

Es cobreix l'assistència a l'estranger?

Només en cas d'urgència per malaltia o accident, mitjançant una cobertura d'assistència en viatge complementària, es garanteix la prestació de l'assistència mèdica a l'estranger fins a un màxim de 180 dies per viatge o desplaçament (vegeu annex I).

A quin número de telèfon heu de trucar quan sigueu a l'estranger i se us presenta una urgència mèdica?

Al número +34 91 379 04 34. Us orientaran i us indicaran el centre mèdic al qual heu d'anar per rebre assistència mèdica.

Ingressos hospitalaris

Què s'ha de fer en cas d'ingrés hospitalari programat?

Si heu contractat el mòdul d'"Hospitalització i cirurgia", l'ingrés l'ha de sol·licitar un metge de la Xarxa DKV de Serveis Sanitaris i ha de ser autoritzat prèviament per DKV Seguros (consulteu en l'apartat AUTORITZACIONS de "Responem a les vostres preguntes" quines prestacions sanitàries necessiten autorització prèvia).

Per a això, cal la sol·licitud escrita d'un metge, que indiqui el motiu de l'ingrés.

En cas d'urgència, què passa si no hi ha un hospital concertat a la zona?

Si heu contractat el mòdul d'"Assistència Mèdica Hospitalària", en cas d'urgència vital podreu acudir a qualsevol hospital, però ho haureu de comunicar a DKV Seguros dins de les 72 hores següents a l'ingrés. Sempre que no hi hagi contraindicació mèdica per fer-ho, DKV Seguros podrà disposar l'atenció hospitalària en un centre concertat i facilitar els mitjans de trasllat oportuns.

En cas d'hospitalització, quan s'hi inclou el llit d'acompanyant?

L'habitació individual amb llit d'acompanyant està inclosa en les cobertures de l'assegurança, llevat d'ingrés psiquiàtric, a la UVI o amb incubadora.

Suggeriments I reclamacions

Què cal fer per presentar un suggeriment o una queixa?

Podeu presentar-los per escrit a qualsevol de les nostres oficines o enviar-los al Servei de Defensa del Client. Per fer-ho, us podeu adreçar al domicili social de DKV Seguros: Torre DKV, av. María Zambrano, 31 (50018 Zaragoza), o enviar un correu electrònic a defensacliente@dkvseguros.es. També podeu trucar a qualsevol d'aquests números del nostre Servei d'Atenció al Client: 902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539.

Així mateix podeu enviar-la al Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions: Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid..

En aquest cas, caldrà haver reclamat prèviament davant el Servei de Defensa del Client de DKV Seguros. (Vegeu informació més detallada sobre el procediment a seguir en l'apartat "Clàusula preliminar".)

Pla de Vida
Saludable:
“Viu la Salut”

DKV Seguros posa a disposició dels seus assegurats la possibilitat d'accedir al **Pla de Vida Saludable: "Viu la Salut"** amb el qual busca fomentar activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia a través de diversos programes específics, disponibles a través d'Internet i amb suport de les línies mèdiques telefòniques.

a) Els objectius d'aquests programes són:

- > Adquirir estils de vida saludables.
- > Consolidar els hàbits adequats que ja teniu.
- > Educar en la prevenció de factors de risc de les malalties.
- > Ensenyar a reconèixer els símptomes precoços de cada malaltia i les actuacions necessàries en cada cas.
- > Disposar d'un assessorament mèdic personalitzat: definició d'un pla de salut personalitzat amb uns objectius de salut concrets i suport continuat per aconseguir-los.
- > Facilitar les activitats preventives eficaces.

- > Viure en condicions saludables i prevenir complicacions si algun problema de salut ja és present.

Per aconseguir-los es disposa de les eines següents:

- > Informació, formació i participació en esdeveniments.
- > Eines en línia d'avaluació, seguiment i control.
- > Assessorament mèdic personalitzat a distància per complir els objectius terapèutics.

b) Els programes que s'aniran incorporant progressivament són els següents:

1. Vida saludable. Dirigit a clients que no presenten factors de risc cardiovascular i que vulguin adquirir i mantenir hàbits de vida saludable. El programa facilitarà plans personalitzats d'alimentació i exercici.

2. Prevenció cardiovascular. Dirigit a clients que presentin alguns dels factors de risc cardiovascular més freqüents: hipertensió arterial, colesterol, sedentarisme, tabaquisme, etc. El programa facilitarà assessorament personalitzat per millorar l'autocontrol i evitar complicacions.

3. Embaràs i part saludable. Adreçat a totes les assegurades majors d'edat que estiguin embarassades. El programa pretén que totes les assegurades de DKV Seguros gestants disposin de la informació i l'assessorament específic sobre diferents aspectes relacionats amb l'embaràs, el part i el postpart, amb l'objectiu de millorar els coneixements, les actituds i les conductes que influeixen positivament en l'evolució i els resultats de l'embaràs, el part i el postpart, així com l'atenció al nadó.

4. Obesitat. Dirigit a clients més grans de 18 anys que presentin problemes de sobrepès o obesitat. L'objectiu del programa és la disminució de pes a través de l'assessorament de dietistes que marcaran uns objectius i dissenyaran dietes i exercici físic a mida per aconseguir-los.

5. Obesitat infantil. Dirigit a clients que siguin pares de nens amb problemes de sobrepès o obesitat. L'objectiu principal del programa és educar en l'adquisició d'hàbits d'alimentació saludables, a través de materials educatius preparats per a nens i de l'assessorament personalitzat de dietistes.

6. Escola de pares. Amb aquest programa es pretén aconseguir un desenvolupament adequat del nen i inculcar-li uns hàbits saludables de vida des del seu naixement fins a l'adolescència. Ofereix als pares informació sobre les cures que necessita el nadó (alimentació, higiene, vacunes, prevenció d'accidents, jocs, roba, etc.), a més de possibilitar l'assessorament en línia sobre les diferents etapes del creixement o maduració dels fills (infància, pubertat i adolescència) i un pla individualitzat perquè el seu fill creixi saludable.

7. Prevenció del càncer de mama. Dirigit a dones que tinguin 35 anys o més. L'objectiu del programa és prevenir el càncer de mama de manera eficaç i detectar-lo de la forma més precoç possible. El programa facilita assessorament personalitzat i recomanacions sobre les activitats preventives més eficaces en funció de les característiques personals de cada assegurada.

8. Prevenció del càncer de pròstata. Dirigit a homes que tinguin 45 anys o més. L'objectiu del programa és prevenir el càncer de pròstata de manera eficaç i detectar-lo de la forma més precoç possible. El programa facilita assessorament personalitzat i recomanacions sobre les activitats preventives més eficaces en funció de les característiques personals de cada assegurat.

9. Prevenció del càncer de coll d'úter:

El programa de prevenció del càncer de coll d'úter s'adreça a totes les dones d'entre 18 i 65 anys actives sexualment, i inclou la realització de citologies vaginals periòdiques, cosa que permet detectar i tractar precoçment les lesions displàsiques, abans que es converteixin en un càncer.

10. Prevenció del càncer de còlon: El càncer de còlon és el tumor maligne de més gran incidència a Espanya.

Aquest programa de prevenció s'adreça a la població general i especialment als més grans de 50 anys, amb antecedents familiars de càncer de còlon, i ofereix a través d'eines en línia avaluar els factors de risc i ajudar a evitar-los. Disposa a més de un equip de professionals experts en prevenció i hàbits saludables que proporcionen assessorament continuat i individualitzat.

11. Prevenció del ictus: L'ictus o accident cerebrovascular transitori és actualment a Espanya la segona causa de mort, després de la malaltia isquèmica del cor. Es defineix com el desenvolupament sobtat d'alteracions en la funció cerebral, d'una durada superior a 24 hores, de causa vascular ja sigui hemorràgica o isquèmica.

El programa de prevenció de l'ictus s'adreça a la població adulta i en especial a la que presenta factors de risc o antecedents de malaltia cardiovascular (diabetis, hipertensió, hipercolesterolèmia o obesitat), i posa a disposició dels assegurats eines en línia per avaluar aquests factors de risc i un equip de professionals experts que us ajudaran a adquirir hàbits saludables mitjançant un programa d'atenció individualitzat i continuat.

12. Prevenció de l'estrès laboral:

El programa s'adreça a tots els que exerceixin una activitat laboral de manera genèrica i siguin conscients que hi ha una afectació d'alguna de les diferents esferes de realització de la persona (familiar, social, laboral) que els impedeix de ser feliços, o bé no han desenvolupat estrès però presenten diversos factors de risc per a aquest.

c) Accés:

L'accés a aquests es fa de manera exclusiva **a través d'Internet a: www.programas.vivelasalud.com**

Podeu obtenir més informació sobre aquests **a trucant a qualsevol d'aquests números de telèfon: 902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539.**

DKV Club de Salut i Benestar

La contractació de l'assegurança de salut "DKV Modular", tant en la seva modalitat individual com col·lectiva, permet a l'assegurat l'accés als serveis addicionals del DKV Club Salud y Bienestar, diferents de la cobertura de l'assegurança, que es descriuen a continuació.

Els detalls per a l'accés a aquests serveis s'inclouen a la pàgina web www.dkvclubdesalud.com o es poden consultar a través dels telèfons de contacte indicats en el quadre mèdic de DKV Seguros.

1. Serveis d'e-salud

Assessorament mèdic a distància

1.1 Assistència 24 hores

Els assegurats de DKV Seguros disposen d'un telèfon d'assistència 24 hores, atès per personal mèdic i administratiu, especialitzat en la coordinació i activació de serveis d'assistència mèdica al domicili, en funció del tipus d'assegurança contractat i la zona geogràfica de residència.

1.2 Metge dkv 24 hores

Aquest servei facilita a la persona assegurada de DKV Seguros assessorament mèdic telefònic, proporcionant informació i resolent dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques, problemes de salut o medicaments.

1.3 Línia mèdica pediàtrica 24 hores

Aquest servei facilita a la persona assegurada de DKV Seguros assessorament mèdic telefònic per part de metges o especialistes en Pediatria, proporcionant informació i resolent dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques o problemes de salut que presentin els assegurats menors de 14 anys.

1.4 Línia mèdica obesitat infantil

Aquest servei proporciona als pares de nens/es assegurats a DKV Seguros assessorament telefònic, per part de metges o tècnics en dietètica i nutrició, proporcionant estratègies i documentació mèdica sobre la prevenció i el tractament del sobrepès i obesitat infantil.

1.5 Línia mèdica de l'embaràs

Aquest servei facilita a l'assegurada de DKV Seguros embarassada, assessorament mèdic telefònic, per part de metges o especialistes en Obstetrícia, proporcionant informació i resolent dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques, problemes de salut o medicaments propis de l'etapa de gestació.

1.6 Línia mèdica de la dona

Aquest servei facilita a l'assegurada de DKV Seguros assessorament mèdic telefònic per part de doctors, proporcionant informació i resolent dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques, problemes de salut o medicaments propis de la salut de la dona.

1.7 Línia mèdica esportiva

Aquest servei facilita a l'assegurat de DKV Seguros assessorament telefònic, relacionat amb medicina de l'esport, atès per especialistes en medicina esportiva, metges o tècnics en nutrició, i proporciona informació i resol dubtes sobre la prevenció de lesions, adequació de l'exercici en la pràctica esportiva i assessorament en les patologies que inclouen l'exercici físic com a part del tractament prescrit pel metge.

1.8 Línia mèdica nutricional

Aquest servei facilita a la persona assegurada de DKV Seguros assessorament dietètic telefònic, per part de metges o tècnics en dietètica i nutrició, proporcionant informació i resolent dubtes sobre la prevenció de la salut i el control dietètic en patologies que inclouen la dietoteràpia com a part del tractament prescrit pel seu metge.

1.9 Línia mèdica tropical

Aquest servei facilita a la persona assegurada de DKV Seguros assessorament mèdic a través del telèfon i Internet, proporcionant informació i resolent dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques, problemes de salut, quimioprofilaxi o medicaments propis de l'especialitat.

1.10 Línia d'atenció psicoemocional

L'assegurat pot fer tres consultes a l'any de caràcter psicològic, de trenta minuts cada una, i obtenir orientació a través d'un qualificat equip de psicòlegs, que estudiaran cada cas de manera personalitzada. Horari de 8.00 a 21.00 hores de dilluns a divendres, i accés amb cita prèvia.

Assessorament per malaltia greu

1.11 Segona opinió mèdica

Mitjançant aquest servei gratuït, en cas de malaltia greu, l'assegurat o el seu metge tindran accés a l'assessorament i segona opinió a distància per part de metges especialistes de reconegut prestigi mundial.

Aquests experts estudiaran l'història

mèdic i oferiran la seva opinió sobre el diagnòstic i les possibles alternatives de tractament.

1.12 Segona opinió bioètica

Mitjançant aquest servei gratuït, en cas de malaltia greu, l'assegurat o el seu metge tindran accés a l'assessorament i segona opinió de metges experts en bioètica que de manera confidencial i a distància estudiaran el seu historial mèdic i oferiran la seva opinió sobre els aspectes bioètics d'un tractament o una decisió mèdica delicada.

2. Servei bucodental

Aquest servei posa a disposició dels assegurats l'accés als serveis odontològics no coberts a la seva pòlissa en condicions econòmiques avantatjoses quan vagin a les clíniques dentals incloses a la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris".

En cada renovació del contracte d'assegurança, DKV Seguros pot modificar els odontòlegs de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris", les franquícies dentals i els serveis bucodentals inclosos.

3. Serveis addicionals premium

L'assegurat pot accedir, directament o mitjançant bons, i sempre assumint-ne el cost, a la **Xarxa de Serveis DKV Club Salud y Bienestar**, que li permetrà gaudir de diferents serveis addicionals relacionats amb la promoció de la salut, la prevenció, l'estètica, l'atenció personal, la reeducació i el benestar físic i emocional, així com de serveis

sanitaris de diversa índole, amb uns descomptes i/o tarifes especials inferiors als preus de mercat.

Així, depenent del tipus de servei que es vulgui utilitzar a la "Xarxa de Serveis DKV Club Salud y Bienestar", es distingeixen dues formes d'accés:

> **Accés directe al servei:**

l'assegurat consulta al web **www.dkvclubdesalud.com** les tarifes dels centres o professionals disponibles, demana cita directament amb el proveïdor i, en arribar al centre, s'identifica amb la seva targeta o número de client de DKV Seguros, necessari perquè el proveïdor li apliqui la tarifa especial DKV Club Salud y Bienestar. Finalment, l'assegurat paga el servei al proveïdor.

> **Accés amb bo:** en altres casos, però, per gaudir d'alguns serveis de la "Xarxa de Serveis DKV Club Salud y Bienestar" cal adquirir un bo prèviament. Es poden obtenir entrant a **www.dkvclubdesalud.com**, trucant al telèfon **902 499 150** o directament en qualsevol sucursal de DKV Seguros.

En cada renovació del contracte d'assegurança, DKV Seguros pot modificar la Xarxa de Serveis DKV Club Salud y Bienestar, els descomptes, les tarifes i els serveis inclosos al DKV Club de Salud, afegint-ne altres de nous o suprimint-ne algun dels ja existents, amb la finalitat d'adaptar-los a la demanda assistencial dels assegurats.

3.1 Serveis de promoció de la salut

3.1.1 Serveis Wellness (de benestar): balnearis i spas urbans

DKV Seguros posa a disposició dels assegurats bons descompte per accedir a tractaments de balneoteràpia, hidroteràpia, cinesiteràpia, tractaments de drenatge o refermants, en condicions econòmiques avantatjoses.

Balneari: és un centre termal amb possibilitat d'estada o allotjament, per al repòs i el tractament amb aigües mineromedicinals declarades d'utilitat pública, l'acció terapèutica de les quals està contrastada i depèn de la temperatura, la pressió, la composició química, la radioactivitat, la flora bacteriana i els gasos dissolts.

Spas urbans: es caracteritzen perquè estan situats en centres urbans i perquè, a diferència dels balnearis, els clients hi passen només unes quantes hores del dia i no s'hi allotgen.

3.1.2 Gimnasos i fitness

Accés mitjançant un bo als gimnasos inclosos a la Xarxa de Serveis DKV Club Salud y Bienestar en condicions avantatjoses.

3.1.3 Assessorament dietètic nutricional

Accés amb una tarifa especial a una

consulta d'avaluació presencial i disseny d'un pla dietètic personalitzat, així com el posterior seguiment d'aquest pla.

3.2 Serveis preventius

3.2.1 Estudis genètics predictius

En indicacions no cobertes per l'assegurança, accés a través d'un bo descompte a estudis que aporten informació sobre el risc d'una determinada persona de desenvolupar una malaltia genètica específica. L'anàlisi es fa normalment a través d'una mostra de sang, que s'examina en el laboratori de genètica per determinar si hi ha canvis en el gen o gens relacionats amb la malaltia. Els estudis que es poden realitzar són: el test de cribratge prenatal de l'ADN fetal en sang materna, el test de risc cardiovascular, el perfil genètic de l'obesitat i les proves de paternitat, entre d'altres.

3.2.2 Programa de deshabitució tabàquica

Accés en condicions econòmicament avantatjoses, mitjançant l'adquisició d'un bo, a un innovador servei per deixar de fumar mitjançant diferents tècniques.

3.2.3 Criopreservació en banc de cèl·lules mare hematopoètiques del cordó umbilical

El trasplantament de cèl·lules mare de sang de cordó umbilical és actualment un tractament habitual per a moltes malalties greus (leucèmies, limfomes, neuroblastomes, talassèmia, etc.). Els assegurats que vulguin accedir al

servei, en condicions econòmicament avantatjoses, poden adquirir un bo que comprèn la recol·lecció, el transport, les anàlisis preliminars i la conservació de les cèl·lules mare del cordó umbilical dels seus fills des del naixement en un banc privat per un període de 20 anys (amb possibilitat d'extensió).

3.2.4 Criopreservació en banc de les cèl·lules mare mesenquimàtiques del teixit adipós

Aquest innovador servei miniliposucció, l'opció de criopreservar les cèl·lules mare adultes derivades del teixit adipós, que tenen un alt potencial terapèutic per a la seva aplicació futura en medicina regenerativa i cirurgia estètica. Les cèl·lules mare mesenquimàtiques (CMM) són cèl·lules adultes multipotents de gran plasticitat, capaces de diferenciar-se en diversos llinatges cel·lulars per regenerar teixits destruïts o danyats, com passa en el tractament de les cicatrius de cremades extenses, úlceres limboconicals i fractures òssies que no consoliden.

3.2.5 Estudi biomecànic de la marxa

Aquest servei facilita l'accés dels assegurats, amb un bo descompte, a una xarxa concertada de centres podològics especialitzats en el disseny i la fabricació de plantilles totalment personalitzades, i revisions de seguiment i garantia.

3.3 Serveis mèdics cosmètics o estètics

3.3.1 Cirurgia refractiva làser de la miopia, hipermetropia i astigmatisme

DKV Seguros posa a disposició dels assegurats, mitjançant l'adquisició d'un bo descompte, una xarxa especial de clíniques oftalmològiques especialitzades en el tractament làser dels defectes de refracció (miopia, hipermetropia i astigmatisme) en condicions econòmiques avantatjoses.

3.3.2 Cirurgia de la presbícia

La presbícia, coneguda com a vista cansada, és un defecte visual que sol aparèixer cap als quaranta o quaranta-cinc anys i que consisteix en la disminució de la capacitat d'acomodament de l'ull amb disminució de la visió pròxima. DKV Seguros facilita als seus assegurats l'accés a una xarxa de centres oftalmològics especialitzats en la correcció quirúrgica d'aquest defecte visual, mitjançant la implantació de lents intraoculars, adquirint un bo amb condicions econòmicament avantatjoses.

3.3.3 Medicina i cirurgia estètica

Inclou l'accés amb un bo descompte a una consulta i un ampli ventall de tractaments facials i corporals no invasius (pílings, taques, drenatge limfàtic, refermants, etc.) i quirúrgics com la mastoplàstia, abdominoplàstia, etc. en condicions econòmicament avantatjoses.

3.4 Serveis sanitaris complementaris

3.4.1 Tractament de reproducció assistida

DKV Seguros permet als assegurats accedir, mitjançant l'adquisició d'un bo descompte, a una xarxa de clíniques especialitzades en el diagnòstic i tractament de la infertilitat, amb les tècniques més avançades de reproducció assistida, com la fecundació in vitro, inseminació artificial, transferència d'embrions i/o la criopreservació dels ovòcits, l'esperma i els embrions, si escau.

3.4.2 Teràpies alternatives

DKV Seguros posa a disposició dels assegurats dins la Xarxa de Serveis DKV Club Salud y Bienestar una xarxa de metges homeòpates, acupuntors i diplomats en osteopatia i quiromassatge amb tarifes especials per consulta o sessió.

3.4.2.1 Homeopatia: tècnica terapèutica basada en una observació clínica completa, que condueix a la prescripció de medicaments homeopàtics, en dosis mínimes, molt diluïdes o infinitesimals, basant-se en el fenomen de la similitud.

3.4.2.2 Acupuntura: tècnica terapèutica de la medicina tradicional xinesa que té per objecte restaurar la salut mitjançant la inserció i manipulació d'agulles en el cos.

3.4.2.3 Osteopatia o quiromassatge: teràpia física o manual, complementària a la medicina al·lopàtica o convencional,

dirigida al tractament de les disfuncions musculoesquelètiques que cursen amb dolor a escala de la columna vertebral i de les extremitats.

3.4.3 Psicologia

Accés als psicòlegs de la “Xarxa de Serveis DKV Club Salud y Bienestar” amb tarifes especials, per a la realització de tests psicològics o psicomètrics i/o sessions de psicoteràpia, **quan s'hagi superat el límit anual màxim per assegurat i any establert a les condicions generals de l'assegurança.**

3.4.4 Consultes mèdiques d'especialitats i mitjans de diagnòstic i/o tractament ambulatori

Si no s'ha contractat el mòdul d'especialistes, es pot accedir, identificant-se prèviament amb la targeta Medi-Card, a les tarifes especials del DKV Club Salud y Bienestar per als serveis no coberts en la modalitat d'assegurança (vegeu-ne el detall entrant a www.dkvclubdesalud.com)

3.5. Serveis d'autocura personal

3.5.1 Salut auditiva

Facilita la realització d'una revisió auditiva, mitjançant l'adquisició d'un bo descompte, a la xarxa de centres auditiu DKV Club Salud y Bienestar i la compra d'audiòfons en condicions econòmicament avantatjoses.

3.5.2 Salut capil·lar

Aquest servei facilita l'accés amb un bo descompte a un mètode de diagnòstic personalitzat, que inclou la col·locació de pròtesis capil·lars o perruques en pacients d'oncologia i els tractaments més avançats per evitar la pèrdua progressiva dels cabells o alopecìa, com ara la col·locació de microempelts capil·lars o implants.

3.5.3 Servei d'òptica

L'assegurat, mitjançant l'adquisició d'un bo, pot obtenir descomptes importants a la xarxa d'òptiques DKV Club Salud y Bienestar per a la compra d'ulleres (muntures i vidres), lents de contacte i els seus líquids d'higiene o neteja.

3.5.4 Servei d'ortopèdia

Permet l'accés a la compra de qualsevol dispositiu ortoprotètic a preus molt competitius amb un bo de descompte.

3.5.5 Parafarmàcia en línia

L'assegurat pot accedir, amb l'adquisició prèvia d'un bo de descompte, a la compra en condicions econòmiques avantatjoses de productes de parafarmàcia (cosmètics, protectors solars, repel·lents d'insectes, etc.) que, tot i no ser medicaments, contribueixen de manera activa al benestar i la salut de les persones.

3.6 Serveis de reeducació o rehabilitació

3.6.1 Teràpia de reeducació per a la recuperació dels trastorns de la fonació, de la parla o llenguatge

DKV Seguros posa a disposició dels assegurats un servei de logopèdia amb tarifes especials per sessió, per al tractament de les alteracions de la fonació, la parla o el llenguatge, en indicacions no incloses per l'assegurança (trastorns del neurodesenvolupament, de l'aprenentatge, dislèxia, dislàlia, disfèmia, etc.).

3.6.2 Teràpies de l'apnea obstructiva del son

Aquest servei possibilita la compra en condicions econòmicament avantatjoses de dispositius de ventilació domiciliària, amb un bo de descompte, per al CPAP (pressió nasal positiva i contínua de les vies respiratòries) o BiPAP (pressió positiva de dos nivells en les vies aèries). Aquests dispositius permeten subministrar aire a pressió continuada positiva prefixada durant

el son i al domicili, a pacients amb una hipersòmnia diürna limitant de la seva activitat o amb factors de risc associats (hipertensió arterial, malalties cardiovasculars, cerebrovasculars i risc per la seva activitat d'accidents de trànsit). Així mateix es pot accedir al tractament amb fèrules d'apnea intraorals.

sense la necessitat de desplaçar-se fins a una oficina.

3.6.3 Programa d'entrenament o reeducació o del sòl pelvià

L'assegurada també pot accedir al programa d'entrenament o reeducació pelvipèrinea Kit Birdi, basat en els exercicis de Kegel, amb un bon descompte del DKV Club Salud y Bienestar. A través del mòbil, l'ordinador o la tauleta, es monitora i es registra l'activitat dels músculs del sòl pelvià en un portal web perquè la mateixa usuària o el metge realitzin el seguiment.

4. Centre d'atenció telefònica

Consultes, informació i autoritzacions.

Els assegurats de DKV Seguros disposen d'un servei d'atenció telefònica en el qual es poden informar sobre el quadre mèdic, sol·licitar autoritzacions, contractar pòlisses o serveis de la companyia, formular suggeriments o realitzar pràcticament qualsevol gestió

Condicions generals

1.

Clàusula preliminar

Aquest contracte està sotmès a la Llei de contracte d'assegurança 50/1980, de 8 d'octubre.

El control de l'activitat asseguradora de DKV Seguros y Reaseguros, SAE (d'ara endavant, DKV Seguros) amb domicili social a Torre DKV, Avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza, correspon al Regne d'Espanya, i en concret al Ministeri d'Economia a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

Integren el contracte els documents següents:

- > Document preliminar d'informació de l'assegurança (sol·licitud d'assegurança).
- > Declaració de salut.
- > Condicions generals.
- > Condicions particulars.
- > Condicions especials (només aquells casos en què correspongui).
- > Suplements o annexos.

Les transcripcions o referències a lleis no requereixen acceptació expressa, ja que són de compliment obligat.

Per resoldre els conflictes que puguin sorgir amb DKV Seguros, els prenedors de l'assegurança, assegurats, beneficiaris, tercers perjudicats o persones a les quals es deriven els drets de qualsevol d'ells, poden presentar la seva reclamació davant les instàncies següents:

A qualsevol de les oficines de DKV Seguros, davant el Servei de Defensa del Client de DKV Seguros o a través del nostre Servei d'Atenció al Client.

Les reclamacions es poden enviar per correu a l'adreça de Defensa del Client de DKV Seguros: Torre DKV, av. María Zambrano 31, 50018 Zaragoza, o per correu electrònic: defensacliente@dkvseguros.es. O per telèfon trucant a qualsevol d'aquests números del nostre Servei d'Atenció al Client: 902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539..

El client podrà escollir la manera com vol que li responguin i el domicili al qual se li ha d'enviar la resposta. L'expedient s'ha de tramitar per escrit, si no s'especifica cap modalitat prèvia, dins el termini màxim de dos mesos. A les oficines de l'entitat, hi ha disponible el Reglament del Servei d'Atenció al Client de DKV Seguros.

Transcorregut el termini de dos mesos, si el client discrepa de la solució proposada, us podreu adreçar al Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, amb domicili al Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

Una vegada acreditada la tramitació prèvia davant DKV Seguros, s'iniciarà un expedient administratiu.

Sens perjudici de les vies de reclamació precedents, podeu plantejar una reclamació davant la jurisdicció que correspongui.

2.

Conceptes bàsics. Definicions

A l'efecte d'aquest contracte s'entén per:

A

Accident

Qualsevol lesió corporal soferta durant la vigència de la pòlissa, que s'hagi documentat que derivi d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intenció de l'assegurat, que produeixi invalidesa temporal o permanent o mort.

A més, tenen consideració d'accidents:

- › L'asfíxia o lesions a conseqüència de gasos o vapors, immersió o submersió o per ingestió de matèries líquides o sòlides no alimentàries.
- › Les infeccions a conseqüència d'un accident.
- › Els esquinçaments i distensions musculars a conseqüència d'un esforç sobtat.
- › Les lesions produïdes en legítima defensa o en salvament de persones o béns.
- › Les lesions a conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics motivats per un accident cobert per la pòlissa.

No es consideren accidents:

- › Les malalties de qualsevol naturalesa.
- › Les intervencions o operacions practicades per l'assegurat sobre si mateix.
- › Les lesions derivades de radiacions ionitzants de tota mena, fins i tot les resultants de la modificació del nucli atòmic.

Accident de circulació

El sofert per l'assegurat com a vianant, usuari de transports públics, línies aèries regulars o xàrter, conductor o passatger d'automòbil, conductor de bicicleta o ciclomotor, quan estigui circulant per qualsevol classe de via pública o camí particular obert al públic.

Alta tecnologia mèdica

Es refereix a les noves aplicacions de l'electrònica, la informàtica, la robòtica i la bioenginyeria en el camp de la medicina, especialment en les tecnologies de diagnòstic i tractament mèdic. Aquestes tècniques es caracteritzen per un alt cost d'inversió, necessitat de personal especialitzat i subjecció als informes de les agències d'avaluació de les tecnologies sanitàries (AATS) per contrastar si la seva seguretat i efectivitat en les diferents indicacions té la magnitud suficient per substituir la tecnologia existent.

Anàlisi cost-efectivitat

Permet comparar els costos d'una o més intervencions sanitàries en termes monetaris, i les seves conseqüències en anys de vida ajustats per qualitat de vida (AVAC), per mesurar el resultat sanitari.

Antiangiogènica

Medicament biològic que actua sobre el factor de creixement de l'endoteli vascular (VEGF) essencial per a la formació de nous vasos sanguinis (angiogènesi) inhibint-ne el creixement.

Assegurat

És la persona objecte de l'assegurança contractada.

Assegurador

Entitat asseguradora que assumeix el risc pactat contractualment, DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.

Assegurança modalitat individual

A efectes de la contractació, es considera que l'assegurança és de modalitat individual quan inclou un mínim d'una persona assegurada i un màxim de nou, unides per un vincle diferent de l'interès assegurador, habitualment ser familiars de primer grau (el titular, el seu cònjuge o parella de fet i els seus fills no emancipats menors de 30 anys convivents en la mateixa residència familiar). La seva cobertura en cap cas no es fa mitjançant adhesió obligatòria (col·lectiu tancat) o voluntària (col·lectius oberts o cofinançats) a unes condicions de contractació i/o contracte únic prèviament acordat per DKV Seguros i un col·lectiu contractant.

Assegurança modalitat col·lectiva

A efectes de la contractació, es considera que una assegurança és de modalitat col·lectiva quan inclou un mínim de deu persones unides per un vincle, diferent de l'interès assegurador, que compleixin les condicions legals d'assegurabilitat. La seva cobertura es fa mitjançant adhesió obligatòria (col·lectiu tancat) o voluntària (col·lectius oberts o cofinançats) a unes condicions de contractació i/o contracte únic prèviament acordat per DKV Seguros i el col·lectiu contractant.

Assistència mèdica completa

Comprèn totes les especialitats i prestacions sanitàries incloses en l'assegurança en els mòduls d'assistència primària, assistència per especialistes i mitjans complementaris de diagnòstic i tractament, i d'assistència hospitalària i cirurgia.

Assistència mèdica extrahospitalària

És l'assistència mèdica diagnòstica i/o terapèutica en règim ambulatori que es presta a consultoris mèdics, al domicili del pacient i/o a un hospital o clínica habitualment sense pernoctació i que genera una estada de durada inferior a 24 hores (p. ex. box d'urgències, hospital de dia, etc.).

La cirurgia major ambulatoria no s'inclou en aquest concepte.

Assistència mèdica hospitalària

L'assistència hospitalària o hospitalització és la que es presta en un centre hospitalari en règim d'internament durant un mínim de 24 hores, per al tractament mèdic o quirúrgic de l'assegurat.

Assistència neonatal

El procés hospitalari mèdic o quirúrgic que afecta un nounat durant les seves primeres quatre setmanes de vida (28 dies).

B

Beneficiari/assegurança d'accidents

La persona física o jurídica que té dret a la indemnització, amb la cessió prèvia de l'assegurat. En les garanties d'"invalidesa", el beneficiari és el mateix assegurat.

Biomaterial

Els materials, naturals (biològics d'origen animal o humà) o artificials (fets per l'home), utilitzats en la fabricació de dispositius o productes sanitaris que interactuen amb els sistemes biològics i que s'apliquen en diverses especialitats de la medicina.

C

Cirurgia major ambulatoria

Qualsevol intervenció quirúrgica realitzada en una sala d'operacions amb anestèsia general, local, regional o sedació, que requereix atencions postoperatòries poc intensives i de curta durada, i que per això no necessita un ingrés hospitalari i el pacient pot ser donat d'alta poques hores després de la intervenció.

Cirurgia menor ambulatoria

Atenció sanitària de processos que requereixen procediments quirúrgics o altres intervencions senzilles, que es realitza en consulta, en teixits superficials, i necessita, generalment, anestèsia local. Les tècniques més utilitzades són l'exèresi quirúrgica i la crioteràpia.

Cirurgia radical o oncològica

Procediment quirúrgic després d'un diagnòstic oncològic, a la mama o en un altre tipus d'òrgans.

Cirurgia robòtica o assistida per ordinador

Reben el nom de cirurgia robòtica, guiada per imatges o assistida per ordinador, les maniobres quirúrgiques que realitza un robot seguint les instruccions d'un cirurgià i guiat per un sistema laparoscòpic telerobotitzat, i/o les assistides per un sistema informatitzat de realitat virtual o navegador amb imatges en 3D obtingudes per ordinador.

Citostàtic

Medicament citotòxic que s'utilitza en quimioteràpia oncològica que és capaç d'aturar el desenvolupament del càncer actuant directament sobre la integritat de les cadenes d'àcid desoxiribonucleic (ADN) i la mitosi cel·lular, inhibint la multiplicació cel·lular normal, tant de les cèl·lules sanes com de les tumorals. S'inclouen en aquest subgrup terapèutic, pel seu mecanisme d'acció: els agents alquilants, els antimetabòlits, els alcaloides de plantes i altres productes naturals, els antibiòtics citotòxics, els compostos de platí i les metilhidrazides.

Clàusula limitativa

Acord establert en el contracte d'assegurança, mitjançant el qual es limita l'abast de la garantia o la deixa sense efecte quan concorre alguna circumstància de risc.

Condicció de salut preexistent

Aquell estat o condició de la salut, no necessàriament patològic (per exemple, embaràs o gestació) que s'inicia amb **anterioritat a la data d'inclusió** de l'assegurat en la pòlissa.

Copagament

Import prefixat per cada acte mèdic que el prenedor i/o assegurat assumeix per la utilització de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" i que es detalla en la "Taula de grups d'actes mèdics i copagaments" de les condicions particulars i/o especials de la pòlissa.

D

Drethavent

Persona que deriva un dret en una altra.

Dol

Engany, frau, voluntat maliciosa i deslleial en el compliment de les obligacions recollides en un contracte.

E

Edat actuarial

És l'edat de cada assegurat en el seu aniversari més pròxim, encara que no hi hagi arribat, prenent com a referència la data d'efecte o de pròrroga de la pòlissa.

Una afecció congènita es pot manifestar i ser reconeguda immediatament després del naixement, o bé ser descoberta més tard, en qualsevol període de la vida de l'individu.

G

Guia clínica NICE

L'Institut Nacional per a la Salut i l'Excel·lència Clínica (NICE) és un organisme públic sense ànim de lucre creat el 1999, que pertany al Departament de Salut del Regne Unit, responsable de proporcionar informació i orientació al personal relacionat amb el sector de la salut sobre la prevenció i el tractament de les malalties, així com de fer recomanacions basades en l'evidència científica disponible sobre la utilitat terapèutica (seguretat i cost-efectivitat) de determinades tecnologies de la salut i medicaments (inclosos radiofàrmacs i antitumorals o oncològics). Les guies de pràctica clínica del NICE són de reconegut prestigi mundial i les més àmpliament desenvolupades, per això han estat seleccionades com a guia de referència per avaluar amb criteris d'eficiència la quimioteràpia i la radioteràpia oncològiques, pel fet que les seves recomanacions estan basades en articles amb el nivell més alt d'evidència, i no en publicacions de grups d'experts, ni en cap altra conveniència.

H

Honoraris medicoquirúrgics

Honoraris professionals derivats d'una intervenció quirúrgica i/o un ingrés mèdic hospitalari.

S'inclouen els del metge cirurgià, els dels seus ajudants, anestesistes, llevadora i els estrictament inevitables del personal mèdic que es necessiti en la intervenció o assistència mèdica realitzada.

Hospital o clínica

Qualsevol establiment públic o privat, legalment autoritzat per al tractament de malalties, lesions o accidents, proveït de presència mèdica permanent i dels mitjans necessaris per portar a terme diagnòstics i intervencions quirúrgiques.

Hospitalització mèdica o quirúrgica

Ingrés hospitalari necessari per rebre tractament mèdic o quirúrgic.

Inclou les despeses generades durant l'internament hospitalari, els honoraris mèdics derivats del tractament medicoquirúrgic realitzat, i les pròtesis si escau.

Hospitalització de caràcter social i/o familiar

És l'ingrés o la prolongació de l'estada en un hospital per causes no relacionades amb patologies mèdiques objectives, segons el parer d'un metge de DKV Seguros, sinó per qüestions de caràcter social i/o familiar. Aquests casos no queden coberts per la pòlissa.

I

Immunoteràpia o teràpia biològica

La immunoteràpia o teràpia biològica (a vegades també denominada bioteràpia o teràpia modificadora de la resposta biològica) es basa a modificar, estimular o restaurar la capacitat del sistema immunitari per lluitar contra el càncer, les infeccions i altres malalties.

També s'utilitza per disminuir certs efectes secundaris que poden causar alguns tractaments oncològics. Les substàncies o medicaments utilitzats en la immunoteràpia antitumoral són: els agents immunomoduladors no específics, els interferons, les interleuquines, els factors de creixement o estimulants de colònies, els anticossos monoclonals o els agents antitumorals antigenoespecífics, les teràpies amb citocines i les vacunes.

Implant

Producte sanitari dissenyat per ser inserit totalment o parcial en el cos humà mitjançant una intervenció quirúrgica o tècnica especial, amb finalitat diagnòstica, terapèutica i/o estètica, i destinat a restar-hi després d'aquesta intervenció.

Indisputabilitat de la pòlissa

Benefici inclòs en el contracte, que sorgeix a partir de l'any de la formalització o de la inclusió de nous assegurats, pel qual DKV Seguros assumeix la cobertura de qualsevol malaltia preexistent, sempre que l'assegurat no la conegui i no l'ometi intencionadament en el qüestionari de salut.

Inhibidor enzimàtic i/o molecular

Medicaments biològics dirigits que actuen sobre una diana terapèutica, intracel·lular o extracel·lular, inhibint la generació i la transmissió de senyals en la via de creixement cel·lular. En aquest subgrup terapèutic s'inclouen inhibidors de la transcripció enzimàtica a diferents nivells (per exemple, inhibidors de la proteïna-cinasa, de la tirosina-cinasa, dels proteasomes, etc.).

Intervenció quirúrgica

Qualsevol operació amb finalitats diagnòstiques o terapèutiques, realitzada mitjançant una incisió o una altra via d'abordatge intern, duta a terme per un cirurgià o equip quirúrgic que, normalment, requereix la utilització d'una sala d'operacions en un centre sanitari autoritzat.

M

Malaltia o lesió

Qualsevol alteració de l'estat de salut concreta durant la vigència de la pòlissa, que no sigui conseqüència d'un accident i el diagnòstic i la confirmació de la qual sigui efectuat per un metge legalment reconegut en la localitat o país on presti els seus serveis.

Malaltia, lesió, defecte o deformació congènita

És la que existeix en el moment del naixement, com a conseqüència de factors hereditaris o afeccions adquirides durant la gestació fins al mateix moment del naixement.

Material biològic o sintètic

També anomenada pròtesi biològica que, implantada mitjançant una tècnica especial, substitueix, regenera o complementa un òrgan o la seva funció.

S'inclouen en aquest concepte els trasplantaments de cèl·lules amb finalitats regeneratives.

Material d'osteosíntesi

Peça o element de qualsevol naturalesa, utilitzat per a la unió dels extrems d'un os fracturat o per soldar extrems articulars.

Material ortopèdic o ortesis

Productes sanitaris d'ús extern, permanent o temporal, que adaptats individualment al pacient, es destinen a modificar les condicions estructurals o funcionals del sistema neuromuscular o esquelètic, sense que la seva implantació requereixi mai una intervenció quirúrgica.

Medicina regenerativa

Inclou tècniques de regeneració tissular, cel·lular o molecular, els implants o trasplantaments de cèl·lules mare i l'enginyeria de teixits.

Metge

Llicenciat o doctor en Medicina, legalment capacitat i autoritzat per exercir la medicina i tractar medicament o quirúrgicament la malaltia, el mal o la lesió que pateixi l'assegurat.

Mitjans aliens

Facultatiu i centres no inclosos en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris".

Mitjans propis

Facultatiu i centres inclosos en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris".

P

Part prematur o preterme

Es considera part prematur o preterme el que té lloc després de la setmana vint i abans de la setmana trenta-set de la gestació, sempre que l'embaràs no s'hagi iniciat i pugui ser conegut per l'assegurat abans de la data d'inclusió en la pòlissa.

Període de carència

És l'interval de temps prefixat en el contracte, comptat a partir de la data d'efecte de l'assegurança, en què no són efectives algunes de les cobertures incloses dins les garanties de la pòlissa. Aquest període es computa per mesos, comptats des de la data d'entrada en vigor de la pòlissa, per a cadascun dels assegurats inclosos en aquesta.

Període d'exclusió

És l'**interval de temps prefixat en el contracte**, comptat a partir de la data d'alta de cadascun dels assegurats, **en què no són efectives algunes de les cobertures incloses** dins les garanties de la pòlissa, **i durant el qual, a més, si es diagnostica o es posen de manifest els primers símptomes d'una malaltia amb període d'exclusió, no es tindrà dret a cap tipus de prestació relacionada amb aquesta, quedant exclosa de la cobertura de l'assegurança.** Aquest període es computa per mesos, comptats des de la data d'entrada en vigor de la pòlissa, per a cadascun dels assegurats inclosos en aquesta.

Pòlissa

És el contracte d'assegurança. Document que conté les condicions generals, les particulars, les especials i els suplementos o apèndixs que s'hi afegeixin, per tal de completar-la o modificar-la.

La sol·licitud d'assegurança i la declaració de salut també formen part de la pòlissa.

Preexistència

És la condició de la salut (per exemple, embaràs o gestació), alteració o trastorn orgànic que existeix amb anterioritat en un moment de la contractació o alta en l'assegurança i que normalment és percebuda per signes o símptomes, independentment que hi hagi un diagnòstic mèdic.

Prendedor de l'assegurança

La persona física o jurídica que subscriu aquest contracte amb DKV Seguros i, d'aquesta manera, accepta les obligacions que s'hi estableixen, llevat de les que per la seva naturalesa hagi de complir l'assegurat.

Prima

És el preu de l'assegurança. El rebut contindrà a més els recàrrecs i impostos que siguin d'aplicació per Llei.

Pròtesi quirúrgica

Productes sanitaris permanents o temporals que en cas d'absència, defecte o anomalia d'un òrgan o una estructura corporal substitueixen o restitueixen, totalment o parcial, la seva funció fisiològica.

Psicologia clínica

Branca o especialitat de la psicologia, que s'ocupa del tractament i rehabilitació de les anomalies i trastorns del comportament humà.

Psicòleg clínic

Llicenciat en psicologia especialitzat en psicologia clínica.

Psicoteràpia

Mètode de tractament que es realitza a una persona que pateix un conflicte psíquic, per indicació o prescripció d'un psiquiatre.

Q

Qüestionari o declaració de salut

Formulari de preguntes, que forma part del contracte d'assegurança, facilitat per DKV Seguros al prenedor i/o assegurat, que té per objecte determinar el seu estat de salut i conèixer les circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i en la contractació de l'assegurança.

R

Radioteràpia d'intensitat modulada (IMRT)

És un tipus de radioteràpia conformada tridimensional que empra imatges creades per un ordinador, mitjançant programes informàtics de planificació inversa, per mostrar la mida i la forma d'un tumor, i dirigir els feixos de radiació d'un accelerador lineal multilàmines a diferents angles i amb diferent intensitat cap al tumor, concentrant-hi la màxima intensitat, i limitant la dosi que reben els teixits sans adjacents. També es denomina RIM.

Radioteràpia helicoidal o tomoteràpia

La radioteràpia helicoidal guiada per imatge en temps real, també denominada tomoteràpia, integra el TAC i un accelerador lineal multilàmines binari (64 làmines) en un mateix equip. És una modalitat avançada de radioteràpia que permet abans d'administrar la radiació obtenir una imatge tridimensional del tumor (3-D) i enfocar la radiació al tumor des de moltes direccions diferents, en girar la font de radiació de la màquina al voltant del pacient en forma d'espiral. També es denomina tomoteràpia helicoidal.

Rehabilitació

Tots aquells actes prescrits per un metge traumatòleg, neuròleg, reumatòleg o rehabilitador i realitzats per un metge rehabilitador o per un fisioterapeuta en un centre específic de rehabilitació, destinats a restituir la funcionalitat d'aquelles parts de l'aparell locomotor afectades per les conseqüències d'una malaltia o accident originat durant la vigència de la pòlissa.

Rehabilitació cardíaca

El conjunt d'activitats necessàries per recuperar, després d'un infart agut de miocardi, un nivell funcional òptim des del punt de vista físic.

Regla proporcional

Consisteix a adequar en cas de sinistre la indemnització que es rep a la prima pagada. S'utilitza quan el prenedor de l'assegurança, en ometre dades de caràcter personal rellevant, abona una prima inferior a la que li correspondria en cas que les hagués indicat. Així, en cas de sinistre, si no hi ha dol o culpa greu per part del prenedor o l'assegurat, la indemnització es redueix en la mateixa proporció que la prima que DKV Seguros ha deixat de percebre per aquesta omisió.

S

Sobreprima

Quantitat addicional o prima complementària que s'abona per la cobertura d'un risc exclòs en les condicions generals.

Sol·licitud d'assegurança o document d'informació preliminar

Conté, a més d'informació preliminar i la política de protecció de dades, un qüestionari d'estat de salut, facilitat per DKV Seguros, en què el prenedor de l'assegurança descriu el risc que vol assegurar, amb totes les circumstàncies que coneix i que poden influir en la valoració d'aquest risc. S'exigeix veracitat en les respostes a les preguntes establertes per DKV Seguros..

Suma assegurada

És la quantitat de diners que es fixa en cadascuna de les cobertures de la pòlissa i que representa el límit màxim de la indemnització en cada sinistre.

T

Teràpia gènica o genètica

És el procés que permet el tractament de les malalties hereditàries, del càncer, les infeccions i altres malalties, mitjançant la modificació del genoma cel·lular.

La teràpia gènica consisteix a inserir, mitjançant diferents vectors, material genètic en una cèl·lula diana per obtenir un efecte terapèutic (síntesi d'una proteïna d'interès, compensar un dèficit genètic, estimular la resposta immune contra un tumor o la resistència a la infecció produïda per un virus).

Titular/assegurança d'accidents

Persona que subscriu les garanties de mort i invalidesa en l'assegurança complementària d'accidents.

U

Unitat d'atencions especials

Servei o àrea especialment equipada d'un hospital, on es concentra personal mèdic i d'infermeria especialitzat a realitzar uns tractaments determinats.

Unitat del dolor

Servei mèdic especialitzat en el tractament del dolor crònic.

Urgència vital

És aquella situació que requereix atenció mèdica immediata i inajornable (en poques hores), atès que un retard en aquesta pot derivar en un compromís per a la vida o en un dany irreparable en la integritat física del pacient.

X

“Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”

Conjunt de professionals i establiments sanitaris concertats per DKV Seguros en tot el territori nacional.

3.

Modalitat i extensió de l'assegurança

3.1 Objecte de l'assegurança

Mitjançant aquesta pòlissa, l'assegurador, DKV Seguros, dins els límits fixats en aquestes condicions i els que s'estableixen en les condicions particulars i especials i/o en el qüestionari de declaració del risc, cobreix l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària en tota classe de malalties o lesions compreses en les especialitats que consten en la descripció de les cobertures de la pòlissa, amb el cobrament previ de la prima corresponent.

Els avenços diagnòstics i terapèutics que es vagin produint en la ciència mèdica durant el període de cobertura d'aquesta assegurança, només podran passar a formar part de les cobertures de la pòlissa, quan:

1. Els estudis de validació de la vostra seguretat i cost-efectivitat siguin ratificats, mitjançant un informe positiu, per les agències d'avaluació de les tecnologies sanitàries dependents dels Serveis de Salut de les CA. o del Ministeri de Sanitat.

2. Quedin inclosos expressament en l'apartat 4 "Descripció de les cobertures" de les condicions generals.

En cada renovació d'aquesta pòlissa, DKV Seguros detallarà les tècniques o tractaments que passen a formar part de les cobertures de l'assegurança per al període següent.

3.2 Modalitat de l'assegurança

DKV Modular és una assegurança de salut les cobertures de la qual s'estructuren esglaonadament, de més a menys grau de complexitat assistencial, en tres mòduls que es poden contractar per separat o conjuntament:

1. Mòdul d'assistència primària.
2. Mòdul d'assistència per especialistes i mitjans complementaris de diagnòstic i tractament.
3. Mòdul d'assistència per especialistes i mitjans complementaris de diagnòstic i tractament.

Es pot incloure una assegurança complementària d'accidents i decessos per al titular de la pòlissa, que garanteix el pagament d'una indemnització pels accidents que pugui patir:

1. Un capital en cas de mort i invalidesa permanent total.
2. Una renda temporal, durant 36 mesos, per mort o invalidesa permanent total, després d'un accident de circulació.
3. Un capital addicional per a despeses de sepeli per mort del titular, tant per malaltia com per accident.

Els mòduls d'assistència mèdica de DKV Modular es poden contractar lliurement per separat o en diferents combinacions, per tal d'adaptar-los a les necessitats de l'assegurat.

L'assegurança "DKV Modular" proporciona assistència mèdica i quirúrgica d'àmbit nacional a través de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris", en tota mena de malalties o lesions, en les especialitats especificades a la descripció de les cobertures dels mòduls contractats.

L'assegurança es basa en la lliure elecció dels metges i centres hospitalaris, entre els detallats en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" concertada a tot el territori nacional, sempre que la seva especialitat estigui inclosa en el mòdul contractat.

Quan en alguna població no hi hagi algun dels serveis que inclou el contracte, es facilitarà en la localitat on aquest es pugui realitzar, a elecció de l'assegurat.

El dret de llibertat d'elecció de metge i de centre suposa l'absència de responsabilitat directa, solidària o subsidiària de DKV Seguros pels actes d'aquells, sobre els quals DKV Seguros no té capacitat de control a causa de la protecció del secret professional, la confidencialitat de les dades sanitàries i la prohibició de l'intrusisme de tercers en l'activitat sanitària. La medicina és una activitat de mitjans i no de resultats. Per aquest motiu, DKV Seguros no pot garantir que els actes mèdics coberts per la pòlissa sempre tinguin un resultat positiu.

La modalitat de prestació és la que recull l'article 105, paràgraf 1r, de la Llei de contracte d'assegurança –abonament de despeses sanitàries–, sense assumir directament la prestació dels serveis que practiquen professionals i centres qualificats. En cas de praxi mèdica defectuosa o hospitalària, l'assegurat s'obliga a plantejar accions exclusivament contra els professionals o centres intervinents directament en la prestació i les seves respectives asseguradores de responsabilitat civil, amb renúncia d'accions davant DKV Seguros.

La modalitat de l'assegurança i determinades cobertures varien en funció del tipus de subscripció efectuada per l'assegurat. Hi ha dues modalitats, a l'efecte de contractació, l'assegurança modalitat individual amb accés a unes cobertures exclusives d'aquesta modalitat (vegeu l'annex II) i l'assegurança modalitat col·lectiva sense accés a aquestes.

Forma part de la normativa d'ús d'aquesta assegurança el pagament per part de l'assegurat d'uns determinats copagaments, que li permetran accedir a determinades prestacions.

En cap cas es concediran indemnitzacions en metàl·lic en substitució de la prestació de serveis d'assistència sanitària.

3.3 Accés a les cobertures

DKV Seguros lliurarà al prenedor de l'assegurança la targeta DKV Medi-Card[®], d'ús personal i intransferible, com a element identificatiu, per a cada beneficiari i informació sobre la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”, que inclou la “Xarxa DKV de Serveis Bucodentals”, amb el detall dels serveis concertats –professionals sanitaris, centres diagnòstics, centres hospitalaris, serveis d'urgència i serveis complementaris–, així com les seves adreces i els seus horaris de consulta.

En la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” l'assegurat abona una quantitat per cada acte mèdic realitzat (vegeu l'apartat “Responem les vostres preguntes” - Targeta DKV Medi-Card[®])

Els serveis coberts per la pòlissa, en els seus diferents mòduls, poden ser de lliure accés o necessitar autorització prèvia de DKV Seguros.

Amb caràcter general, són de lliure accés les consultes d'assistència primària, les especialitats mèdiques i quirúrgiques, les consultes d'urgència i les proves diagnòstiques bàsiques.

Requereixen autorització els ingressos hospitalaris, intervencions quirúrgiques, pròtesis i implants quirúrgics, sessions de psicoteràpia, programes o revisions preventives, trasllats en ambulància, actes terapèutics i les proves diagnòstiques complexes que es detallen a la xarxa DKV de serveis sanitaris que us correspongui segons la modalitat d'assegurança contractada.

Per acreditar davant de qualsevol facultatiu o centre de la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” la vostra condició d'assegurat, heu de presentar la targeta DKV Medi-Card[®].

Igualment estarà obligat a mostrar el seu document nacional d'identitat o, si s'escau, document oficial identificatiu (passaport, NIE, etc.) si li fos requerit pel personal sanitari o auxiliar.

DKV Seguros emetrà les corresponents autoritzacions per accedir a les prestacions, amb la prescripció escrita d'un metge de la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” i després de les oportunes comprovacions administratives, llevat que entengui que es tracta d'una prestació no coberta per la pòlissa.

Per emetre les autoritzacions, tramitar els sinistres, informar sobre serveis addicionals i/o gestionar plans de prevenció i promoció de la salut, DKV Seguros està autoritzada a recollir informació mèdica relacionada amb les prescripcions, directament del facultatiu i/o centre sanitari, o pot sol·licitar a la persona assegurada un informe mèdic addicional en el qual constin els antecedents, els factors de risc, el diagnòstic i la necessitat de tractament.

No obstant el que estableixen els paràgrafs anteriors, en els casos d'urgència, l'assegurat o persona en el seu nom haurà de notificar al fet de manera provada a DKV Seguros i obtenir la seva confirmació i autorització dins les 72 hores següents a l'ingrés en la institució hospitalària o a la prestació del servei assistencial.

En els supòsits d'urgència vital, DKV Seguros quedarà vinculat econòmicament fins al moment en què manifesti els seus inconvenients a l'ordre del metge, quan entengui que la pòlissa no cobreix l'acte mèdic o l'hospitalització.

Les autoritzacions es poden sol·licitar per telèfon, al Centre d'Atenció Telefónica, trucant al 902 499 499, al 913 438 596 o al 934 797 539, per fax (902 499 000), a través del web www.dkvseguros.com o en qualsevol de les oficines de DKV Seguros.

3.4 Assistència en mitjans aliens a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”

DKV Seguros no es fa responsable dels honoraris de facultatius aliens a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” ni de les despeses d'internament i de serveis que aquests professionals puguin ordenar.

DKV Seguros tampoc no es fa responsable de les despeses d'internament ni dels serveis originats en centres públics o privats no concertats per DKV Seguros i que no estan inclosos a la xarxa DKV de serveis sanitaris que correspongui, segons la modalitat contractada, sigui quin sigui el facultatiu prescriptor o realitzador dels serveis.

En els casos d'urgència vital (el concepte es defineix en aquest document), i autorització expressa de la companyia, DKV Seguros assumirà les despeses medicoassistencials ocasionades en centres aliens a la xarxa DKV de serveis sanitaris que correspongui, segons la modalitat d'assegurança contractada.

L'assegurat ho haurà de comunicar a DKV Seguros de manera provada, en

el termini de les 72 hores següents a l'ingrés o inici de la prestació assistencial.

Sempre que la situació clínica del pacient ho permeti, aquest serà traslladat a un dels centres de la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”.

Per a l'assistència a l'estranger, tots els mòduls de l'assegurança de salut de “DKV Modular” inclouen una cobertura d'assistència en viatge, a la qual s'accedeix trucant al número de telèfon +34 91 379 04 34.

3.5 Clàusula de subrogació o de cessió de drets

Una vegada prestat el servei, DKV Seguros podrà exercir els drets i accions que, a causa del sinistre causat, corresponguin a l'assegurat davant els tercers que, civilment o penalment, puguin ser responsables d'aquest, fins al límit de la indemnització pagada.

L'assegurat està obligat a subscriure a favor de DKV Seguros els documents necessaris per facilitar la subrogació.

Aquest dret de subrogació no es pot exercir contra el cònjuge de l'assegurat ni contra altres familiars fins al tercer grau civil de consanguinitat, pare adoptant o fill adoptiu, que visquin amb l'assegurat.

4.

Descripció de les cobertures

Les especialitats, prestacions sanitàries i altres serveis als quals dona dret aquest contracte, en funció del mòdul contractat i que es detallen en l'apartat 7 "Prestacions segons mòdul o mòduls d'assistència contractats", són els següents:

4.1 Assistència primària

Medicina general: assistència mèdica a la consulta i al domicili, i la prescripció de mitjans de diagnòstics bàsics.

Pediatria i puericultura: comprèn l'assistència de nens de fins a 14 anys d'edat, a la consulta i al domicili, i la prescripció de mitjans diagnòstics bàsics.

S'hi inclouen les anàlisis clíniques bàsiques de sang (excloent-ne les proves hormonals, immunològiques, genètiques i biologicomoleculares), les d'orina i la radiologia simple convencional (sense contrast).

Servei d'infermeria (injectables i cures): servei d'assistent tècnic sanitari o diplomat universitari d'infermeria (ATS/DUE) que es prestarà en el consultori i al domicili, amb la petició prèvia per escrit del metge que assisteixi l'assegurat.

Servei d'ambulàncies: per als casos de necessitat urgent, comprèn els trasllats terrestres des del lloc en què es trobi l'assegurat fins a l'hospital de la Xarxa DKV de Serveis Sanitaris que li correspongui segons la modalitat d'assegurança contractada més proper on es pugui efectuar el tractament i viceversa, sempre que es donin circumstàncies especials d'impossibilitat física que impedeixin la utilització dels serveis ordinaris de transport (serveis públics, taxi o vehicle particular).

També s'inclouen els trasllats en incubadora i els trasllats en helicòpter de salvament a l'hospital.

En tots els casos caldrà la prescripció per escrit d'un metge, amb un informe que indiqui la necessitat del trasllat assistit.

4.2 Urgències

Servei d'urgències permanents: per requerir assistència sanitària en casos d'urgència, cal anar a qualsevol dels centres que consten indicats per a aquesta finalitat en l'exemplar de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" que

es lliura a la persona assegurada.

En el cas de tenir contractat el mòdul d'"Assistència mèdica hospitalària" i haver acudit per urgència vital a un centre d'urgències aliè a la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris", l'assegurat o persona en el seu nom ho haurà de comunicar dins de les 72 hores següents a l'ingrés, de manera provada.

Sempre que no hi hagi contraindicació mèdica per fer-ho, DKV Seguros podrà dirigir la cobertura a un centre concertat, i posarà els mitjans de trasllat oportuns.

4.3 Especialitats mèdiques i quirúrgiques

Al·lèrgia i immunologia: les vacunes són a càrrec de l'assegurat.

Anestesiologia i reanimació: inclou l'anestèsia epidural.

Angiologia i cirurgia vascular.

Aparell digestiu.

Cardiologia i aparell circulatori: inclou la rehabilitació cardíaca després d'un infart agut de miocardi.

Cirurgia cardiovascular.

Cirurgia general i digestiva: incloent-hi la cirurgia bariàtrica quan l'índex de massa corporal és igual o superior a quaranta (obesitat mòrbida), en centres de referència nacional concertats.

Cirurgia oral i maxil·lofacial.

Cirurgia pediàtrica.

Cirurgia plàstica i reparadora: comprèn les intervencions quirúrgiques per restablir lesions, essencialment mitjançant plàsties i empelts.

Se n'exclou la cirurgia plàstica amb finalitats estètiques, excepte quan hi hagi una:

1. **Reconstrucció oncoplàstica de la mama després de cirurgia radical i, si és necessari durant el mateix procés quirúrgic, remodelació de la mama sana contralateral (límit màxim, un any després de la cirurgia oncològica).** Inclourà la pròtesi mamària, els expanders de pell i les malles de recobriment mamari.

2. **Mamoplàstia de reducció en dones majors de 18 anys amb gigantomàstia (més de 1.500 grams o ml. de volum en cada mama) que, a més, tinguin una distància del mugró a la forqueta esternal superior a 32 cm i un índex de massa corporal igual o inferior a 30 i requereixin una extirpació mínima de 1.000 gr. per mama.**

Cirurgia toràcica: inclou la simpatectomia per hiperhidrosi (tractament de la sudoració excessiva).

Cirurgia vascular perifèrica: inclou l'ús del làser endoluminal en sala d'operacions per al tractament de les varius, tret del que es detalla en l'apartat 5.f (“Cobertures excloses”) de les condicions generals.

Dermatologia medicoquirúrgica: inclou la fototeràpia ambulatoria amb radiació ultraviolada B de banda estreta (UVB-BE) en les indicacions que assenyala l'apartat 4.5 (“Mètodes terapèutics”) de les condicions generals.

Endocrinologia i nutrició.

Geriatría.

Ginecologia: comprèn el diagnòstic i el tractament de les malalties de la dona. Cobreix la revisió ginecològica anual, la planificació familiar, l'ús del làser quirúrgic (CO₂, erbi i díode) i el diagnòstic de la infertilitat i l'esterilitat.

Els tractaments de reproducció assistida són a càrrec de l'assegurat (vegeu apartat “Serveis addicionals”).

Hematologia i hemoteràpia.

Llevadores: ATS o DUE titulat en l'especialitat d'assistència auxiliar al part.

Medicina interna.

Medicina nuclear.

Nefrologia.

Neonatologia.

Pneumologia – Aparell respiratori: inclou la teràpia domiciliària en la síndrome d'apnea-hipopnea obstructiva del son (SAHOS) greu (vegeu l'apartat 4.5 “Mètodes terapèutics” d'aquestes condicions generals).

Neurocirurgia.

Neurologia.

Obstetrícia: inclou la vigilància de l'embaràs i l'assistència al part.

S'hi inclouen el triple screening o EBA-Screening (test combinat del primer trimestre) i l'amniocentesi o la biòpsia de cori amb l'obtenció del cariotip cromosòmic, per al diagnòstic de les anomalies fetals. **El test genètic de cribratge prenatal en sang materna per a trisomia 21 (Down) 18 (Edwards) i 13 (Patau) únicament queda cobert en embarassos d'alt risc**, per gestació múltiple i antecedents d'avortaments repetits (dos o més) de causa desconeguda, i **quan el test combinat del primer trimestre és positiu** (amb risc d'anomalia en el fetus superior a 1/250).

Odontostomatologia: a “DKV Modular” en qualsevol dels seus mòduls: l'assegurança inclou les consultes, les extraccions, les cures estomatològiques, les neteges de boca i la radiologia dental associada.

En el mòdul d'“especialistes” queden coberts a més fins als 14 anys, els segelladors de fissures i les obturacions (empastaments).

La resta de tractaments dentals que no cobreix l'assegurança es presten, amb la participació de l'assegurat en el cost, a través del Servei Bucodental (vegeu apartat "Serveis addicionals").

Oftalmologia: inclou la tècnica de Cross-linking o entrecruament corneal, els trasplantaments de còrnia i l'ús del làser quirúrgic, excepte per a la correcció dels defectes de refracció visual (miopia, hipermetropia i astigmatisme) i de la presbícia **que aniran a càrrec de l'assegurat** (vegeu l'apartat "Serveis addicionals").

Oncologia. Inclou l'anàlisi molecular intraoperatòria del gangli sentinella en el càncer de mama en estadi primerenc, sense extensió limfàtica, mitjançant la tècnica OSNA.

Otorinolaringologia: inclou l'adenomigdaloplastia i la cirurgia dels cornets nasals o turbinoplastia per radiofreqüència, i l'ús del làser a la sala d'operacions **excepte en la cirurgia del roncador, apnea obstructiva del son o uvulopalatofaringoplastia.**

Proctologia: inclou l'ús del làser quirúrgic per al tractament de la patologia rectal i hemorroïdal.

Psiquiatria: principalment tractaments neurobiològics.

Rehabilitació: dirigida per un metge que tingui el títol de l'especialitat, auxiliat per fisioterapeutes, per restituir la funcionalitat de les parts de l'aparell locomotor lesionades per una malaltia o accident, i realitzada en un centre idoni per a aquest fi.

Es considera un centre idoni o específic de rehabilitació aquell que està habilitat per dur a terme la seva activitat sanitària mitjançant l'autorització administrativa corresponent i estigui inscrit al Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de la comunitat autònoma respectiva.

Reumatologia.

Traumatologia: inclou cirurgia artroscòpica, nucleotomia percutània i quimionucleosi.

Urologia: inclou l'ús del làser quirúrgic d'holmí en la patologia endourològica litiàsica, estenòtica o tumoral, i del làser verd (KTP i HPS) de díode, holmí o tuli per al tractament quirúrgic de la hiperplàsia benigna de pròstata en centres de referència nacional; la rehabilitació del sòl pèlvic per incontinència urinària, la vasectomia, així com l'estudi i el diagnòstic de la infertilitat i l'esterilitat masculines.

4.4 Mitjans de diagnòstic

Els ha de prescriure un metge de la Xarxa DKV de Serveis Sanitaris que us correspongui, segons la modalitat d'assegurança contractada, i cal indicar el motiu de l'exploració. Estan inclosos els mitjans de contrast en les proves diagnòstiques d'aquest apartat que els exigeixin.

Anàlisis clíniques, anatomia patològica i citopatologia.

Radiodiagnòstic: inclou tècniques de diagnòstic radiològic complexes (amb contrast), tomografia axial computada (TAC), ressonància nuclear magnètica (RNM) i densitometria òssia.

Endoscòpies: digestives, diagnòstiques i/o terapèutiques.

Càpsula endoscòpica: s'inclou per al diagnòstic de l'hemorràgia i/o el sagnat intestinal d'origen desconegut o ocult.

Fibrobroncoscòpies: diagnòstiques i/o terapèutiques.

Diagnòstic cardiològic: electrocardiograma, proves d'esforç, ecocardiograma, holter, Doppler i hemodinàmica.

Inclou a més tomografia coronària multital (TC 64) i espectrografia cardíaca (SPECT cardíac) després d'un infart agut de miocardi i en postoperats de patologies cardíques.

Neurofisiologia: electroencefalograma, electromiograma, etc.

Unitat del son: polisomnografia en processos patològics, amb la petició prèvia d'un metge especialista.

Radiologia intervencionista o invasiva vascular i visceral.

Tomografia de coherència òptica (OCT): en diagnòstic oftalmològic, segons protocols de pràctica clínica comunament acceptats.

Alta tecnologia diagnòstica:
A la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" es facilitarà en centres de referència nacional.

a) Inclou l'angiogramografia computada (AngioTC) multital i l'angiogramografia (AngioRM) **per al diagnòstic de la patologia vascular arterial i venosa cerebral i abdominal, el seguiment i el control de la integritat de les pròtesis vasculars, l'avaluació de les dilatacions arterials o aneurismes, les malformacions vasculars i les coartacions, independentment de la seva localització.**

b) L'artrografia per ressonància magnètica (ArthroRM) en patologia osteocondral i tendinosa de difícil diagnòstic la colangiografia per ressonància magnètica (CRM) i la colangiopancreatografia per ressonància magnètica (CPRM) **per a l'exclusió de la coledocolitiasi en colecistectomitzats, i de la patologia oncològica en vies biliars i pancreàtiques.**

c) La urografia per tomografia computada multital (UroTAC) del tracte urinari (sistema col·lector, urèters i bufeta) per a l'estudi de les **anomalies congènites, després de cirurgia radical del tracte urinari, i quan estigui contraindicada la urografia intravenosa (UIV) o la ureterorenoscòpia.**

d) La tomografia per emissió de positrons (PET) sola o combinada amb la tomografia computada (PET-TC), la tomografia de fotó únic (espectrografia - SPECT), la gammagrafia i l'espectroscòpia per RM o RMN d'alta resolució o camp (3 tesles): **en diagnòstic oncològic o epilèpsia refractària al tractament mèdic, segons protocols de pràctica clínica comunament acceptats.**

e) Proves genètiques i de biologia molecular: queden cobertes amb la prescripció d'un metge, **sempre que tinguin repercussió en el tractament d'una malaltia en curs, o siguin necessàries per a l'obtenció d'un diagnòstic diferencial que no es pugui confirmar per altres mitjans, segons els criteris establerts per les agències d'avaluació (AETS).**

f) L'ecobroncoscòpia (EBUS) o ecografia endobronquial en el diagnòstic de patologia oncològica adjacent a l'arbre bronquial (en pulmó i mediastí) **no accessible per altres mitjans i, en cas necessari, la seva biòpsia.**

g) L'ecoendoscòpia digestiva (USE) sectorial o radial en l'avaluació de lesions submucoses, localització de tumors neuroendocrins, i identificació i estadificació del càncer digestiu i biliopancreàtic, així com de la seva recidiva extraluminal.

4.5 Mètodes terapèutics

Aerosolteràpia, oxigenoteràpia i ventiloteràpia, en patologia pulmonar o respiratòria, únicament en règim d'hospitalització i al domicili.

La medicació és a càrrec de l'assegurat.

Analgesies i tractaments del dolor: queden coberts els tractaments realitzats per unitats especialitzades en aquestes tècniques, **amb les limitacions pel que fa a la cobertura de la medicació en règim ambulatori, que s'estableixen en aquestes condicions generals (vegeu l'apartat 5.x. "Cobertures excloses").**

Fototeràpia ultraviolada B de banda estreta (UVB-BE): en centres de referència concertats de la Xarxa DKV de Serveis Sanitaris en l'àmbit nacional, per al tractament de la psoriasis extensa (més del 20% de la superfície corporal afectada) i les **dermatosis inflamatòries cròniques pruriginoses idiopàtiques de gran extensió** (tronc i extremitats), **quan no hagi estat efectiu el tractament farmacològic. Hi ha un límit màxim anual de 35 sessions per assegurat.**

Teràpia domiciliària de la síndrome d'apnea-hipopnea obstructiva del son (SAHOS) greu: mitjançant dispositius mecànics generadors d'aire a pressió (CPAP o BiPAP) a les vies aèries superiors, **fins a un límit màxim de deu sessions per assegurat i any, quan l'índex d'apnea-hipopnea per hora (IAH) sigui superior a 30.** Inclou la polisomnografia de titulació de dosi per ajustar el dispositiu i assolir un nivell de tractament adequat.

Radioteràpia: inclou l'accelerador lineal d'electrons, la cobaltoteràpia, la radioneurocirurgia estereotàctica intracranial, la radioteràpia d'intensitat modulada (IMRT), i **els isòtops radioactius la utilitat diagnòstica o terapèutica dels quals estigui avalada per l'EMA (agència europea del medicament) i la guia clínica NICE.**

Així mateix queda coberta la radioteràpia guiada per imatges tridimensionals en temps real (IGRT) i la tomoteràpia helicoïdal (THel) **en els tumors pediàtrics, de pròstata localitzats, pulmó, columna vertebral, cap i coll.**

Inclou l'última generació de radioteràpia externa adaptada als moviments respiratoris per protegir els òrgans sans veïns (RT-4 / RT-6D):

- 1. Radioteràpia estereotàctica fraccionada intracranial (RTEF)**
- 2. Arcoteràpia volumètrica modulada (VMAT) en tumors toràcics i abdominals.**
- 3. Radioteràpia estereotàctica fraccionada extracranial o corporal (teràpia SBRT) i arcoteràpia volumètrica modulada guiada per imatge (VMAT-IGRT) en tumors o metastasis que, per la seva localització, no poden ser extirpats (nòdul pulmonar solitari o càncer de pulmó de cèl·lules no petites, en estadi localitzat, carcinomes i metastasis hepàtiques, de pulmó, vertebrals, suprarenals i tumors pancreàtics primaris inoperables).**

Braquiteràpia: per al tractament del càncer de pròstata i ginecològic, genital i de mama.

Diàlisi i hemodiàlisi: es prestarà aquest servei, tant en règim ambulatori com d'internament, exclusivament per al tractament durant els dies necessaris, de les insuficiències renals agudes.

Queden expressament excloses les afeccions cròniques.

Podologia: tractaments de quiropòdia.

Trasplantaments: de còrnia, cor, fetge, medul·la òssia i ronyó.

Queden cobertes totes les despeses derivades de la implantació de l'òrgan i també les proves d'histocompatibilitat.

Se n'exclouen l'extracció, el transport i la conservació de l'òrgan que s'ha de trasplantar. El trasplantament de còrnia es cobreix íntegrament.

Empelts: queden coberts els autoempelts de pell i os, i els al·loempelts d'os, tendons i lligaments obtinguts dels bancs d'ossos i teixits.

Transfusions de sang i/o plasma, en règim d'hospitalització.

Fisioteràpia: serà necessària la prescripció escrita d'un metge rehabilitador, traumatòleg, reumatòleg o neuròleg i la faran diplomats en Fisioteràpia, per restituir les funcions recuperables de l'aparell locomotor, en un centre idoni o específic de rehabilitació que compleixi els requisits indicats a l'apartat 4.3, epígraf de Rehabilitació.

Laserteràpia i magnetoteràpia, com a tècniques de rehabilitació.

Litotrícia renal i vesicular amb ones de xoc extracorpòries.

Litotrícia musculoesquelètica (3 sessions màxim per procés) en centres de referència concertats de la Xarxa DKV de Serveis Sanitaris en l'àmbit nacional, en les pseudoartrosi, les osteonecrosi i les tendinitis cròniques d'inserció (de més de 3 mesos d'evolució) de l'espatlla, el colze, el maluc, la ròtula, el taló i la planta del peu, quan no hagi estat efectiu el tractament mèdic o rehabilitador.

Alta tecnologia terapèutica:

A la xarxa DKV de serveis sanitaris es facilitarà en centres de referència nacional.

a) Ablació cardíaca per radiofreqüència guiada pel sistema de navegació o mapeig Carto (3D) o cartografia auricular electroanatòmica no fluoroscòpica, en les indicacions següents:

- > L'aïllament circumferencial de les venes pulmonars, quan hi ha **fibril·lació auricular paroxística molt simptomàtica (amb tres o més episodis l'any)** i l'edat de l'assegurat sigui inferior a 70 anys.
- > **La fibril·lació auricular persistent (més d'un any) simptomàtica refractària als fàrmacs antiarítmics** (2 o més fàrmacs antiarítmics, incloent-hi l'amiodarona), sempre que no hi hagi comorbiditat (p.ex. hipertensió arterial, sdm. apnea del son...) i la mida de l'aurícula esquerra sigui menor de 5 centímetres.
- > **Les arítmies auriculars o ventriculars associades amb cardiopaties congènites.**
- > **Les arítmies auriculars complexes, sense cardiopatia estructural, quan no han estat efectius almenys dos tractaments d'ablació anteriors** guiats amb els sistemes radiològics convencionals.

b) Teràpia d'entrecruament o Cross-linking corneal: en les fases inicials del queratocon i en les èctasis corneals degeneratives o traumàtiques, excepte quan són conseqüència de la cirurgia correctiva làser dels defectes de visió (exclosa de la cobertura de l'assegurança).

c) Cirurgia assistida per neuronavegadors (3D) intracranial i tumoral espinal. Sistema informatitzat de digitalització d'imatges per guiar en temps real el cirurgià en les intervencions neurològiques complexes o d'alt risc.

d) Sistema de monitoratge neurofisiològic intraoperatori (MNIO) del sistema nerviós en la cirurgia intracranial i de fusió o artròdesi de tres nivells o més de la columna vertebral. Sistema de vigilància que millora la seguretat quirúrgica dels pacients i facilita la feina dels neurocirurgians. Serà necessari per a la seva cobertura la prescripció escrita d'un metge.

e) Biòpsia prostàtica dirigida per ressonància magnètica funcional multiparamètrica (RMmp): per a la detecció precoç del carcinoma de pròstata ocult (no detectable per les immunoanàlisis actuals) en casos d'alta sospita clínica, amb PSA elevat persistent (més de sis mesos) i biòpsies de pròstata ecoguiades anteriors negatives.

Teràpia d'entrecruament o Cross-linking corneal: a les fases inicials del queratocon, i a les èctasis corneals degeneratives o traumàtiques, llevat quan són conseqüència de la cirurgia correctiva làser dels defectes de visió (exclosa de la cobertura de l'assegurança).

Logopèdia i foniatria: inclou, amb prescripció de l'otorinolaringòleg, la teràpia vocal per a la recuperació de les alteracions de la veu causades per afeccions d'origen orgànic (patologia infecciosa, traumàtica i oncològica) en les cordes vocals.

Reeducació logopèdica: queda coberta la teràpia de la parla i del llenguatge en les discapacitats de la parla (d'articulació, fluïdesa, disfàgia oral) i d'aprenentatge del llenguatge en el nen (receptives i expressives), amb un límit anual màxim de 10 sessions/assegurat, i en la rehabilitació de la seva alteració o pèrdua en els adults després d'un accident cerebrovascular agut (ictus) fins a un màxim de 20 sessions/assegurat i any.

Quimioteràpia oncològica: es faciliten els tractaments antitumorals que pugui necessitar el malalt, i si escau el reservori implantable de perfusió endovenosa, tant en règim ambulatori, en hospital de dia, com durant l'internament hospitalari, sempre que sigui prescrita pel metge de l'especialitat que s'ocupa del seu tractament.

Pel que fa a medicaments, DKV Seguros cobrirà les despeses dels **fàrmacs específicament** citostàtics que s'expenen en el mercat nacional, sempre que estiguin autoritzats pel Ministeri de Sanitat i es detallin en "Citostàtic" apartat 2 "Conceptes bàsics. Definicions", així com de les **instil·lacions endovesicals** amb BCG, i els **medicaments pal·liatius** sense efecte antitumoral que s'administrin de manera simultània en la mateixa sessió de tractament juntament amb els citostàtics, per evitar-ne els efectes adversos o secundaris i/o controlar els símptomes de la malaltia.

4.6 Assistència hospitalària

L'assistència hospitalària es realitzarà en clíniques o hospitals, amb la prescripció prèvia per escrit d'un metge de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" i amb l'autorització corresponent.

Inclou les despeses generades durant l'internament hospitalari i els honoraris mèdics o quirúrgics derivats dels tractaments realitzats.

A més, s'inclouen específicament:

- › Els tractaments oncològics: radioteràpia, braquiteràpia i quimioteràpia.
- › Mètode o tècnica OSNA: anàlisi molecular intraoperatòria del gangli sentinella en el càncer de mama en estadi primerenc, sense extensió limfàtica.
- › La litotricia renal, vesicular i musculoesquelètica.
- › La diàlisi i hemodiàlisi.
- › La cirurgia dels Grups II al VIII de l'Organització Mèdica Col·legial (OMC), realitzada exclusivament en un centre hospitalari.
- › La cirurgia major ambulatoria.
- › La radiologia intervencionista o invasiva vascular i visceral.
- › Les tècniques de planificació familiar: lligament de trompes, vasectomia i l'oclusió tubària histeroscòpica (Sistema Essure).
- › La radioneurocirurgia estereotàxica intracranial.
- › La cirurgia artroscòpica.

- > La cirurgia de cornets o turbinoplàstia i l'adenomigdaloplàstia per radiofreqüència.
- > El làser quirúrgic en ginecologia, oftalmologia, proctologia, cirurgia vascular perifèrica i otorinolaringologia.
- > El làser holmi endourològic i el làser verd (KTP i HPS) de díode, holmi o tuli per al tractament quirúrgic de la hiperplàsia benigna de pròstata.
- > La nucleotomia percutània i la quimionucleosi.
- > Alta tecnologia terapèutica: biòpsia prostàtica dirigida per ressonància magnètica multiparamètrica, el sistema Carto d'ablació per radiofreqüència, la teràpia d'entrecruament corneal, la cirurgia assistida per neuronavegadors intracranial i tumoral espinal, i el monitoratge neurofisiològic intraoperatori en la cirurgia intracranial i de fusió o artròdesi de la columna de tres nivells o més.
- > Les pròtesis quirúrgiques.
- > La indemnització diària per hospitalització.

En l'internament hospitalari queda inclosa la utilització d'habitació individual convencional amb lavabo i llit per a l'acompanyant (excepte en l'hospitalització psiquiàtrica, a l'UVI i la incubadora), manutenció del pacient, despeses generals d'infermeria, unitat d'atencions especials, mitjans complementaris de diagnòstic, tractaments, material, despeses de quiròfan, sala de parts, productes anestèsics, medicaments i els implants de materials biològics i/o biomaterials amb objecte terapèutic que es detallen a l'apartat 4.7 "Pròtesis quirúrgiques"

de les condicions generals. **En queden expressament exclosos els medicaments biològics o biomaterials medicamentosos no detallats a l'esmentat apartat 4.7 i les teràpies de l'apartat 5. r "Cobertures excloses"**

Així mateix, segons el tractament o l'assistència hospitalària prestada es diferencia:

1. Hospitalització mèdica

(sense intervenció quirúrgica).

Inclou les diferents especialitats mèdiques per al diagnòstic i/o tractament de les patologies mèdiques susceptibles d'ingrés, en persones més grans de 14 anys.

2. Hospitalització quirúrgica.

Inclou les especialitats quirúrgiques per al tractament de les patologies que així ho requereixin, l'estudi preoperatori o preanestèsic (consulta, analítica i electrocardiograma), les visites i cures del postoperatori immediat (fins a dos mesos després de la cirurgia) i la cirurgia major ambulatoria i, si s'escau, les pròtesis.

3. Hospitalització obstètrica.

Inclou el tractament del ginecòleg obstetre i/o la llevadora en ingrés hospitalari durant el procés d'embaràs i/o part; i el niu i/o la incubadora per al nou-nat durant el seu internament hospitalari, fins a un màxim de 28 dies.

4. Hospitalització pediàtrica

(per a persones menors de 14 anys). Inclou l'assistència del metge pediatre tant en l'hospitalització convencional, com en incubadora.

5. Hospitalització psiquiàtrica. Inclou l'assistència del metge psiquiatre. Només es cobreix en cas de brots aguts. L'estada queda limitada a un període màxim de 60 dies per any natural.

6. Hospitalització en unitat de vigilància intensiva. Inclou l'assistència del metge intensivista.

7. Hospitalització per diàlisi i ronyó artificial. Inclou l'assistència mèdica del nefròleg o l'internista. Exclusivament per al tractament de les insuficiències renals agudes, durant els dies necessaris.

4.7 Cobertures complementàries

Medicina Preventiva. Inclou els programes específics següents, segons protocols comunament acceptats:

1. Programa de salut infantil.

Inclou:

- › La gimnàstica i preparació psicoprofilàctica al part, amb classes pràctiques i teòriques de puericultura, i la rehabilitació preventiva del sòl pelvià postpart en centres de referència concertats de la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”, **amb un límit màxim de tres sessions cobertes per part.**
- › Els exàmens de salut del nou-nat, incloent-hi proves de cribratge metabòliques (fenilcetonúria i hipotiroïdisme primari congènit), les otoemissions acústiques (OEA) o screening auditiu neonatal per a la detecció precoç de la hipoacúsia,

el test d'agudes visual i l'ecografia neonatal.

- › El programa de vacunació infantil obligatori a Espanya, en centres de referència vacunals concertats, sempre que estiguin autoritzats per les comunitats autònomes.
- › Els controls de salut en les edats clau del desenvolupament infantil, durant els quatre primers anys.

2. Programa de detecció precoç del càncer ginecològic en la dona.

Inclou:

- › Exàmens periòdics dirigits al diagnòstic precoç de neoplàsies de mama i de coll uterí.
- › Revisió ginecològica anual, que inclou consulta de revisió, colposcòpia, citologia, ecografia ginecològica i mamografia, segons protocols comunament acceptats.
- › Test HPV (ADN-HPV) per diagnosticar la infecció del virus del papil·loma humà en dones amb citologia cervicovaginal patològica (classificació de Bethesda) i després de conització, i identificar i tractar precoçment les lesions cervicals amb més risc de transformació oncològica.

3. Programa de prevenció del risc coronari.

Inclou:

- › **Revisió mèdica o cardiològica bàsica anual**, consistent en consulta de revisió, anàlítica bàsica de sang i orina, radiografia de tòrax i electrocardiograma.

- > **Revisió cardiològica completa cada tres anys**, en centres de referència concertats, que comprèn història clínica, exploració física cardiològica, analítica específica i preventiva de l'ateromatosi (hemograma, ionograma, colesterol, triglicèrids, homocisteïna, glucèmia, urèmia, uricèmia, calcèmia, taxa protombina i plaquetes), electrocardiograma de repòs i esforç, i un ecocardiograma.

4. Programa de prevenció del càncer de pell.

Inclou:

- > Consulta i revisió dels canvis de grandària, color i forma dels nevus displàsics o atípics.
- > Microscòpia per epiluminiscència digitalitzada o dermatoscòpia, per al diagnòstic precoç del melanoma:

1. En població de risc: amb múltiples nevus atípics (>100) o diagnosticats de la síndrome del nevus displàsic familiar, antecedents personals o familiars (de primer i segon grau) de melanoma, o portadors de mutacions genètiques associades.

2. En revisió dermatològica cada tres anys: per al control i el seguiment de les lesions congènites, pigmentades o de risc cutànies.

5. Programa de prevenció del càncer colorectal en població de risc amb antecedents.

Inclou:

- > Consulta mèdica i exploració física.
- > Test específic per detectar sang oculta en excrements.
- > Colonoscòpia, si és necessari.

6. Programa de prevenció del càncer de pròstata per a homes més grans de 45 anys.

Inclou:

- > Consulta mèdica i exploració física.
- > Anàlisis de sang i orina, amb determinació de l'antigen prostàtic específic.
- > Ecografia transrectal i/o biòpsia prostàtica, si és necessari.

7. Programa de salut bucodental. Des de la infància per a la prevenció de la càries, de la malaltia periodontal i els problemes de malposició o maloclusió dentària.

Inclou:

- > Consulta odontològica i exploració de l'estat de salut bucodental.
- > Correcció d'hàbits alimentaris.
- > Implantació d'higiene bucodental adequada.
- > Fluorització tòpica.
- > Segelladors de fissures i obturacions (empastaments) fins als 14 anys.
- > Tartrectomies o neteges de boca, quan calguin.

Psicologia Clínica. Inclou sessions de psicoteràpia de caràcter individual en règim ambulatori, amb la prescripció prèvia d'un metge psiquiatre o pediatre de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris", practicades per un psicòleg concertat i amb l'autorització necessària de DKV Seguros.

Els assegurats poden accedir a aquesta prestació en les patologies següents susceptibles d'intervenció psicològica, abonant el copagament que s'estableixi per a cada acte o sessió a la "Taula de grups d'actes mèdics i copagaments" de les Condicions particulars i/o especials de la pòlissa, fins a un límit màxim de 20 sessions per assegurat i any natural, excepte en el cas de la teràpia derivada de trastorns de conducta alimentaris (anorèxia/bulímia), que tindrà un límit màxim anual de 40 sessions.

- > Malalties psiquiàtriques: depressió, esquizofrènia i trastorns psicòtics.
- > Trastorns de conducta: neuròtics, d'ansietat, de personalitat i obsessius compulsius.
- > Trastorns de conducta: neuròtics, d'ansietat, de personalitat i obsessivocompulsius.
- > Trastorns del son: enuresi, insomni, somnambulisme i terrors nocturns.
- > Trastorns d'adaptació: estrès laboral i posttraumàtic, dol, divorci, adolescència, síndrome postvacacional, etc.
- > Trastorns de l'aprenentatge: hiperactivitat i fracàs escolar.

Planificació familiar. Inclou els serveis següents:

- > Implantació del DIU. **El cost del dispositiu intrauterí és a càrrec de l'assegurat.**
- > Lligadura de trompes.

> Oclusió tubària histeroscòpica, amb les limitacions, pel que fa a la cobertura del material protètic, que s'estableixen en aquestes condicions generals (vegeu l'apartat "Pròtesis quirúrgiques").

> Vasectomia.

Pròtesis quirúrgiques: queda inclosa en la cobertura de la pòlissa la prescripció i col·locació de les pròtesis articulars (espatlla, maluc, genoll, turmell i peu), vasculars i cardíques (vàlvules cardíques, by-pass vasculars, stent, sistemes oclusors septals, marcapassos temporals i definitius, desfibril·lador automàtic) pròtesi helicoïdal intratubària, les pròtesis internes traumatològiques (barres, plaques metàl·liques de fixació interna i cargols), les caixes o espaiadors intersomàtics en la cirurgia de fusió o artròdesis de la columna vertebral, la pròtesi de disc mòbil cervical en la malaltia discal simptomàtica (dolor i dèficit neurològic funcional) refractària al tractament mèdic, i la caixa o espaiador interespinós en l'estenosi del canal espinal lumbar que causa dolor irradiat i claudicació neurògena (dolor que apareix en caminar i cedeix en seure's) de més de sis mesos d'evolució malgrat el tractament conservador. Així mateix, es cobreixen els implants de materials biològics i/o biomaterials amb objectiu terapèutic que es detallen a continuació:

- > Segelladors, coles o adhesius biològics: en la cirurgia oncològica.
- > Gel barrera antiadhesiva o antiadherent: en la cirurgia de columna i en reintervencions quirúrgiques de les diferents especialitats.

- > Substituts dels empelts ossis: ciments ossis i matriu òssia desmineralitzada regenerativa en cirurgia de columna i articular (maluc, genoll i peu).
- > Plàsties biològiques: biomatriu o malla reabsorbible en substitució de la duramàter en la cirurgia intracranial o espinal tumoral, i del pericardi en la cirurgia cardíaca.
- > Ancoratges articulars: inclou biomaterials d'alta resistència (PPLA i PEEK) per a la fixació lligamentària de les grans articulacions (espatlla, genoll, maluc, colze i turmell) en la cirurgia artroscòpica mínimament invasiva de les extremitats.

A més inclou el material d'osteosíntesi, les malles quirúrgiques en reparació dels defectes de la paret abdominal, les bandes suburetrals i malles de contenció del sòl pelvià en la cirurgia de la incontinença urinària i del prolapse dels òrgans pèlvics, les vàlvules per a hidrocefàlia, les fixacions externes extraesquelètiques, la lent intraocular monofocal neutra (sense correcció visual afegida) en la cataracta, la pròtesi testicular per orquidectomia després d'un procés oncològic o un accident, els expansors de pell, la pròtesi de mama i la malla de recobriment mamari únicament en reconstrucció després de cirurgia radical.

És necessari subscriure el mòdul d'Assistència Mèdica Hospitalària” per tenir cobertes les pròtesis quirúrgiques i implants detallats amb anterioritat. No hi ha un límit anual màxim de cobertura en concepte de material protètic i implantològic a través de la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” (mitjans propis), sempre que compti amb l'autorització prèvia obligatòria de DKV Seguros, **excepte per a les pròtesis vasculars i cardíques descrites amb anterioritat en aquest apartat, que tindran un límit de cobertura de 12.000 euros per assegurat i any.**

Indemnització diària per

hospitalització. DKV Seguros indemnita amb 80 euros per dia, a partir del tercer dia d'ingrés hospitalari, i fins a un màxim de 2.400 euros per assegurat i any, sempre que es compleixin dos requisits:

- > L'hospitalització sigui objecte de cobertura per l'assegurança.
- > Cap de les despeses derivades de l'hospitalització hagi estat a càrrec de DKV Seguros.

Assistència sanitària per infecció VIH/ SIDA (síndrome d'immunodeficiència adquirida) i de les malalties causades pel virus d'immunodeficiència humana (VIH): amb un període d'exclusió de 12 mesos, cobreix les despeses derivades del tractament de l'assegurad, **fins a un límit màxim total de 6.000 euros/ assegurat durant la vigència de la pòlissa i/o vida de l'assegurad, i amb els límits i exclusions que s'estableixin en la prestació assistencial en els diferents apartats de les condicions generals** (apartats 2, 3, 4, 5 i 6) i que els siguin aplicables.

És necessari subscriure el mòdul d'Assistència mèdica especialitzada" o el d'Assistència mèdica hospitalària" per tenir coberta l'assistència sanitària de la infecció per VIH/SIDA.

4.8 Cobertures exclusives

Només la contractació de l'assegurança "DKV Modular" d'assistència mèdica completa en la modalitat individual permet a l'assegurat accedir a les garanties addicionals següents:

1. Reemborsament de les despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties greus.
2. Reemborsament de les despeses per serveis d'assistència familiar i/o atenció a la dependència, en cas d'acreditar-se una situació de dependència grau 3 per accident a malalties greus.

La descripció d'aquestes cobertures exclusives, modalitat, àmbit territorial, objecte, forma d'accés, limitacions de cobertura i riscos exclosos s'estableixen a l'annex II (Cobertures exclusives de l'assegurança DKV Modular en la modalitat individual) i en els apartats de les Condicions generals que delimiten la cobertura de l'assegurança: apartat 2 "Conceptes bàsics. Definicions", apartat 3 "Modalitat i extensió de l'assegurança", apartat 4 "Descripció de les cobertures", apartat 5 "Cobertures excloses" i apartat 6 "Períodes de carència".

4.9 Assistència en viatge

Per als desplaçaments temporals a l'estranger, l'assegurança té una cobertura d'assistència en viatge a tot el món, que s'estén fins a un màxim de 180 dies per viatge o desplaçament i les cobertures de la qual es detallen en l'annex I d'aquestes condicions generals. Únicament s'accedeix a aquestes cobertures trucant al número de telèfon +34 91 379 04 34.

5.

Cobertures excloses

Queden exclosos de la cobertura general d'aquesta assegurança:

a) Qualsevol classe de malalties, lesions, mals, estats o condicions

de salut preexistents (per exemple, embaràs o gestació) i les seves conseqüències, així com els defectes constitucionals o fisicocongènits i els que es derivin d'accidents o malalties i les seves seqüeles que siguin d'origen anterior a la data d'inclusió de cada assegurat en la pòlissa.

b) Tots aquells procediments diagnòstics i terapèutics la seguretat i cost-efectivitat dels quals no estiguin científicament contrastats i/o no hagin estat ratificats per les agències d'avaluació de les tecnologies sanitàries, o s'hagin quedat manifestament superats per altres de disponibles.

c) Els danys físics que siguin conseqüència de guerres, motins, revolucions i terrorisme; els causats per epidèmies declarades oficialment; els que guardin relació directa o indirecta amb radiació o reacció nuclear i els que provinguin de cataclismes (terratrèmols, inundacions i altres fenòmens sísmics o meteorològics).

d) Les malalties o lesions derivades de la pràctica professional de qualsevol esport, de la participació en apostes i competicions i de la pràctica, com a aficionat o professional, d'activitats d'alt risc com el toreig i correbous, de la pràctica d'esports perillosos, com ara el busseig, el bobsleigh, la boxa, les arts marcial, l'escalada, les carreres de vehicles a motor, rugbi, quad, espeleologia, parapent, activitats aèries no autoritzades per al transport públic de viatgers, activitats de navegació o en aigües braves, salt de pont, barranquisme, incloent-hi els entrenaments i qualsevol altra pràctica manifestament perillosa.

e) L'assistència sanitària per al tractament de l'alcoholisme crònic i/o l'addicció a drogues de qualsevol tipus i també les seves complicacions i seqüeles, i l'assistència sanitària a lesionats per embriaguesa, agressió, baralla, intent de suïcidi o autolesions, així com per malalties o accidents soferts per dol, negligència o imprudència de l'assegurat.

f) La cirurgia estètica i qualsevol altre tractament, infiltració o actuació que tingui una finalitat estètica o cosmètica, llevat que hi hagi un defecte funcional de la part del cos afectada (no són vàlides les raons purament psicològiques). Els tractaments de varius amb finalitat estètica, les cures d'aprimament ambulatories o en règim d'internament, la cirurgia de l'obesitat i els tractaments dermoestètics, en general, inclosos els tractaments capil·lars. També se n'exclou la correcció quirúrgica de la miopia, l'astigmatisme, la hipermetropia i la presbícia, així com l'ortoqueratologia. A més de les conseqüències i les complicacions derivades de totes les exclusions recollides en aquest apartat.

g) Les teràpies alternatives i complementàries, acupuntura, naturopatia, homeopatia, el quiromassatge, el drenatge limfàtic, la mesoteràpia, la gimnàstica, l'osteopatia, la hidroteràpia, l'oxigenoteràpia trifàsica, la pressoteràpia, l'ozonoteràpia, les modalitats de fototeràpia i les seves indicacions no detallades en l'apartat 4.5, i altres prestacions similars, així com les especialitats mèdiques no reconegudes oficialment.

A més, se n'exclouen els tractaments medicoquirúrgics amb tècniques de radiofreqüència, excepte en l'adenoamigdaloplastia ablació cardíaca i la cirurgia dels cornets nasals o turbinoplastia.

h) Les estades, les assistències i els tractaments en centres no hospitalaris com ara hotels, balnearis, centres spa, asils, residències, centres de repòs, de diagnòstic i similars, encara que siguin prescrits per facultatius, així com els ingressos en centres dedicats a activitats relacionades amb l'oci, el descans i els tractaments dietètics.

L'hospitalització psiquiàtrica, excepte en cas de brots aguts, l'hospitalització per raons de tipus social o familiar i la que sigui substituïble per una assistència domiciliària o ambulatoria.

Queda exclosa a més l'assistència sanitària en centres privats no concertats, i la prestada en hospitals, centres i altres establiments de titularitat pública integrats al Sistema Nacional de Salut d'Espanya i/o que depenguin de les comunitats autònomes, excepte en els supòsits identificats (vegeu apartat 3.4 Assistència en mitjans aliens a la xarxa DKV de serveis sanitaris).

En tot cas, DKV Seguros es reserva la facultat de reclamar a l'assegurat el recobriment de les despeses d'assistència que hagi hagut d'abonar al sistema sanitari públic, per l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària prestada.

i) L'alta tecnologia mèdica diagnòstica o terapèutica, la litotrícia, llevat del que es detalla a l'apartat 4.4, "Mitjans de diagnòstic", i a l'apartat 4.5, "Mètodes terapèutics", d'aquestes condicions generals.

j) El tractament de la roncopatia o apnea obstructiva del son (llevat de deu sessions amb CPAP o BiPAP), així com els tractaments i/o modalitats de radioteràpia i les seves indicacions mèdiques, que no es detallin expressament en l'apartat 4.5 "Mètodes terapèutics", apartat de "Radioteràpia" d'aquestes condicions generals. A més, queda exclosa la prototeràpia, la neutroteràpia, la radiocirurgia amb Cyberknife, i els radiofàrmacs amb isòtops radioactius no autoritzats per l'EMA (Agència Europea del Medicament) i/o no recomanats per la guia clínica NICE.

k) La medicina preventiva i les revisions o reconeixements mèdics preventius de caràcter general, el cost de la vacunes i dels extractes en processos al·lèrgics, llevat del detallat en els programes de prevenció específics inclosos en l'apartat 4.7 ("Cobertures complementàries") de les condicions generals.

l) La interrupció voluntària de l'embaràs i la reducció embrionària instrumental selectiva en qualsevol supòsit, així com el tractament de l'esterilitat, les tècniques de rentatge seminal i les de reproducció assistida de qualsevol classe.

m) Tota mena de pròtesis, implants, dispositius sanitaris, peces anatòmiques i ortopèdiques, llevat de les detallades a l'apartat 4 "Descripció de les cobertures" d'aquestes condicions generals.

Queden exclosos a més el cor artificial, els implants de columna i els biomaterials i/o materials biològics, sintètics i ortopèdics no detallats expressament a l'apartat 4.7., així com l'ús dels descrits en altres indicacions que no siguin les assenyalades.

n) L'odontologia endodòncica, periodòncica, ortodòncica, els segelladors de fissures i les obturacions o empastaments en més grans de 14 anys, les reconstruccions, les pròtesis dentals, les apicectomies, la implantologia i els mitjans diagnòstics necessaris per dur a terme aquests tractaments.

o) Anàlisis o altres exploracions que siguin necessàries per a l'expedició de certificats, emissió d'informes i el lliurament de qualsevol mena de document que no tingui una clara funció assistencial.

p) En psiquiatria i psicologia clínica, les consultes, tècniques diagnòstiques i teràpies que no segueixin criteris de tractament neurobiològics o farmacològics, la psicoanàlisi, la hipnosi o narcolèpsia ambulatoria, la sofrologia, les cures de repòs o de son, i totes les derivades de prestacions similars.

S'exclouen a més la psicoteràpia de grup o parella, els test psicològics i psicomètrics, la rehabilitació psicosocial o neuropsiquiàtrica, la teràpia educativa o cognitivoconductual en els trastorns de la comunicació oral i escrita, i del desenvolupament d'origen divers, excepte el que s'inclou expressament en l'apartat 4.7 (Descripció de la cobertura de psicologia clínica).

q) La logopèdia i la foniatria per a la recuperació dels trastorns de la parla, la fonació i el llenguatge, causats per alteracions anatòmiques o neurològiques congènites i psicomotrius d'origen divers, llevat del detallat en l'apartat 4.5 "Mètodes terapèutics" (apartat de reeducació logopèdica).

r) La medicina regenerativa, la biològica, la immunoteràpia, les teràpies biològiques, la teràpia gènica ogenètica i ambantivirals d'acció directa, així com les aplicacions de totes aquestes tècniques.

A més, en queden exclosos qualsevol tipus de tractaments experimentals, els d'ús compassiu, amb medicaments orfes, i els que estan en assaig clínic en totes les seves fases o graus.

s) La cambra hiperbàrica, la diàlisi i l'hemodiàlisi queden excloses en el tractament de les afeccions cròniques.

t) L'assistència sanitària per febres hemorràgiques virals, així com les seves complicacions i seqüeles. Les despeses assistencials derivades de la infecció per VIH/SIDA i de les malalties causades pel virus, quan excedeixin la quantitat màxima garantida en l'apartat 4.7, "Cobertures complementàries", d'aquestes condicions generals.

u) La cirurgia robòtica, guiada per imatges o assistida per un ordinador o navegador virtual (llevat dels neuronavegadors, la biòpsia prostàtica per ressonància magnètica multiparamètrica, i el sistema Carto en les indicacions assenyalades apartat 4.5) i els tractaments que utilitzen el làser, que únicament queden coberts en les especialitats i indicacions que es detallen en l'apartat 4, "Descripció de les cobertures".

v) Les despeses per ús de telèfon, televisió, pensió alimentària de l'acompanyant a la clínica, les despeses per viatge i desplaçaments, llevat de l'ambulància en els termes que preveuen l'apartat "Medicina primària" i "Urgències" d'aquestes condicions generals, així com altres serveis no imprescindibles per a l'assistència hospitalària necessària.

w) Els trasplantaments o autotrasplantaments d'òrgans, empelts o autoempelts, a excepció dels descrits a l'apartat "Mètodes terapèutics" d'aquestes condicions generals. A més a més, en els trasplantaments, s'exclouran les despeses d'extracció, transport i conservació de l'òrgan, llevat en el trasplantament de còrnia.

x) Els productes farmacèutics, medicaments i mitjans auxiliars de cura de qualsevol classe, llevat dels que s'administren a l'assegurad durant l'internament (un mínim de 24 hores) en un centre hospitalari. En qualsevol cas, en queden també expressament exclosos els medicaments biològics o biomaterials medicamentosos no detallats a l'apartat 4.7, "Pròtesis quirúrgiques", i les teràpies de l'apartat 5, "Cobertures excloses", encara que s'administren durant l'internament hospitalari.

La quimioteràpia oncològica només cobreix les despeses dels medicaments específicament citostàtics definits i detallats en "Citostàtic", de l'apartat 2 "Conceptes bàsics. Definicions". S'exclouen expressament d'aquest concepte la immunoteràpia antitumoral, els anticossos monoclonals, la teràpia gènica, la teràpia endocrina o hormonal, els inhibidors enzimàtics i/o moleculars, els fàrmacs antiangiogènics i els sensibilitzadors utilitzats en la teràpia fotodinàmica i radiació.

y) La rehabilitació de manteniment en lesions neurològiques irreversibles d'origen divers i en lesions cròniques de l'aparell locomotor.

Queda exclosa l'estimulació precoç, la rehabilitació realitzada al domicili o com a motiu d'ingrés hospitalari, i la que es realitza en centres no autoritzats i/o inscrits al Registre de Centres i Serveis Sanitaris de la comunitat autònoma respectiva.

z) El consell genètic, les proves de paternitat o de parentesc, l'obtenció de mapes genètics de risc amb finalitat preventiva o predictiva, la seqüenciació massiva de gens o cariotip molecular, les tècniques d'hibridació genòmica comparada, i les plataformes de microxips amb interpretació automatitzada dels resultats, així com qualsevol altra tècnica genètica i/o de biologia molecular que se sol·liciti amb fins de pronòstic o diagnòstic si aquest es pot obtenir per altres mitjans, o no té repercussió terapèutica.

6.

Períodes de carència i exclusió

Totes les prestacions que en virtut d'aquesta assegurança assumeix DKV Seguros es poden utilitzar des de la data d'entrada en vigor del contracte.

No obstant això, s'exceptuen de l'anterior principi general els serveis següents:

1. Les intervencions quirúrgiques i l'hospitalització, incloent-hi les pròtesis quirúrgiques, per qualsevol motiu i naturalesa, que tenen un període de carència de sis mesos, excepte en els casos d'urgència vital o accident.
2. L'assistència de qualsevol mena de part (incloent-hi el part prematur) o cesària, el període de carència del qual és de vuit mesos.
3. Els trasplantaments tenen un període de carència de dotze mesos.
4. L'assistència sanitària per infecció del VIH/SIDA té un període d'exclusió de dotze mesos (vegeu definició de "període d'exclusió" en l'apartat 2, "Conceptes bàsics. Definicions").

7.

Les prestacions segons el mòdul o mòduls D'assistència contractats

Les prestacions sanitàries detallades en l'apartat 4 d'aquestes condicions generals s'estructuren en tres mòduls de cobertura, segons la seva aplicació assistencial.

Totes les opcions inclouen l'assistència d'urgències, en la modalitat assistencial que correspongui.

L'assegurança de Salut de "DKV Modular" es pot contractar, segons com es combinin aquests mòduls assistencials, fins en set modalitats diferents.

Totes les opcions inclouen l'assistència d'urgències, l'assistència en viatge i l'accés als Serveis addicionals i al Pla de Vida Saludable "Viu la Salut".

En determinades cobertures, cal combinar la contractació de dos o més mòduls per accedir a la prestació del servei.

7.1 Assistència mèdica primària

Cobreix les consultes de medicina general, pediatria i puericultura i infermeria a consulta i a domicili, les urgències sense internament d'aquestes mateixes especialitats, les anàlisis clíniques bàsiques de sang i orina (**excloent-ne les proves hormonals, immunològiques, genètiques i biologicomoleculares**), la radiologia simple convencional (sense contrast), una revisió cardiològica bàsica anual, el servei d'ambulàncies, en cas de necessitat urgent, i l'assistència en viatge, en els desplaçaments a l'estranger, fins a un màxim de 180 dies per viatge o desplaçament.

Exclusions: l'assistència mèdica especialitzada, els tractaments mèdics, els mitjans complementaris de diagnòstic (llevat dels expressament inclosos), l'assistència medicohospitalària o quirúrgica, els medicaments, i el reemborsament de despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties greus i/o d'assistència familiar per dependència grau 3 per accident.

7.2 Assistència mèdica especialitzada sense hospitalització

Inclou les diferents especialitats mèdiques i quirúrgiques (també la pediatria si no es contracta el mòdul d'assistència primària), els mitjans de diagnòstic i els tractaments mèdics, exclusivament quan es realitzen a la consulta i no generen despeses de sala d'operacions o internament, que es detallen en els apartats 4.3, 4.4 i 4.5 de les condicions generals.

També inclou les urgències sense internament d'aquestes especialitats i l'assistència en viatge.

Estan inclosos en la contractació d'aquesta modalitat:

- > L'alta tecnologia diagnòstica.
- > Els programes preventius específics, detallats en l'apartat 4.7 (incloent-hi la preparació al part).
- > La psicologia clínica.
- > La implantació del DIU.
- > La logopèdia i la foniatria.
- > La reeducació logopèdica.
- > La cirurgia menor dels Grups 0 i I de l'Organització Mèdica Col·legial (OMC), realitzada exclusivament en consulta.
- > La unitat del son o polisomnografia.
- > La unitat del dolor, per al tractament del dolor crònic.

Exclusions: l'assistència mèdica primària, els mètodes terapèutics coberts expressament per altres modalitats de l'assegurança "DKV Modular", l'assistència medicohospitalària o quirúrgica, el preoperatori i/o el postoperatori, els medicaments i el reemborsament de despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties greus i/o d'assistència familiar per dependència grau 3 per accident.

7.3 Assistència mèdica hospitalària

Comprèn les prestacions descrites en l'apartat 4.6, derivades de totes les especialitats d'intervenció quirúrgica i hospitalització mèdica, amb l'estudi preoperatori o preanestèsic (consulta, analítica i electrocardiograma), les visites i cures del postoperatori immediat (fins a dos mesos després de la cirurgia), la medicació durant el període d'internament i la cirurgia major ambulatoria i, si s'escau, les pròtesis.

Inclou, a més, l'assistència d'urgències –si cal, amb internament–, l'assistència en viatge i el pagament d'una indemnització diària per hospitalització, sempre que aquesta sigui objecte de cobertura de l'assegurança i cap de les despeses derivades de l'ingrés hagin estat a càrrec de DKV Seguros.

S'inclouen específicament en aquesta modalitat:

- > Els tractaments oncològics: radioteràpia, braquiteràpia i quimioteràpia.

- › Mètode o tècnica OSNA: anàlisi molecular intraoperatòria del gangli sentinella en el càncer de mama en estadi primerenc, sense extensió limfàtica.
- › La litrotriccia renal, vesicular i musculo-esquelètica.
- › La diàlisi i hemodiàlisi.
- › La cirurgia dels Grups II al VIII de l'Organització Mèdica Col·legial (OMC), realitzada exclusivament en un centre hospitalari.
- › La radiologia intervencionista o invasiva vascular i visceral.
- › Les tècniques de planificació familiar: lligament de trompes, vasectomia i l'oclusió tubària histeroscòpica (Sistema Essure).
- › La radioneurocirurgia estereotàctica intracranial.
- › La cirurgia artroscòpica.
- › La cirurgia de de cornets o turbinoplàstia i l'adenoamigdaloplàstia per radiofreqüència.
- › El làser quirúrgic en ginecologia, oftalmologia, proctologia, cirurgia vascular perifèrica i otorinolaringologia.
- › El làser holmi endourològic i el làser verd (KTP i HPS) de díode, holmi o tuli per al tractament quirúrgic de la hiperplàsia benigna de pròstata
- › La nucleotomia percutània i la quimionucleosi.

- › Alta tecnologia terapèutica: biòpsia prostàtica dirigida per ressonància multiparamètrica, el sistema Carto d'ablació per radiofreqüència, la teràpia d'entrecreuament corneal, la cirurgia assistida per neuronavegadors intracranial i tumoral espinal, i el monitoratge neurofisiològic intraoperatori en la cirurgia intracranial i de fusió o artròdesi de la columna de tres nivells o més.
- › Les pròtesis quirúrgiques.
- › La indemnització diària per hospitalització.

Exclusions: l'assistència mèdica extrahospitalària, primària i especialitzada, els tractaments mèdics (llevat dels inclosos expressament en aquest mòdul), els mitjans complementaris de diagnòstic i el reemborsament de despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties greus i/o d'assistència familiar per dependència grau 3 per accident.

7.4 Assistència mèdica extrahospitalària

Integra, en la mateixa assegurança, les prestacions i serveis que tenen per separat els dos mòduls d'assistència extrahospitalària, les urgències sense internament d'aquestes especialitats i l'assistència en viatge.

7.5 Assistència mèdica especialitzada amb hospitalització

Inclou l'assistència especialitzada mèdica o quirúrgica, en règim ambulatori o hospitalari; les urgències d'aquestes especialitats –amb internament, si és necessari–; els mitjans complementaris de diagnòstic; els tractaments mèdics i l'assistència en viatge.

7.6 Assistència mèdica primària amb hospitalització

Combina l'assistència mèdica primària, a consulta i a domicili, amb l'assistència especialitzada mèdica o quirúrgica, en règim d'internament hospitalari. Inclou, així mateix, les urgències d'aquestes especialitats –amb internament, si és necessari– i l'assistència en viatge.

7.7 Assistència mèdica completa

Comprèn els tres mòduls d'assistència sanitària de l'assegurança i cobreix totes les especialitats mèdiques o quirúrgiques, així com els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics descrits en l'assegurança, incloent-hi l'hospitalització, les urgències en les seves diverses modalitats assistencials, el servei d'ambulàncies i l'assistència en viatge.

La subscripció dels tres mòduls (assistència primària, especialitzada i hospitalària) és necessària per accedir a les cobertures exclusives de l'assegurança (vegeu l'apartat 4.8 “Cobertures exclusives”) en l'assegurança de modalitat individual, i és l'única modalitat que inclou el reemborsament de les despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties greus.

8.

Bases del contracte

8.1 Formalització del contracte i durada de l'assegurança

Aquest contracte ha estat concertat d'acord amb les declaracions efectuades pel prenedor de l'assegurança i l'assegurat en el qüestionari previ, que han motivat que DKV Seguros hagi acceptat el risc i han estat determinants per fixar la prima.

El contracte d'assegurança i les seves modificacions no tindran efecte mentre no s'hagi signat la pòlissa i s'hagi abonat el primer rebut de la prima, llevat que s'estableixi un pacte en contrari a les condicions particulars.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la sol·licitud d'assegurança o de les clàusules acordades, el prenedor de l'assegurança podrà reclamar a DKV Seguros, en el termini d'un mes a comptar del lliurament de la pòlissa, que solucioni la divergència existent.

Si transcorre aquest termini sense que s'hagi realitzat una reclamació, caldrà atènyer-se al que disposa la pòlissa.

L'assegurança es contracta pel període previst en les condicions particulars i, llevat que es pacti el contrari, la durada de la pòlissa s'ajustarà a l'any natural.

La pòlissa es prorrogarà automàticament per períodes anuals. DKV Seguros es pot oposar a la pròrroga del contracte mitjançant una notificació escrita al prenedor de l'assegurança, si no pensa renovar la pòlissa o si hi ha de fer canvis, amb una antelació mínima de dos mesos a la data de conclusió de l'any actual.

Així mateix, el prenedor es pot oposar a la renovació d'una pòlissa, amb una antelació mínima d'un mes a la data de venciment expressada en aquesta, sempre que li ho notifiqui a DKV Seguros de manera provada.

DKV Seguros no pot rescindir la pòlissa als assegurats que hagin estat durant tres anualitats consecutives en aquesta. El contracte es prorrogarà automàticament d'any en any, amb l'excepció dels supòsits d'incompliment d'obligacions per part de l'assegurat o d'existència d'inexactitud, dol o culpa en les respostes proporcionades en el qüestionari de la sol·licitud d'assegurança.

Aquesta renúncia de DKV Seguros al seu dret d'oposar-se a la continuïtat de la pòlissa té com a condició que el prenedor accepti que les primes variaran anualment de conformitat amb els criteris tècnics exposats en l'apartat 8.4 d'aquest contracte i les modificacions de les Condicions generals que es proposin a tots els assegurats que hagin subscrit la mateixa modalitat de l'assegurança.

8.2 Altres obligacions, deures i facultats del prenedor o assegurat

El prenedor o, si escau, l'assegurat, té el deure de:

a) Abans de la conclusió del contracte, de declarar a DKV Seguros, d'acord amb el qüestionari que aquesta li sotmeti, totes les circumstàncies per ell conegudes que puguin influir en la valoració del risc. Quedarà exonerat d'aquest deure si DKV Seguros no el sotmet a cap qüestionari o quan, tot i fer-ho, es tracti de circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i que no hi estiguin compreses (article 10 de la Llei de contracte d'assegurança).

b) Durant el curs del contracte, comunicar a DKV Seguros, tan aviat com pugui, els canvis de domicili, de professió habitual i/o l'inici d'activitats d'oci o esportives de risc elevat o extrem, que siguin de tal naturalesa que, si haguessin estat conegudes per DKV Seguros en el moment de la subscripció del contracte, no l'hauria acceptat o l'hauria fet en condicions diferents.

c) Posar tots els mitjans al seu abast per aconseguir un restabliment ràpid i reduir les conseqüències del sinistre.

L'incompliment d'aquest deure, amb la intenció d'enganyar o perjudicar DKV Seguros o obtenir un lucre addicional, eximeix DKV Seguros de tota prestació derivada del sinistre.

d) Facilitar la cessió dels seus drets o subrogació a DKV Seguros d'acord amb el que estableix l'apartat 3.5.

En cas que el prenedor o assegurat tinguin dret a un rescabament per part de tercers responsables, aquest dret passa a DKV Seguros per l'import de la prestació sanitària.

8.3 Altres obligacions de DKV Seguros

A més de proporcionar l'assistència mèdica contractada, segons la modalitat descrita en la pòlissa, DKV Seguros lliurarà al prenedor de l'assegurança la pòlissa.

DKV Seguros facilitarà també al prenedor de l'assegurança la targeta identificativa de cada assegurat inclòs en la pòlissa i informació del quadre mèdic ("Xarxa DKV de Serveis Sanitaris") de la seva zona de residència, en què es fan constar el centre o centres permanents d'urgències i les adreces i els horaris dels professionals sanitaris concertats.

A partir de l'any de la formalització del contracte o de la inclusió de nous assegurats, DKV Seguros assumeix la cobertura de qualsevol malaltia preexistent, sempre que l'assegurat no la conegués i no l'ometés intencionadament en el qüestionari de salut.

8.4 Pagament de l'assegurança (primes)

El prenedor de l'assegurança està obligat al pagament de la primera prima o de la prima única en el moment de l'acceptació del contracte.

Les primes successives s'hauran de fer efectives en els venciments corresponents.

El prenedor de l'assegurança pot sol·licitar el fraccionament de pagament de les primes anuals en períodes trimestrals, trimestrals o mensuals.

En aquests casos s'aplicarà el recàrrec que correspongui. El fraccionament de la prima no eximeix el prenedor de la seva obligació d'abonar la prima anual completa.

Si per culpa del prenedor, la primera prima no ha estat pagada o la prima única no ha estat abonada al seu venciment, DKV Seguros té dret a rescindir el contracte o exigir el pagament de la prima deguda en via executiva amb base en la pòlissa.

En tot cas, i llevat de pacte en contra en les condicions particulars, si la prima no ha estat pagada abans que es produeixi el sinistre, DKV Seguros quedarà exempt de la seva obligació.

En cas d'impagament de la segona prima o successives, o els seus fraccionaments, la cobertura de DKV Seguros queda suspesa un mes després del dia del venciment.

Si DKV Seguros no reclama el pagament dins dels sis mesos següents a aquest venciment, s'entendrà que el contracte queda extingit.

Si el contracte no es resol o s'extingeix d'acord amb les condicions anteriors, la cobertura torna a tenir efecte a les vint-i-quatre hores següents al dia en què el prenedor pagui la prima.

DKV Seguros assumeix la prima corresponent al període que per impagament la cobertura hagi estat en suspens.

En qualsevol cas, quan el contracte estigui en suspens, DKV Seguros només podrà exigir el pagament de la prima del període en curs.

DKV Seguros només queda obligat pels rebuts emesos per DKV Seguros.

Llevat que en les condicions particulars s'especifiqui una altra cosa, el lloc de pagament de la prima és el que consti en la domiciliació bancària.

Amb aquesta finalitat, el prenedor de l'assegurança ha de lliurar a DKV Seguros les dades del compte bancari o llibreta d'estalvis on es domiciliarà el pagament dels rebuts d'aquesta assegurança, i autoritzar l'entitat financera a fer-los efectius.

Si en les condicions particulars no es determina cap lloc per al pagament de la prima, s'entendrà que aquest s'ha de realitzar en el domicili del prenedor de l'assegurança.

En cada renovació del contracte d'assegurança, DKV Seguros podrà modificar l'import anual de l'assegurança (prima) i el cost per acte mèdic d'acord amb els càlculs tecnicoactuarials efectuats. La prima de cada assegurat es calcula en funció dels següents factors de risc objectius: l'edat i la zona geogràfica de residència.

Si els mètodes matemàtics utilitzats per DKV Seguros per calcular la prima de risc revelen algun altre factor de risc objectiu significatiu s'informaria de la seva inclusió en el càlcul de la tarifa abans de la renovació de la pòlissa.

En el càlcul de la prima també intervenen altres factors, com l'increment del cost assistencial i les innovacions tecnològiques mèdiques que s'incorporin a les cobertures.

En el cas de les pòlisses col·lectives també es tindrà en compte en les renovacions el resultat del col·lectiu i el nombre de trams de prima aplicats.

Podeu consultar les primes vigents de qualsevol producte de salut en la seva modalitat individual, a la pàgina web www.dkvseguros.es i a les oficines de DKV Seguros.

S'aplicaran les tarifes que DKV Seguros tingui en vigor en la data de renovació.

A més d'aquest supòsit, les primes a abonar també podran variar en funció de l'edat i altres circumstàncies personals dels assegurats. En alguns trams es poden establir grups d'edat.

En l'assegurança de modalitat col·lectiva, en alguns trams es poden establir grups d'edat. Així mateix, les primes poden patir modificacions per variacions en l'estructura del col·lectiu assegurat.

Quan l'assegurat compleixi, durant el transcurs de l'assegurança, una edat actuarial inclosa en un altre grup, s'aplicarà la prima corresponent al nou grup d'edat en el venciment anual següent.

DKV Seguros no està subjecta a cap límit en les variacions anuals de prima. L'import fixat per a la prima total, una vegada recollits els recàrrecs corresponents, ha de complir els principis de suficiència i equilibri tècnic, d'acord amb la normativa reguladora de l'activitat asseguradora.

Aquests càlculs també s'aplicaran en cas que l'assegurat hagi assolit el dret ja descrit d'irrenunciabilitat a la pròrroga de la pòlissa per part de DKV Seguros.

El prenedor de l'assegurança, un cop rebuda la comunicació de DKV Seguros relativa a la variació de la prima per a l'annualitat següent, pot optar entre prorrogar el contracte o extingir-lo al venciment del període de l'assegurança en curs. En aquest últim cas, el prenedor ha de comunicar per escrit a DKV Seguros la seva voluntat de finalitzar la relació contractual, en acabar aquesta.

8.5 Pèrdua de drets.

L'assegurat perd el dret a la prestació garantida:

- a) Si en emplenar el qüestionari de salut, el prenedor o l'assegurat no responen amb veracitat a aquest o als aclariments que els poden ser sol·licitats, ja sigui ocultant de manera conscient circumstàncies rellevants, ja sigui no observant la deguda diligència per proporcionar les dades que se li demanen (article 10 Llei de contracte d'assegurança).
- b) Si s'ha produït un agreujament del risc, per les circumstàncies indicades en l'article 8.2.b i el prenedor o l'assegurat no ho han comunicat prèviament a DKV Seguros.
- c) Si el sinistre es produeix abans que s'hagi pagat la prima inicial, llevat que es pacti expressament el contrari.
- d) Si el sinistre es produeix per mala fe de l'assegurat o del prenedor o del beneficiari.

En tot cas, DKV Seguros pot rescindir el contracte en el termini d'un mes a comptar del moment en què conegui de manera provada els fets següents:

reserva o inexactitud del prenedor o assegurat en la declaració del risc o agreujament del risc que no s'hagi comunicat.

8.6 Suspensió i rescissió del contracte d'assegurança

- a) DKV Seguros podrà rescindir el contracte mitjançant una declaració dirigida al prenedor de l'assegurança en el termini d'un mes, a comptar del coneixement de la reserva o inexactitud del prenedor de l'assegurança en respondre al qüestionari de salut. (article 10 Llei de contracte d'assegurança).
- b) Si es produeix un agreujament del risc per canvi de domicili, de professió habitual, o per inici d'activitats d'oci o esportives de risc elevat o extrem, DKV Seguros podrà rescindir el contracte, comunicant-ho per escrit al prenedor o assegurat dins el termini d'un mes a comptar del dia en què va tenir coneixement de l'agreujament del risc. (Article 12 Llei de contracte d'assegurança).
- c) DKV Seguros té dret a resoldre el contracte si per culpa del prenedor la primera prima no s'ha pagat, o la prima única no s'ha abonat al seu venciment.

En cas d'impagament de la segona prima o de primes successives, o dels seus fraccionaments, la cobertura de DKV Seguros queda suspesa un mes després del dia del venciment d'aquesta prima o de la seva fracció.

Si DKV Seguros no reclama el pagament dins els sis mesos següents a aquest venciment, s'entén que el contracte queda extingit.

Quan el contracte no es resol o s'extingeix de conformitat amb les condicions anteriors, la cobertura torna a tenir efecte no retroactiu a les vint-i-quatre hores següents del dia en què el prenedor pagui la prima.

8.7 Comunicacions

Les comunicacions per part del prenedor o de l'assegurat a DKV Seguros s'han de fer en el domicili d'aquesta. No obstant això, també són vàlides les comunicacions que s'efectuïn de manera provada a l'agent de DKV Seguros que hagi intervingut en la pòlissa.

Les comunicacions que realitzi un corredor d'assegurances a DKV Seguros, en nom del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat, tenen els mateixos efectes que si aquests les haguessin efectuat directament a DKV Seguros.

Tanmateix, les comunicacions efectuades pel prenedor o l'assegurador al corredor d'assegurances no s'entenen realitzades a DKV Seguros fins que aquesta les rebí.

Les comunicacions de DKV Seguros al prenedor de l'assegurança o a la persona assegurada s'han de realitzar en el domicili d'aquests que consti en el contracte, llevat que hagin comunicat a DKV Seguros el canvi de domicili.

8.8 Riscos sanitaris especials

El prenedor de l'assegurança pot acordar amb DKV Seguros la cobertura de riscos exclosos en aquestes condicions generals o que no s'hi prevegin expressament.

Aquests es denominaran "riscos sanitaris especials". Perquè siguin coberts, hauran de ser expressament determinats a les condicions particulars i caldrà pagar-ne una prima complementària.

8.9 Impostos i recàrrecs

Els impostos i recàrrecs legalment repercutibles són a càrrec del prenedor i/o assegurat.

9.

Assegurança d'accidents

Objecte de l'assegurança

Aquesta assegurança complementària garanteix una indemnització pels accidents que l'assegurat pugui patir, d'acord amb el que s'ha pactat en les condicions generals, particulars i especials de la pòlissa, en funció de les declaracions realitzades pel mateix assegurat en la sol·licitud d'assegurança.

9.1 Mort per accident

Per aquesta garantia, DKV Seguros pagarà al beneficiari la indemnització pactada en les condicions particulars, si l'assegurat mor a causa d'un accident, tant en l'exercici de les seves ocupacions professionals declarades a DKV Seguros com en els actes de la seva vida particular, dins el termini d'un any a comptar de la data en què es produeixi aquest accident.

En cas que no es designi ningú expressament, es considera "beneficiari" la persona designada com a tal a la pòlissa o en una declaració posterior per escrit o en un testament.

El prenedor de l'assegurança pot fer la designació o modificació sense necessitat de consentiment de DKV Seguros. En cas que no es designi ningú expressament, es considerarà "beneficiari" el cònjuge de l'assegurat o, si no n'hi ha, els fills de l'assegurat a parts iguals i, en defecte d'aquests, els hereus legals, també a parts iguals.

El beneficiari pot disposar d'una bestreta de fins al 5% del capital assegurat, amb un màxim de 6.000 euros, a compte de la indemnització, per atendre les despeses imprevistes derivades de la defunció de l'assegurat, com ara despeses de sepeli, testamentaria, impost de successions, etc. Per fer-ho, ha de justificar prèviament, de manera documental, l'esdeveniment de la mort i l'existència de l'assegurança al corrent de pagament.

Aquesta garantia no es pot contractar per a persones menors de 14 anys.

Ampliacions de la garantia

Mort dels dos cònjuges en un accident de circulació.

Si a conseqüència d'un mateix accident de circulació moren l'assegurat i el seu cònjuge, s'indemnitzarà els fills de menys de 18 anys de l'assegurat amb un capital igual al garantit per al cas de mort per accident (determinat en les condicions particulars), que es repartirà a parts iguals entre tots ells, amb un límit màxim d'indemnització total per sinistre de 300.506,05 euros.

A l'efecte d'aquesta cobertura específica, té la consideració de cònjuge la persona que consti inscrita com a consort de l'assegurat en el Registre Civil, en el moment en què es produeixi l'accident.

9.2 Invalidesa permanent per accident

Per aquesta garantia, DKV Seguros abonarà a l'assegurat la indemnització pactada en les Condicions particulars si, com a conseqüència d'un accident, se li ocasiona una invalidesa permanent, comprovada i fixada en el termini d'un any a comptar de la data en què es produeixi aquest accident.

L'assegurança cobreix el pagament d'una indemnització que es determinarà per barem en funció del grau d'invalidesa contret.

Com es determina l'import de la indemnització:

1. L'avaluació del grau d'invalidesa corresponent es realitza prenent com a base el quadre de percentatges que consta a continuació.
2. Les indemnitzacions que recull el barem següent s'expressen en percentatges del capital fixat per a la cobertura d'"invalidesa permanent total per accident" en les condicions particulars:

Es considera invalidesa permanent total:

Pèrdua completa o impotència funcional absoluta i permanent dels dos braços o les mans, les cames o els peus, o d'un braç i un peu, o un braç i una cama, o una mà i un peu	100%
Alienació mental, absoluta i incurable	100%
Ceguesa absoluta o paràlisi completa	100%
Pèrdua total de moviment de tota la columna vertebral, amb manifestacions neurològiques o sense	100%

Se considera invalidez permanente parcial:

Pèrdua total del braç dret o de la mà dreta	60%
Pèrdua total del braç esquerre o de la mà esquerra	50%
Pèrdua total del moviment de l'espatlla dreta	25%
Pèrdua total del moviment de l'espatlla esquerra	20%
Pèrdua total del moviment del colze dret	20%
Pèrdua total del moviment del colze esquerre	15%
Pèrdua total del moviment del canell dret	20%
Pèrdua total del moviment del canell esquerre	15%
Pèrdua total del polze i l'índex drets	30%
Pèrdua total del polze i l'índex esquerres	30%
Pèrdua total de tres dits, incloent-hi el polze o l'índex de la mà dreta	35%
Pèrdua total de tres dits, incloent-hi el polze o l'índex de la mà esquerra	30%
Pèrdua total de tres dits, que no siguin el polze o l'índex dret	25%
Pèrdua total de tres dits, que no siguin el polze o l'índex esquerres	20%
Pèrdua total del polze dret i d'un altre dit, que no sigui l'índex de la mà dreta	30%
Pèrdua total del polze esquerre i d'un altre dit, que no sigui l'índex de la mà esquerra	25%
Pèrdua total de l'índex dret i d'un altre dit, que no sigui el polze de la mà dreta	20%
Pèrdua total de l'índex esquerre i d'un altre dit, que no sigui el polze de la mà esquerra	17%
Pèrdua total només del polze dret	22%
Pèrdua total només del polze esquerre	18%
Pèrdua total només de l'índex dret	15%
Pèrdua total només de l'índex esquerre	12%
Pèrdua total del dit més gran, de l'anular o del dit petit drets	10%
Pèrdua total del dit més gran, de l'anular o del dit petit esquerres	8%
Pèrdua total de dos d'aquests últims dits drets	15%
Pèrdua total de dos d'aquests últims dits esquerres	12%
Pèrdua total d'una cama o amputació per damunt del genoll	50%
Pèrdua total d'una cama per sota del genoll o l'amputació d'un peu	40%
Amputació parcial d'un peu, incloent-hi tots els dits	40%
Pèrdua de moviment de l'articulació subastragalina	10%
Pèrdua completa del moviment del turmell	20%
Pèrdua total del dit gros d'un peu	10%

Fractura no consolidada d'una cama o un peu	25%
Fractura no consolidada d'una ròtula	20%
Pèrdua total del moviment d'un maluc o d'un genoll	20%
Esturçament, almenys de cinc centímetres, d'un membre inferior. (La pèrdua anatòmica total d'un metatarsià és equivalent a la pèrdua de la tercera falange del dit que correspongui)	15%
Pèrdua total d'un dels altres dits d'un peu	5%
Pèrdua completa de moviments de la columna cervical, amb manifestacions neurològiques o sense	33%
Pèrdua completa de moviments de la columna dorsal, amb manifestacions neurològiques o sense	33%
Pèrdua completa de moviments de la columna lumbar, amb manifestacions neurològiques o sense	33%
Pèrdua total d'un ull o reducció de la meitat de visió binocular	30%
Si la visió de l'altre ull estava perduda abans de l'accident	50%
Sordesa completa dels dos sentits	40%
Sordesa completa d'un sentit	10%
Si la sordesa de l'altre sentit ja existia abans de l'accident	20%
Pèrdua total d'una orel·la	7,5%
Pèrdua total de les dues orelles	15%
Deformació o desviació del septe nasal que impedeixi la funció normal respiratòria	5%
Pèrdua total del nas	15%
Pèrdua total del maxil·lar inferior o ablació completa de la mandíbula	25%
La pèrdua de substància òssia en la paret cranial és equivalent a un percentatge d'un 1% per cada centímetre quadrat que no hagi estat substituïda per materials adequats, però amb un màxim d'un	15%

9.2.1 Altres regles de determinació de la invalidesa:

1. En els casos no previstos, com en els de pèrdua parcial de membres, el grau d'invalidesa es fixarà en proporció a la seva gravetat, per comparació amb les situacions d'invalidesa indicades.

2. En cas que l'assegurat perdi simultàniament diversos dels membres esmentats, el grau d'invalidesa es fixarà sumant les taxacions respectives, però en cap cas podrà excedir el 100% del capital reflectit en les condicions particulars per a la cobertura d'invalidesa permanent.

3. Si un accident afecta un òrgan o membre que ja presentava un defecte físic o funcional, el grau d'invalidesa estarà determinat per la diferència entre el preexistent i el que resulti de l'accident.
4. Si l'assegurat és esquerrà, els percentatges d'invalidesa previstos per al membre superior dret s'aplicaran al membre superior esquerre i viceversa.
5. La impotència funcional absoluta i permanent d'un membre és assimilable a la seva pèrdua.
6. Si després del pagament de la indemnització per invalidesa permanent, l'assegurat mor a conseqüència de l'accident, dins de l'any en què aquest s'ha produït, DKV Seguros abonarà la diferència entre la indemnització pagada i la garantida per a cas de mort, si aquesta és superior.

En cas contrari, no escaurà cap reemborsament per part del beneficiari.

9.3 Rrenda temporal en cas de mort o invalidesa permanent total del titular per accident de circulació

En cas de mort o invalidesa permanent total del titular, com a conseqüència d'un accident de circulació cobert per la pòlissa, produït immediatament o en el termini d'un any, DKV Seguros abonarà al beneficiari al venciment de cada mes i durant 36 mesos, la renda temporal addicional assenyalada en les condicions particulars i d'acord amb els apartats següents:

- a) Per aplicació de la tarifa per conducció privada.
- a) Per aplicació de la tarifa per conducció professional.

9.4 Assistència mèdica per accident

Aquesta garantia es refereix a les despeses de l'assistència prestada a la persona assegurada en un centre sanitari per les lesions sofertes a causa d'un accident cobert per la pòlissa.

Quan aquesta cobertura s'hagi pactat en les condicions particulars, cobrirà les despeses d'assistència mèdica que es produeixin fins al total restabliment de l'assegurat, amb les limitacions següents:

1. Es garanteix el pagament de les despeses d'assistència mèdica, farmàcia, internament sanatorial i rehabilitació física; la primera pròtesi i aparells ortopèdics, fins al límit de 601,01 euros; el transport sanitari d'urgència i els trasllats autoritzats per DKV Seguros, sempre que aquestes despeses es derivin d'un accident cobert per la pòlissa.

2. DKV Seguros es farà càrrec d'aquestes despeses fins al límit d'un any natural (ininterromput) a comptar de la data de l'accident, sempre que l'assistència sigui prestada per facultatius o centres designats o acceptats per DKV Seguros.

3. En cas que l'assegurat decideixi seguir un tractament amb facultatius o centres no concertats per DKV seguros, aquesta abonarà per aquest concepte, com a màxim i durant el període d'un any, la quantitat fixada en les condicions particulars.

4. DKV Seguros abonarà íntegrament les despeses que es derivin de l'assistència d'urgència i primers auxilis, amb independència del metge o centre que els prestin, i farà ús del dret de designació de metges i clíniques en el moment en què el lesionat pugui ser traslladat des del centre on es va realitzar el primer tractament, d'acord amb el criteri del facultatiu que DKV Seguros designi a aquest efecte.

9.5 Abast de les garanties d'accident

Les garanties d'accidents es fan extensives als accidents que es produeixen tant en l'exercici de l'activitat professional, declarada per l'assegurat en la sol·licitud d'assegurança, com en la seva vida privada.

9.6 Àmbit territorial de l'assegurança d'accidents

Les garanties de "mort" i "invalidesa permanent" atorguen cobertura en tot el món.

La cobertura d'"assistència mèdica" es garanteix dins del límit del territori nacional.

9.7 Persones no assegurables

Les persones que no poden contractar aquesta assegurança i que s'enuncien a continuació:

1. Els més grans de 65 anys i els menors de 14 anys.

No obstant això, en el primer cas, DKV Seguros podrà acceptar la pròrroga d'any en any dels contractes ja existents. S'extingirà al final de l'annualitat en què l'assegurat compleixi 70 anys d'edat.

2. Els consumidors habituals d'estupefaents i drogues.

3. Els afectats de ceguesa o miopia superior a 12 diòptries, sordesa completa, alienació mental, apoplexia, epilèpsia, sífilis, sida, diabetis, alcoholisme, malalties de la medul·la espinal o encefalitis letàrgica.

9.8 Riscos exclosos

1. Els accidents deguts a fets de caràcter extraordinari o catastròfic, que quedaran coberts pel Consorci de Compensació d'Assegurances (vegeu "Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris", en l'apartat 9.13).
 2. Els derivats de caràcter polític o social i els originats amb ocasió de duels, actes delictius, desafiaments, apostes o baralles (excepte quan s'actui en legítima defensa o en temptativa de salvament de persones o béns).
 3. Els accidents cardiovasculars, els produïts en estat d'alienació mental, embriaguesa o sota l'efecte de drogues tòxiques o estupefaents, i les patologies psiquiàtriques no orgàniques.
- A l'efecte d'aquesta pòlissa, es considera que hi ha embriaguesa quan el grau d'alcohol en sang superi els límits legalment establerts per qualificar la conducta com a delictiva o quan l'assegurat sigui condemnat o sancionat per aquesta causa.

4. Els derivats de la participació de l'assegurat en expedicions científiques, activitats subaquàtiques amb utilització d'aparells de respiració autònoma, entrenaments i competicions o proves de velocitat o resistència amb qualsevol mena de vehicle.

5. Els provocats per suïcidi o temptativa de suïcidi.
6. Els provocats en l'exercici o pràctica de qualsevol esport com a professional i també els produïts en la pràctica d'esports aeris, alpinisme, barranquisme, escalada, boxa, arts marcials, bobsleigh, pilota a pala llarga, cistella punta, toreig, correbous i altres pràctiques manifestament perilloses.
7. Els derivats de la conducció de vehicles sense el permís corresponent expedit per l'autoritat competent i, en qualsevol cas, els derivats d'ús de motocicletes i ciclomotors, sigui com a conductor o com a ocupant.
8. Les hèrnies de qualsevol tipus o naturalesa.
9. Els danys ocasionats per reacció o radiació nuclear o solar, contaminació radioactiva o fenòmens nuclears, sigui quina sigui la causa que els produeixi.

10. En general, els derivats de patologia o accident l'origen del qual sigui anterior a la data de contractació de la pòlissa, encara que les seves conseqüències persisteixin, es manifestin o determinin durant la vigència d'aquesta.

11. Patologia psiquiàtrica no orgànica (sense lesions encefàliques objectivables).

9.9 Drets i obligacions. Declaracions sobre el risc

9.9.1 En realitzar l'assegurança i durant la seva vigència

A més del que s'especifica per a l'assegurança principal, el prenedor de l'assegurança ha de comunicar a DKV Seguros l'existència d'altres pòlisses que tingui contractades amb diferents asseguradors i cobreixin els efectes que un mateix risc pot produir sobre el mateix interès i la mateixa persona. L'incompliment d'aquest deure només pot donar lloc a una reclamació pels danys i perjudicis que origini. DKV Seguros no podrà deduir de la suma assegurada cap quantitat per aquest concepte.

Si algun d'aquests canvis suposa una agreujament del risc, s'aplicarà el que s'estableix en l'apartat 9.9.2 d'aquestes condicions generals. En canvi, si suposa una disminució del risc, s'aplicarà el que disposa l'apartat 9.9.3

9.9.2 En cas d'agreujament del risc

1. En cas que, durant la vigència de la pòlissa, DKV Seguros tingui coneixement d'un agreujament del risc, o l'hi és comunicat, aquest pot proposar una modificació de les condicions del contracte en un termini de dos mesos, a comptar del dia en què aquesta circumstància li hagi estat declarada. En aquest cas, el prenedor de l'assegurança disposa de quinze dies, a comptar de la recepció d'aquesta proposició, per acceptar-la o rebutjar-la.

En cas de rebuig o de silenci per part del prenedor, DKV Seguros pot rescindir el contracte, un cop transcorregut aquest termini, comunicant-ho prèviament al prenedor de l'assegurança, i donant-li un nou termini de quinze dies. Un cop transcorregut aquest període i dins dels vuit dies següents, DKV Seguros comunicarà al prenedor de l'assegurança la rescissió definitiva.

2. Igualment, DKV Seguros podrà rescindir el contracte comunicant-ho per escrit a la persona assegurada, en el termini d'un mes a partir del dia en què va tenir coneixement de l'agreujament del risc.

3. Si es produeix un sinistre sense que s'hagi realitzat la declaració de l'agreujament del risc i el prenedor o l'assegurat han actuat de mala fe, DKV Seguros queda alliberat de la seva prestació.

En un altre cas, la prestació de DKV Seguros es reduirà proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hauria aplicat si s'hagués conegut la veritable entitat del risc (vegeu apartat 2. Definicions: "Regla proporcional").

4. Si durant el temps de vigència de l'assegurança es produeix un agreujament del risc que hauria de donar lloc a un augment de prima i, per aquesta causa, es rescindeix el contracte, DKV Seguros farà seva tota la prima cobrada.

Sempre que aquest agreujament es produeixi per causes alienes a la voluntat de l'assegurat, aquest tindrà dret a ser reemborsat de la part de prima abonada, corresponent al període que falti de transcórrer de l'annualitat en curs.

5. Si el contingut de la pòlissa difereix de la proposició d'assegurança o de les clàusules acordades, el prenedor de l'assegurança podrà reclamar a DKV Seguros, en el termini d'un mes a comptar del lliurament de la pòlissa, que solucioni la divergència existent.

Un cop transcorregut aquest termini sense fer la reclamació, caldrà atènyer-se al que disposa la pòlissa.

9.9.3 En cas de disminució del risc

1. El prenedor de l'assegurança o l'assegurat, durant el curs del contracte, poden comunicar a DKV Seguros totes les circumstàncies que disminueixin el risc i siguin de tal naturalesa que, si aquest les hagués conegut a l'hora de subscriure el contracte, ho hauria fet en condicions més favorables per al prenedor de l'assegurança.

2. En aquest cas, en acabar el període en curs cobert per la prima, DKV Seguros haurà de reduir l'import de la prima futura en la proporció corresponent.

En cas contrari, quan es resolgui el contracte, el prenedor o assegurat tindrà dret a la devolució de la diferència entre la prima abonada i la que li hauria correspost pagar des del moment de la comunicació de la disminució del risc.

9.10 Normes per a la tramitació de sinistres

Procediment de resolució de discrepàncies

1. En En cas d'accident cobert per aquesta pòlissa, el prenedor de l'assegurança, l'assegurat, els seus drethavents o els beneficiaris ho han de comunicar a DKV Seguros, dins dels set dies següents que s'hagi produït l'accident, llevat de causes de força major.

2. Completar la declaració de sinistre corresponent, en la qual han de facilitar tota classe d'informació sobre les seves circumstàncies i conseqüències.

En cas d'incompliment d'aquest deure, la pèrdua del dret a la indemnització només es produirà quan hi hagi hagut dol o culpa greu.

3. Així mateix, hauran d'aportar quan calgui, a petició de DKV Seguros, justificants originals d'honoraris mèdics, certificats, comunicats d'alta i baixa, hospitalització, etc.

4. DKV Seguros pot reclamar els danys i perjudicis causats per la demora o falta de declaració, tret que es demostrï que va tenir coneixement del sinistre per altres mitjans.

5. Un cop ocorregut el sinistre, l'assegurat ha de recórrer a les atencions d'un metge, seguir les seves prescripcions i dur a terme totes les diligències necessàries per a la conservació de la seva vida i per restablir-se aviat:

a) L'incompliment d'aquest deure donarà dret a DKV Seguros a reduir la seva prestació en la proporció oportuna, tenint en compte la importància dels danys que se'n deriven i el grau de culpa de l'assegurat.

b) Si aquest incompliment es produeix amb la intenció manifesta de perjudicar o enganyar DKV Seguros, aquesta quedarà alliberada de tota prestació derivada del sinistre.

6. En cas de mort de l'assegurat cal aportar a DKV Seguros, si no s'ha fet abans:

a) Certificat literal de la inscripció de la defunció de l'assegurat en el Registre Civil corresponent.

b) Informe del metge o metges que l'hagin assistit, en el qual s'indiqui l'evolució de les conseqüències de l'accident que li ha originat la mort.

c) Documents que acreditin la personalitat i, si escau, la condició de beneficiari.

d) Carta de pagament o exempció de l'impost general sobre successions.

7. En cas d'invalidesa permanent que derivi de l'accident, el grau d'invalidesa es determinarà després de la presentació del certificat mèdic d'incapacitat, una vegada que l'estat de l'assegurat sigui reconegut com a definitiu, però sempre dins el termini d'un any a comptar de la data de l'accident.

DKV Seguros notificarà per escrit a l'assegurat la quantia de la indemnització que li correspongui, d'acord amb el grau d'invalidesa que deriva del certificat mèdic i dels barems fixats en aquestes condicions generals (vegeu la garantia d'"Invalidesa permanent").

Si l'assegurat no accepta la proposta de DKV Seguros pel que fa al grau d'invalidesa, les parts se sotmetran a la decisió de perits mèdics, de conformitat amb l'article 38 de la Llei de contracte d'assegurança.

8. En cas d'assistència mèdica derivada d'un accident corporal, caldrà presentar a DKV Seguros el comunicat de sinistre corresponent als fets ocorreguts i els danys corporals soferts, així com l'informe del metge o metges que l'hagin assistit, en el qual s'indiqui l'evolució de les conseqüències de l'accident que hagi originat l'assistència.

9.11 Determinació de les indemnitzacions

1. Si les parts es posen d'acord, en qualsevol moment, sobre l'import i la forma d'indemnització, es procedirà a pagar-la en el termini de cinc dies des de la firma.
2. Si no s'aconsegueix aquest acord dins del termini de quaranta dies a partir de la recepció de la declaració del sinistre, cada part haurà de designar un perit mèdic.

L'acceptació d'aquests haurà de constar per escrit.

3. Una vegada designats els perits i acceptat el càrrec, que serà irrenunciable, aquests començaran els seus treballs a continuació.
4. En cas que els perits arribin a un acord, es reflectirà en una acta conjunta en la qual cal fer constar les causes del sinistre, la valoració dels danys, les altres circumstàncies que influeixin en la determinació de la indemnització i la proposta de l'import líquid de la indemnització.

5. Si una de les parts no ha fet la designació, estarà obligada a realitzar-la en els vuit dies següents a la data en què sigui requerida per la part que hagi designat el seu.

Si no ho fa en aquest últim termini, s'entendrà que accepta el dictamen que emeti el perit de l'altra part i hi quedarà vinculada.

6. Quan no hi hagi acord entre els perits, les dues parts han de designar un tercer perit de conformitat.

En cas contrari, el jutge de primera instància que sigui competent farà la designació.

En aquest cas, el dictamen pericial s'emetrà en el termini assenyalat per les parts o, si no n'hi ha, en el de trenta dies a partir de l'acceptació del nomenament per part del tercer perit.

7. El dictamen dels perits, per unanimitat o per majoria, es notificarà a les parts de manera immediata i en forma indubtable.

Aquest dictamen serà vinculant per a les parts, llevat que alguna d'aquestes l'impugni judicialment dins el termini de trenta dies, en el cas de DKV Seguros, i de cent vuitanta en el de l'assegurat, tots dos terminis a comptar de la data de la notificació. Si no es realitza en aquests terminis l'acció corresponent, el dictamen pericial serà inatacable.

8. Cada part abonarà els honoraris del seu perit. Els del tercer perit i altres despeses que ocasioni la taxació pericial seran a càrrec tant de l'assegurat com de DKV Seguros, a parts iguals.

No obstant això, si qualsevol de les parts ha fet necessari el peritatge perquè hagi mantingut una valoració del dany manifestament desproporcionada, aquesta serà l'única responsable d'aquestes despeses.

9.12 Pagament de la indemnització

1. El pagament de la indemnització s'ajustarà al següent:

- > Si la fixació dels danys es va fer de comú acord, DKV Seguros haurà de pagar la suma convinguda en el termini màxim de cinc dies a comptar de la data en què les dues parts van signar l'acord.
- > Si la taxació dels danys es va fer per acord de perits, DKV Seguros abonarà l'import assenyalat per aquells, en un termini de cinc dies a partir del moment en què totes dues parts hagin consentit i acceptat l'acord pericial, amb la qual cosa aquest serà inatacable.

2. En tot cas, DKV Seguros aplicarà sobre la indemnització la fiscalitat legalment vigent en el moment del pagament d'aquesta.

3. Si el dictamen dels perits és impugnat, DKV Seguros haurà d'abonar l'import mínim del que ell mateix pugui deure segons les circumstàncies que ell conegui.

4. Si el beneficiari ha causat dolosament el sinistre, la designació feta a favor seu serà nul·la. La indemnització correspondrà al prenedor de l'assegurança o, si escau, als hereus d'aquest.

5. Si en el termini de tres mesos des que s'hagi produït el sinistre, DKV Seguros no realitza la reparació del dany o indemnitza el seu import en metàl·lic, per una causa no justificada o que li sigui imputable, la indemnització s'incrementarà segons el que disposa l'article 20 de la Llei de contracte d'assegurança.

6. Suposat que, per retard de DKV Seguros en el pagament de l'import de la indemnització que ha esdevingut inatacable, l'assegurat o beneficiari es veuen obligats a reclamar-lo judicialment, la indemnització corresponent s'incrementarà amb l'interès previst en l'article 20 de la Llei de contracte d'assegurança.

En aquest cas, es començarà a meritjar des que la valoració va ser inatacable per a DKV Seguros i, en tot cas, amb l'import de les despeses originades a l'assegurat pel procés a la indemnització del qual condemnarà la sentència.

9.13 Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris en assegurances de persones

De conformitat amb el que estableix el text refós de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat pel Reial decret legislatiu 7/2004, de 29 d'octubre, el prenedor d'un contracte d'assegurança de les que han d'incorporar, obligatòriament, un recàrrec a favor de l'esmentada entitat pública empresarial té la facultat de convenir la cobertura dels riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que reuneixi les condicions exigides per la legislació vigent.

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris esdevinguts a Espanya o a l'estranger, quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, seran pagades pel Consorci de Compensació d'Assegurances quan el prenedor hagi satisfet els recàrrecs corresponents a favor seu i es produeixi alguna de les situacions següents::

a) Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.

b) Que, tot i que estigui emparat per aquesta pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no es puguin complir perquè ha estat declarada judicialment en concurs o perquè està subjecta a un procediment de liquidació intervinguda o assumida pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ajustarà la seva actuació al que disposa l'esmentat estatut legal, a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, al reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial decret 300/2004, de 20 de febrer, i a les disposicions complementàries.

Resum de les normes legals

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

a) Els següents fenòmens de la naturalesa: terratrèmols i sismes submarins; inundacions extraordinàries, incloent-hi les produïdes per embats de mar; erupcions volcàniques; tempesta ciclònica atípica (incloent-hi els vents extraordinaris de ratxes superiors a 120 km/h i els tornados); i caigudes de cossos siderals i aeròlits.

b) Els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult popular.

c) Fets o actuacions de les forces armades o de les forces i els cossos de seguretat en temps de pau.

Els fenòmens atmosfèrics i sísmics, d'erupcions volcàniques i la caiguda de cossos siderals se certificaran, a instàncies del Consorci de Compensació d'Assegurances, mitjançant informes expedits per l'Agència Estatal de Meteorologia (AEMET), l'Institut Geogràfic Nacional i els altres organismes públics competents en la matèria. En els casos d'esdeveniments de caràcter polític o social, així com en el supòsit de danys produïts per fets o actuacions de les Forces Armades o de les Forces o Cossos de Seguretat en temps de pau, el Consorci de Compensació d'Assegurances podrà reclamar dels òrgans jurisdiccionals i administratius competents informació sobre els fets esdevinguts.

2. Riscos exclusos

- a) Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de contracte d'assegurança.
- b) Els ocasionats en persones assegurades per contracte d'assegurança diferent a aquells en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hagin estat precedits per la declaració oficial de guerra.
- d) Els derivats de l'energia nuclear, sens perjudici del que estableix la Llei 12/2011, de 27 de maig, sobre responsabilitat civil per danys nuclears o produïts per materials radioactius.
- e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents dels assenyalats en l'apartat 1.a) anterior i, en particular, els produïts per elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, lliscament o assentament de terrenys, despreniment de roques i fenòmens similars, llevat que aquests siguin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja, que, al seu torn, hagi provocat en la zona una situació d'inundació extraordinària i es produeixin amb caràcter simultani a aquesta inundació.
- f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme de conformitat amb el que disposa la Llei orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals, llevat que les actuacions esmentades puguin ser qualificades d'esdeveniments extraordinaris dels assenyalats en l'apartat 1.b) anterior.
- g) Els causats per mala fe de l'assegurat.
- h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, d'acord amb el que estableix la Llei de contracte d'assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances es trobi suspesa o l'assegurança quedi extingida per manca de pagament de les primes.
- i) Els sinistres que, per la seva magnitud i gravetat, siguin qualificats pel Govern de la nació com de «catàstrofe o calamitat nacional».

3. Extensió de la cobertura

1. La cobertura dels riscos extraordinaris inclourà les mateixes persones i les mateixes sumes assegurades que s'hagin establert en les pòlisses d'assegurança a l'efecte de la cobertura dels riscos ordinaris.

2. En les pòlisses d'assegurança de vida que, d'acord amb el que preveu el contracte, i de conformitat amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generin provisió matemàtica, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances es referirà al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la suma assegurada i la provisió matemàtica que l'entitat asseguradora que l'hagi emès hagi de tenir constituïda. L'import corresponent a la provisió matemàtica serà satisfet per l'entitat asseguradora esmentada.

Comunicació de danys al Consorci de Compensació d'Assegurances

1. La sol·licitud d'indemnització de danys la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances s'efectuarà mitjançant comunicació a aquest pel prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari de la pòlissa, o per qui actuï per compte i nom dels anteriors, o per l'entitat asseguradora o el mediador d'assegurances amb la intervenció del qual s'hagi gestionat l'assegurança.

2. La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de tramitació dels sinistres es pot fer:

- > Mitjançant una trucada al Centre d'Atenció Telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances (952 367 042 o 902 222 665).
- > A través de la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.consorseguros.es).

3. Valoració dels danys: La valoració dels danys que resultin indemnitzables d'acord amb la legislació d'assegurances i el contingut de la pòlissa d'assegurança es farà pel Consorci de Compensació d'Assegurances, sense que aquest quedi vinculat per les valoracions que, si escau, hagi fet l'entitat asseguradora que cobreixi els riscos ordinaris.

4. Abonament de la indemnització: El Consorci de Compensació d'Assegurances farà el pagament de la indemnització al beneficiari de l'assegurança mitjançant una transferència bancària.

10.

Assegurança de decessos

Garanteix al beneficiari de la pòlissa el pagament de la indemnització que s'indica en les condicions particulars en cas de mort de l'assegurat, amb la finalitat de cobrir les despeses derivades del seu sepeli, fins al límit d'aquesta quantitat.

Persones no assegurables

Les persones que no poden contractar aquesta assegurança i que s'enuncien a continuació:

1. Els que tinguin més de 65 anys i els que tinguin menys de 14 anys.

No obstant això, en el primer cas, DKV Seguros podrà acceptar la pròrroga d'any en any en els contractes ja existents. S'extingirà en finalitzar l'anualitat en la qual l'assegurat compleixi 70 anys d'edat.

11.

Regulació de cobertures complementàries

11.1 Pagament de primes de les assegurances complementàries

Tindran el mateix règim de pagament que l'assegurança de "Salut". La durada i el venciment dels complementaris s'ajustarà als de l'assegurança principal.

11.2 Regulació de les assegurances complementàries

El que no es regula específicament en les assegurances complementàries es regirà, sempre que sigui aplicable, per la resta de les condicions generals de l'assegurança principal.

11.3 Revaloració automàtica

Les sumes assegurades així com les primes corresponents d'aquest contracte de l'assegurança d'accidents individuals es reajustaran automàticament en cada venciment anual, en la mateixa proporció en què es modifiqui l'índex de preus al consum publicat per l'Institut Nacional d'Estadística.

La revaloració de la indemnització tindrà el seu efecte corresponent en la prima a abonar i es reflectirà en el rebut.

11.4 Subrogació

1. Exclusivament pel que fa a la garantia d'"assistència mèdica", DKV Seguros podrà exercir, amb despeses al seu càrrec, els drets i accions que, per raó del sinistre, puguin correspondre a la persona assegurada davant de les persones responsables de l'accident.

No podrà exercir, en perjudici d'aquest, els drets en què s'hagi subrogat.

2. Si cal, l'assegurat estarà obligat a ratificar aquesta subrogació i atorgar els poders oportuns i serà responsable dels perjudicis que, amb els seus actes i omissions, pugui causar a DKV Seguros en el seu dret a subrogar-se.

11.5 Prescripció i jurisdicció

1. Les accions derivades del contracte prescriuen als cinc anys, a comptar del dia en què es puguin exercir.
2. És jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte el del domicili de l'assegurat a Espanya. Qualsevol pacte en contra serà nul.

11.6 Comunicacions

1. Les comunicacions fetes per un corredor a DKV Seguros, en nom del prenedor de l'assegurança, tenen els mateixos efectes que si les realitzés el mateix prenedor, llevat que s'indiqui el contrari.
2. El pagament de l'import de la prima efectuada pel prenedor de l'assegurança al corredor no s'entén realitzat a DKV Seguros llevat que, a canvi, el corredor lliuri al prenedor de l'assegurança el rebut de prima oficial de DKV Seguros.
3. Les comunicacions que faci el prenedor de l'assegurança a l'agent d'assegurances que mitjança o que hagi intervingut en el contracte tenen els mateixos efectes que si s'haguessin fet directament a DKV Seguros.
4. Perquè tinguin eficàcia contractual, les comunicacions entre l'assegurat (o el seu corredor) i DKV Seguros (o el seu agent) s'han de fer per escrit.

Annex I: Assistència en viatge

1. Disposicions prèvies

1.1 Persones assegurades

La persona física, resident a Espanya, beneficiària de l'assegurança d'assistència sanitària de DKV Seguros.

1.2 Àmbit de l'assegurança

L'assegurança té validesa a tot el món a partir del límit provincial de la residència habitual de l'assegurat.

Només les garanties 2.1.1.1, 2.1.2.1, 2.2.8 i la garantia 2.2.2 en allò referent a despeses d'hotel no són aplicables a Espanya, només es presten en els viatges que l'assegurat faci a l'estranger.

1.3 Durada de l'assegurança

Serà la mateixa que la de la cobertura principal de l'assegurança d'assistència sanitària.

1.4 Validesa

Per poder beneficiar-se de les prestacions garantides, l'assegurat ha de tenir el domicili habitual a Espanya, residir-hi habitualment i el temps de permanència fora d'aquesta residència no pot excedir els 180 dies consecutius per viatge o desplaçament.

2. Descripció de les cobertures

2.1 Garanties mèdiques

2.1.1 Costos mèdics directes

2.1.1.1 Despeses mèdiques, farmacèutiques, quirúrgiques, d'hospitalització i d'ambulància a l'estranger

DKV Seguros es farà càrrec de les despeses medicoquirúrgiques, farmacèutiques, prescrites per un metge, d'hospitalització i ambulància, que sobrevinguin a conseqüència d'una malaltia o un accident esdevingut durant el seu viatge a l'estranger, fins a un límit de 20.000 euros.

2.1.1.2 Despeses odontològics d'urgència

Si durant el viatge apareixen problemes odontològics aguts, com ara infeccions, dolors o traumes, que requereixen un tractament d'urgència, DKV Seguros es farà càrrec de les despeses inherents al tractament esmentat, fins a un màxim de 150 euros.

2.1.2 Costos indirectes

2.1.2.1 Prolongació de l'estada en un hotel

Quan hi sigui aplicable l'anterior garantia de pagament de despeses mèdiques (2.1.1.1), DKV Seguros es farà càrrec de les despeses de prolongació d'estada de l'assegurat en un hotel, després de l'hospitalització i sota prescripció mèdica, fins a un import de 30 euros per dia i amb un màxim de 300 euros.

2.1.2.2 Repatriació o trasllat sanitari

En cas que l'assegurat pateixi una malaltia o un accident durant el viatge, DKV Seguros es farà càrrec de:

- b)** Les despeses de transport en ambulància fins a la clínica o hospital més pròxim.
- c)** Establir contacte amb el metge que atengui la persona assegurada ferida o malalta, per determinar les mesures convenients, el millor tractament a seguir i el mitjà més idoni per al seu trasllat eventual, si cal, fins a un altre centre hospitalari més adequat o fins al seu domicili.

d) Les despeses de trasllat del ferit o malalt pel mitjà de transport més adequat fins a un altre centre hospitalari o fins al seu domicili habitual.

Si l'assegurat és ingressat en un centre hospitalari no pròxim al seu domicili, DKV Seguros es farà càrrec del seu trasllat posterior fins a aquest, una vegada rebuda l'alta hospitalària.

El mitjà de transport utilitzat a Europa i als països riberecs de la Mediterrània, quan la urgència i la gravetat del cas ho requereixi, és l'avió sanitari especial.

En un altre cas, o a la resta del món, el trasllat es durà a terme per avió de línia regular o pels mitjans més ràpids i adequats, segons les circumstàncies.

2.1.2.3 Repatriació de morts i els seus acompanyants

DKV Seguros es farà càrrec de totes les formalitats que s'hagin d'efectuar en el lloc de la mort de l'assegurat i de la repatriació del cos fins al lloc de la seva inhumació a Espanya.

Si l'assegurat mort viatjava acompanyat d'altres assegurats familiars i aquests no poden tornar pels mitjans inicialment previstos o perquè no els ho permet el seu bitllet de tornada contractat, DKV Seguros es farà càrrec del seu transport fins al lloc de la inhumació o del seu domicili a Espanya.

Si els familiars són fills de l'assegurat mort menors de 15 anys i no tenen un familiar o una persona de confiança per acompanyar-los en el viatge de tornada, DKV Seguros posarà a la seva disposició una persona perquè viatgi amb ells fins al lloc de la inhumació o del seu domicili a Espanya.

Si l'assegurat mort viatjava sol, DKV Seguros facilitarà a un familiar un bitllet d'anada i tornada per acompanyar el cadàver.

2.2 Altres garanties

2.2.1 Repatriació o trasllat d'altres assegurats

Quan s'hagi traslladat o repatriat un dels assegurats per malaltia o accident i aquesta circumstància impedeixi a la resta dels familiars també assegurats tornar fins al seu domicili pels mitjans inicialment previstos, DKV Seguros es farà càrrec de les despeses corresponents a:

a) El transport dels altres assegurats fins al lloc de la seva residència habitual o fins al lloc on estigui hospitalitzat l'assegurat repatriat o traslladat.

b) La posada a disposició d'una persona perquè viatgi i acompanyi els altres assegurats dels quals es tracta en el punt a) anterior, quan aquests siguin fills menors de 15 anys d'edat de l'assegurat repatriat i no tenen un familiar o persona de confiança per acompanyar-los en el viatge de tornada.

2.2.2 Viatge d'un acompanyant

Quan l'assegurat es trobi hospitalitzat més de cinc dies, DKV Seguros posarà a disposició d'un familiar de l'assegurat un bitllet d'anada i tornada, perquè acudeixi al seu costat. A més a més, si l'hospitalització té lloc a l'estranger, DKV Seguros es farà càrrec de les despeses d'estada del familiar en un hotel, amb els justificants oportuns, fins a 30 euros diaris i amb un màxim de 300 euros.

2.2.3 Retorn anticipat al seu domicili

Si en el transcurs d'un viatge, durant el qual l'assegurat es troba fora del seu domicili habitual, es produeix en aquest un incendi o sinistre greu, o bé mor un familiar de primer grau, DKV Seguros posarà a disposició de l'assegurat un bitllet per tornar al seu domicili, en cas que el bitllet que tingui l'assegurat per al viatge de tornada no permeti avançar el viatge.

Així mateix, en cas que l'assegurat, una vegada resolta la situació que el va obligar a tornar al seu domicili habitual, es vulgui reincorporar al seu punt de partida (lloc del viatge en el qual es trobava), l'assegurador posarà a la seva disposició un bitllet de les mateixes característiques per a aquest efecte.

2.2.4 Enviament de medicaments

DKV Seguros s'encarregarà de l'enviament dels medicaments necessaris per a la curació de l'assegurat i que no es puguin trobar en el lloc on aquest es trobi.

2.2.5 Consulta mèdica telefònica

Si l'assegurat necessita, durant el viatge, una informació de caràcter mèdica, la podrà sol·licitar per telèfon trucant a la Central d'Assistència.

A causa de la impossibilitat d'establir un diagnòstic per telèfon, la informació ha de ser considerada com una mera orientació, sense que per tant pugui suposar responsabilitat per a DKV Seguros.

2.2.6 Ajuda en la recerca de l'equipatge

En cas de pèrdua d'equipatge, DKV Seguros prestarà la seva col·laboració en la demanda i gestió de la seva cerca i localització i, una vegada localitzat, assumirà les despeses d'enviament d'aquest fins al domicili de l'assegurat.

2.2.7 Enviament de documents

Si l'assegurat necessita algun document oblidat, DKV Seguros farà totes les gestions oportunes per fer-l'hi arribar fins al seu lloc de destinació.

2.2.8 Despeses de defensa legal i avançament de fiança a l'estranger

Quan a conseqüència d'un accident de trànsit, esdevingut durant un viatge a l'estranger, l'assegurat tingui necessitat de contractar la seva defensa legal, DKV Seguros assumirà les despeses que aquesta comporti, fins a un límit de 1.500 euros.

Si l'assegurat no està en condicions de designar un advocat, ho farà DKV Seguros, sense que per això se li pugui exigir cap responsabilitat respecte de la posterior actuació de l'advocat.

Si les autoritats competents del país en què tingui lloc l'accident exigeixen a l'assegurat una fiança penal, DKV Seguros l'anticiparà, fins a un límit de 6.000 euros.

L'assegurat haurà de reintegrar l'import de la fiança anticipada en el termini màxim de tres mesos a partir de la data en què DKV Seguros va fer el préstec.

Si abans d'aquest termini la quantitat anticipada ha estat reemborsada per les autoritats competents del país, l'assegurat queda obligat a restituir-la immediatament a DKV Seguros.

2.2.9 Ajuda en viatge

Quan l'assegurat necessiti conèixer qualsevol informació sobre els països que visitarà com, per exemple, formalitats d'entrada, concessió de visats, moneda, règim econòmic i polític, població, idioma, situació sanitària, etc., DKV Seguros facilitarà aquesta informació general, per a la qual cosa s'ha de posar en contacte amb la companyia a través del número de telèfon indicat, on podrà sol·licitar rebre la resposta mitjançant trucada telefònica o per correu electrònic.

2.2.10 Transmissió de missatges

DKV Seguros s'encarregarà de transmetre els missatges urgents als familiars dels assegurats que es deriven d'esdeveniments coberts per les garanties d'aquesta pòlissa.

3. Delimitacions del contracte

3.1 exclusions

3.1.1 Les garanties i prestacions que no hagin estat sol·licitades a DKV Seguros i que no hagin estat efectuades amb el seu acord o per ell, excepte en casos de força major o d'impossibilitat material demostrades.

3.1.2 Les malalties o lesions que es produeixin com a conseqüència de sofriments crònics o previs a l'inici del viatge, així com les seves complicacions i recaigudes.

3.1.3 La mort per suïcidi o les malalties i lesions resultants de l'intent de suïcidi o causades intencionadament per l'assegurat a si mateix, i també les derivades d'accions criminals, directes o indirectes, d'aquest.

3.1.4 El tractament de malalties o patologies provocades per ingestió o administració de tòxics (drogues), narcòtics o per la utilització de medicaments sense prescripció mèdica.

3.1.5 Les despeses de pròtesis, ulleres i lents de contacte, els parts i embarassos, excepte complicacions imprevisibles durant els primers sis mesos, i qualsevol mena de malaltia mental.

3.1.6 Els esdeveniments produïts per la pràctica d'esports en competició i el rescat de persones al mar, muntanya o desert.

3.1.7 Qualsevol mena de despesa mèdica o farmacèutica inferior a 10 euros.

3.1.8 Les despeses d'inhumació i cerimònies funeràries.

4. Disposicions addicionals

En les comunicacions telefòniques sol·licitant l'assistència de les garanties assenyalades, cal indicar el nom de l'assegurat, el número de pòlissa de l'assegurança d'assistència sanitària o número de targeta assistencial, el lloc on es troba, un número de telèfon i el tipus d'assistència que necessita.

No es respon dels retards o incompliments deguts a causes de força major o a les especials característiques administratives o polítiques d'un país determinat. En tot cas, si no és possible una intervenció directa, a l'assegurat li seran reemborsades les despeses en les quals hagi incorregut i estiguin garantides, mitjançant la presentació dels justificants corresponents, quan torni a Espanya o, en cas de necessitat, quan estigui en un país on no concorrin aquestes circumstàncies.

Les prestacions de caràcter mèdic i de repatriació sanitària s'han d'efectuar amb l'acord previ del metge del centre hospitalari que atengui l'assegurat amb l'equip mèdic de DKV Seguros.

Si l'assegurat té dret a reemborsament per la part del bitllet no consumida, en fer ús de la garantia de repatriació, aquest reemborsament reverteix a DKV Seguros.

Les indemnitzacions fixades en les garanties són en tot cas complement dels contractes que pugui tenir l'assegurat cobrint els mateixos riscos, de les prestacions de la Seguretat Social o de qualsevol altre règim de previsió col·lectiva.

DKV Seguros queda subrogat en els drets i les accions que puguin correspondre a l'assegurat per fets que hagin motivat la intervenció d'aquell i fins al total de l'import dels serveis prestats o abonats.

**Per a la prestació, per DKV Seguros, dels serveis inherents a les garanties anteriors, és indispensable que l'assegurat sol·liciti la seva intervenció, des del moment de l'esdeveniment, al telèfon següent (ho pot fer per cobrament a destinació):
+34 91379 04 34.**

Annex II:
Cobertures
exclusives
de l'assegurança
DKV Modular
en la modalitat
individual

1. Disposicions prèvies

1.1 Persones assegurades

La persona física, resident a Espanya, beneficiària de l'assegurança d'assistència sanitària de DKV Seguros en la seva modalitat de contractació individual.

1.2 Assegurança modalitat individual

A l'efecte de la contractació, es considera que l'assegurança és de modalitat individual quan inclou un mínim d'una persona assegurada i un màxim de nou, unides per un vincle diferent del simple interès per estar assegurats, ser familiars de primer grau (el titular, el seu cònjuge o parella de fet i els fills no emancipats menors de 30 anys que convisquin a la mateixa residència familiar) i la cobertura dels quals en cap cas no es realitza mitjançant adhesió obligatòria (col·lectiu tancat) o voluntària (col·lectius oberts o cofinançats) a unes condicions de contractació i/o contracte únic prèviament acordats per DKV Seguros i un col·lectiu contractant.

1.3 Durada de l'assegurança

Serà la mateixa que la de la cobertura principal de l'assegurança d'assistència sanitària.

1.4 Validesa

Per poder beneficiar-se de les prestacions garantides, l'assegurat ha de tenir el seu domicili habitual i residir a Espanya.

2. Cobertures exclusives complementàries

La contractació de l'assegurança "DKV Modular" d'assistència mèdica completa en la modalitat individual és l'única que permet a l'assegurat accedir a les garanties addicionals següents:

2.1 Reemborsament de les despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties greus

2.1.1 Àmbit territorial

L'assegurat pot accedir al tractament mèdic i/o quirúrgic de qualsevol de les malalties greus descrites a continuació i incloses en aquesta garantia, en la modalitat de reemborsament de despeses, amb les cobertures i els límits que s'hi detallen. Per fer-ho, caldrà que acreditati, a través d'un informe mèdic, haver estat diagnosticat prèviament a Espanya, durant la vigència de l'assegurança, de les malalties esmentades.

2.1.2 Objecte de la cobertura

La cobertura màxima de DKV Seguros en les malalties greus detallades a continuació és el **80% de l'import de les factures abonades per l'assegurat per al seu tractament, fins a un límit total de 16.000 euros per assegurat i any**, sempre que aquestes factures s'hagin produït a l'estranger i corresponguin a despeses mèdiques derivades de prestacions sanitàries incloses en l'assegurança (vegeu l'apartat 4 "Descripció de les cobertures" d'aquestes condicions generals):

2.1.2.1 Infart de miocardi: malaltia que consisteix en l'oclusió permanent d'una porció del tronc principal o una ramificació important de les artèries coronàries, i de les seves complicacions postinfart (arítmia cardíaca, insuficiència cardíaca, bloquejos cardíacs i angor residual).

2.1.2.2 Càncer: malaltia que es manifesta per la presència d'un tumor maligne caracteritzat pel seu creixement descontrolat i la proliferació de cèl·lules malignes, la invasió de teixits, incloent-hi l'extensió directa o metastàsi, o grans nombres de cèl·lules malignes en els sistemes limfàtics o circulatoris com en el limfoma de Hodgkin o la leucèmia. **En càncer de pell, només es cobrirà el melanoma invasiu, els altres càncers de pell en queden exclosos.**

En tots els casos el diagnòstic de càncer s'ha de fonamentar en un resultat histopatològic de malignitat.

2.1.2.3 Malaltia cerebrovascular:

malaltia o accident cerebrovascular que produeix seqüeles neurològiques de caràcter permanent com a conseqüència d'un infart de teixit cerebral, hemorràgia i embolisme in situ o des d'un lloc extracranial.

2.1.2.4 Trasplantament d'òrgans:

ser receptor d'un trasplantament de còrnia, cor, fetge, medul·la òssia i ronyó **(s'exclou la cobertura mèdica del donant).**

2.1.2.5. Paràlisi/paraplegia: pèrdua funcional total i permanent de l'ús de dos membres o més com a conseqüència d'una secció medul·lar o malalties de tipus neurològic.

Així mateix, queden cobertes les despeses d'assistència mèdica a l'estranger en aquestes malalties greus, però amb les limitacions i exclusions de cobertura estipulades en les condicions generals (vegeu apartat 5 "Cobertures excloses" i 6 "Períodes de carència").

2.1.3 Accés a la cobertura: normativa específica

a) Als efectes d'aquesta cobertura, s'entén comunicat el sinistre quan l'assegurat sol·liciti el reemborsament de les despeses mèdiques produïdes a l'estranger per una malaltia greu diagnosticada prèviament a Espanya durant la vigència de l'assegurança i coberta per aquesta garantia, i presenti els informes mèdics amb el diagnòstic mèdic definitiu que confirmi el patiment d'aquesta.

b) En un termini màxim de quinze dies, el prenedor de l'assegurança o assegurat ha de sol·licitar el reemborsament de les despeses mèdiques cobertes per aquesta garantia i lliurar a DKV Seguros les factures per ell abonades, amb el detall dels actes mèdics efectuats, la prescripció i els informes mèdics que especifiquin l'origen i la naturalesa de la malaltia.

Per a la presentació d'aquesta documentació, DKV Seguros facilitarà el formulari de reemborsament, amb els mínims administratius que han de complir les factures per ser reemborsades i que es descriuen al dors d'aquest document.

L'assegurat i els seus familiars han de facilitar els informes i comprovacions que DKV Seguros consideri necessàries. L'incompliment d'aquest deure pot donar lloc a la denegació del dret al reemborsament.

c) El reemborsament de despeses s'efectuarà de la forma següent:

- › Una vegada presentat el formulari de reemborsament, amb els informes i factures originals acreditatius de la prestació rebuda, DKV Seguros abonarà les despeses efectuades, segons el percentatge i amb els límits de cobertura assenyalats anteriorment.
- › El pagament s'efectuarà en el compte corrent designat per a això. L'abonament fet per aquest mitjà és plenament vàlid, eficaç i alliberador per a DKV Seguros.
- › La facturació de despeses efectuada i pagada en divises per l'assegurat s'abonarà a Espanya en euros al canvi del dia del pagament. Si aquest no constés, es farà amb el canvi corresponent a la data d'emissió de la factura o, si no n'hi ha, al de la prestació del servei.
- › Les despeses de traducció dels informes, factures o rebuts d'honoraris mèdics són a càrrec de DKV Seguros exclusivament si estan redactats en idioma anglès, alemany, francès o portuguès.

Si figuren en un altre idioma, són a càrrec de l'assegurat.

d) Una vegada pagat el reemborsament de despeses, DKV Seguros pot exercir el dret de subrogació, amb els límits estipulats en aquestes condicions generals (vegeu apartat 3.5 “Clàusula de subrogació”).

2.1.4 Delimitacions de la cobertura

Les despeses d'assistència mèdica a l'estranger en les malalties greus descrites en aquest annex queden cobertes amb la modalitat, àmbit territorial, objecte, forma d'accés, limitacions de cobertura i riscos exclosos que s'estableixen en el mateix ANNEX II i en els apartats següents de les condicions generals que delimiten la cobertura de l'assegurança:

apartat 2 “Conceptes bàsics. Definicions”

apartat 3 “Modalitat i extensió de l'assegurança”

apartat 4 “Descripció de les cobertures”

apartat 5 “Cobertures excloses”

apartat 6 “Períodes de carència”

2.2 Reemborsament de les despeses per serveis d'assistència familiar i/o atenció a la dependència, en cas que s'acrediti una dependència grau 3 per accident

2.2.1 Objecte de la cobertura

DKV Seguros garanteix, en cas que l'assegurat i/o la persona en el seu nom (tutor legal) acreditin el reconeixement per part del “Sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència” (SAAD) d'un estat o una situació de dependència de grau 3 **després d'un accident cobert per l'assegurança i a partir de la data d'entrada en vigor d'aquesta cobertura**, el reemborsament del 100% de l'import de les factures abonades pels serveis d'assistència familiar i/o atenció a la dependència, **fins a un límit màxim de 10.000 euros per assegurat**.

La indemnització es garanteix sempre que correspongui a despeses derivades de prestacions o serveis socio-sanitaris inclosos en aquesta cobertura, **i amb les limitacions i exclusions estipulades en el condicionat general de la pòlissa (vegeu els apartats 5.a, 5.c, 5.d, 5.e “Cobertures excloses”) i l'annex II (apartat 2.2.3).**

A l'efecte d'aquesta cobertura, es defineix la dependència grau 3 per accident com un estat irreversible en el qual la persona dependent ni pot tornar a ser autònoma ni pot passar a un grau de menor dependència.

Les prestacions socio sanitàries i els serveis d'assistència familiar o atenció a la dependència, realitzats per cuidadors professionals, als quals dóna dret aquesta garantia, són:

2.2.1.1 Serveis d'ajuda domiciliària.

Són els que proporcionen, mitjançant personal qualificat, una sèrie d'atencions útils per a persones que tenen una disminució de la seva autonomia i mobilitat personal, amb dificultats per aixecar-se, netejar-se, vestir-se i preparar el menjar diari i que necessiten un cuidador permanent.

a) Atenció personal:

- > Higiene personal
- > Mobilització en el domicili
- > Canvis de postura i higiene personal de persones enllitades
- > Acompanyament dins del domicili

b) Cura de la llar:

- > Neteja del domicili
- > Compres domèstiques
- > Servei de cuina

2.2.1.2 Servei d'atenció residencial.

Són els facilitats en residències i centres de dia o nit atesos per personal altament qualificat que assegurin una atenció integral; entre altres, metges, infermers, fisioterapeutes, psicòlegs o terapeutes ocupacionals. Aquest servei permet l'accés a estades temporals, permanents i a centres de dia.

- > Residències
- > Centres de dia d'atenció especialitzada
- > Centres de nit

2.2.1.3 Servei de teleassistència

fixa i mòbil: Són els dispositius mòbils o fixos de comunicació en connexió permanent amb una central d'alarma per a casos d'emergència.

Es tracta d'un servei individual i adaptat, atès per treballadors socials, psicòlegs i metges les 24 hores de dia i els 365 dies de l'any, dins o fora de la llar, al qual es té accés a través d'un terminal específic.

L'única limitació establerta és que el beneficiari ha de mantenir les funcions cognitives suficients per a l'ús de la tecnologia corresponent.

2.2.1.4 Servei d'adaptació de la llar.

Es refereix al conjunt d'articles destinats a adaptar l'habitatge a les vostres necessitats. Aquests productes permeten millorar l'accés i la mobilitat en tots els racons de casa vostra.

L'assegurat i/o persona en el seu nom (tutor legal) pot sol·licitar el reemborsament a DKV Seguros del total de les despeses produïdes pels serveis d'assistència familiar i/o atenció a la dependència descrits en aquest apartat, fins a un límit màxim de 10.000 euros per assegurat. **Per a això és imprescindible presentar la resolució que reconegui a l'assegurat la situació de dependència de grau 3 (nivell 1 o 2) atorgada per l'òrgan administratiu competent del "Sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència" de la seva comunitat autònoma, en què s'han d'especificar les causes i les circumstàncies de la situació de dependència.**

La cobertura de dependència s'extingeix de manera automàtica i definitiva quan l'assegurat percep el capital màxim garantit de 10.000 euros per aquest concepte durant la vigència de l'assegurança, a través de la modalitat de reemborsament de despeses.

2.2.2 Accés a la cobertura

a) Requisits per ser beneficiari de la cobertura de dependència:

- › Tenir dret a la prestació per dependència a Espanya i complir els requisits legals per accedir-hi.
- › Estar inclòs en la pòlissa de salut com a assegurat en el moment en què es produeixi l'accident, de la sol·licitud del reemborsament de despeses per dependència grau 3 i en la de la meritació de la prestació.
- › Que l'accident ocorregut no sigui conseqüència d'activitats o circumstàncies excloses de la cobertura general de l'assegurança de salut (apartats 5.a, 5.c, 5.d i 5.e "Cobertures excloses" de les condicions generals) o excloses específicament de la cobertura de dependència (apartat 2.2.3 d'aquest annex).
- › Trobar-se en situació de dependència grau 3, segons els graus establerts a la Llei de dependència 39/2006, de 14 de desembre, i el barem de valoració de la situació de dependència (Reial decret 504/2007, de 20 d'abril) en vigor a Espanya.

› Aportar la resolució, datada i signada, amb la qualificació o el reconeixement de la situació de dependència de grau 3 atorgada per l'òrgan administratiu competent del "Sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència" de la comunitat autònoma, en què s'han d'especificar les causes i les circumstàncies de la situació de dependència.

b) Documentació necessària per al reconeixement de la prestació

Per ser beneficiari del reemborsament de dependència, l'assegurat ha de presentar l'acreditació completa de la situació de dependència aportant els documents següents (originals o compulsats):

1. Dades personals, familiars i professionals de l'assegurat causant de la prestació.
2. Qualificació atorgada per l'òrgan administratiu competent del "Sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència", en què s'han d'especificar les causes i les circumstàncies de la situació de dependència.
3. Informes mèdics amb les condicions de salut del dependent, i l'informe social realitzat per l'assistent social.
4. Tots els documents addicionals que calguin per poder acreditar el dret a percebre la prestació.
5. Resolució emesa i la data, amb la qualificació o el reconeixement de la situació de dependència grau 3, a partir de la qual es té dret al reemborsament de la prestació sociosanitària.

L'incompliment dels requisits anteriors pot donar lloc a la denegació del dret al reemborsament.

c) El reemborsament de despeses es farà d'aquesta manera:

- > Un cop presentat el formulari de reemborsament, amb els informes i les factures originals acreditatius de la prestació rebuda, DKV Seguros abonarà les despeses realitzades, segons el percentatge i amb els límits de cobertura assenyalats anteriorment.
- > El pagament s'efectuarà en el compte corrent designat a aquest efecte. L'abonament realitzat per aquest mitjà és plenament vàlid, eficaç i alliberador per a DKV Seguros.
- > La facturació de despeses pagada en divises per l'assegurat s'abonarà en Espanya en euros al canvi del dia del pagament. Si aquest no consta, es farà amb el canvi corresponent a la data d'emissió de la factura o, si no, al de la prestació del servei.
- > Les despeses de traducció dels informes, les factures o els rebuts d'honoraris mèdics són a càrrec de DKV Seguros exclusivament si estan redactats en anglès, alemany, francès o portuguès.

Si estan en un altre idioma, van a càrrec de l'assegurat.

2.2.3 Riscos exclosos de la cobertura

Estan exclosos de la cobertura de dependència:

1. El reemborsament de les despeses per serveis d'ajuda familiar i/o atenció a la dependència NO detallats a l'annex II de les CG.

2. El reemborsament de les despeses per serveis d'ajuda familiar i/o atenció a la dependència detallats a l'annex II de les CG, quan la situació de dependència grau 3:

- a) Sigui produïda per un accident causat per activitats o en circumstàncies excloses expressament de la cobertura general de l'assegurança de salut (apartats 5.c, 5.d, 5.e. de les condicions generals).
- b) Sigui conseqüència i/o seqüela o complicació de lesions produïdes en un accident esdevingut amb anterioritat (preexistent) a la data d'inclusió de cada assegurat a la pòlissa.
- c) És deguda a un accident sofert en situació d'alienació mental, sota la influència de begudes alcohòliques o drogues de qualsevol mena o substàncies psicotròpiques en general, encara que aquestes no hagin estat la causa de l'accident.
- d) Sigui conseqüència d'accidents que tinguin l'origen en actes d'imprudència temerària o culpa greu, temptatives de suïcidi i els derivats de participació en apostes, competicions, desafiaments, baralles o agressions.

e) Estigui produïda per accidents derivats de la pràctica dels esports següents: automobilisme i motociclisme en qualsevol de les seves modalitats, caça, submarinisme, navegació en embarcacions no destinades al transport públic de passatgers, hípica, escalada, alpinisme, espeleologia, boxa, lluita en qualsevol de les seves modalitats, arts marcial, paracaigudisme, aerostació, vol lliure, vol sense motor, i en general qualsevol esport o activitat recreativa de caràcter notòriament perillós.

f) Es produeixi per accidents esdevinguts viatjant, tant en qualitat de passatger o com a tripulant, en aeronaus d'una capacitat inferior a deu places de passatgers.

3. El reemborsament de les despeses per serveis d'ajuda familiar i/o atenció a la dependència, per haver-se extingit el dret a la prestació, quan l'assegurat percebi el capital màxim garantit per aquest concepte durant la vigència en una o més assegurances d'assistència mèdica completa de modalitat individual contractades amb anterioritat.

El prenedor, als efectes descrits a l'article 3r de la Llei de contracte d'assegurança, reconeix haver rebut un exemplar d'aquestes condicions generals i annex del contracte, que accepta mitjançant la seva firma i atorga expressament la seva conformitat a les clàusules limitatives i delimitadores que s'hi inclouen i, en especial, a les exclusions de cobertures que s'especifiquen en els apartats 5 i 9.8, que han estat ressaltades de manera especial i separatament, i el contingut del qual coneix i comprèn per haver-lo llegit.

El prenedor de l'assegurança

L'assegurat

Per DKV Seguros y Reaseguros, SAE
Dr. Josep Santacreu
Conseller delegat



DKV | ERGO és l'equip d'especialistes que treballa per a la teva tranquil·litat i seguretat integral. DKV t'assessora en les àrees de salut, renda i accidents i ERGO se centra en les àrees de vida, llar i decessos.

Segueix-nos a:



902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539
dkvseguros.com

Servei d'atenció telefònica atès per:

DKV integralia 

Fundació per a la integració laboral
de persones amb **discapacitat**

 **Empresa
Responsable**

Responsables amb la teva salut,
amb la societat i amb el planeta.



Empresa
sostenible.



Empresa
saludable.