

DKV

SALUT I ASSEGUANCES MÈDIQUES



Si puc escollir em sento lliure

DKV Mundisalud

Cuida't molt

**PÒLISSA D'ASSEGURANCES
DKV MUNDISALUD**

**Torre DKV
Avda. María Zambrano, 31
50004 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, S.A.E., 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-04301
Edició actualitzada gener 2017

2DNP1.CG/02_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. Xarxa de clíniques als EUA.....	27
5. Centre d'Atenció Telefònica	27
CONTRACTE DE L'ASSEGURANÇA: CONDICIONS GENERALS	29
1. Clàusula preliminar	31
2. Conceptes bàsics. Definicions	33
3. Modalitat, extensió i àmbit territorial de l'assegurança	43
3.1 Objecte de l'assegurança.....	43
3.2 Modalitat de l'assegurança	43
3.3 Àmbit territorial.....	44
3.4 Accés a les cobertures	45
3.5 Clàusula de subrogació o de cessió de drets.....	47
4. Descripció de les cobertures	49
4.1 Assistència primària.....	50
4.2 Urgències	50
4.3 Especialitats mèdiques i quirúrgiques.....	51
4.4 Mitjans de diagnòstic.....	54
4.5 Mètodes terapèutics	55
4.6 Assistència hospitalària.....	59
4.7 Cobertures complementàries	61
4.8 Cobertures exclusives.....	65
4.9 Assistència en viatge.....	66

5.	Cobertures excloses	67
6.	Períodes de carència i exclusió	73
7.	Les prestacions segons la modalitat d'assistència contractada	75
7.1	DKV Mundisalud Classic Hospitalización	75
7.2	DKV Mundisalud Complet	76
7.3	DKV Mundisalud Plus	78
7.4	DKV Mundisalud Classic	79
7.5	DKV Mundisalud Élite	81
7.6	DKV Mundisalud Combinado	83
7.7	Reemborsament substitutiu baremat de l'assistència hospitalària	84
8.	Bases del contracte	87
8.1	Formalització del contracte i durada de l'assegurança	87
8.2	Altres obligacions, deures i facultats del prenedor o assegurat	88
8.3	Altres obligacions de DKV Seguros	88
8.4	Pagament de l'assegurança (primes)	89
8.5	Pèrdua de drets	90
8.6	Suspensió i rescissió del contracte d'asseguranç	91
8.7	Comunicacions	91
8.8	Riscos sanitaris especials	92
8.9	Impostos i recàrrecs	92
	ANNEX I: ASSISTÈNCIA EN VIATGE	93
	ANNEX II: COBERTURES EXCLUSIVES DE L'ASSEGURANÇA	
	DKV MUNDISALUD EN LA MODALITAT INDIVIDUAL	100

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 suplementos 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 surtin 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 consignin 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 cal confirmar-ne 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 a sol·licitar les dades personals del prenedor o l'assegurat, tractar-les i cedir-les a entitats del seu grup assegurador.

Pel que fa a les dades de salut de l'assegurat, es podran cedir a un tercer quan resulti necessari, 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 els puguin interessar.

El prenedor de l'assegurança o l'assegurat podran dirigir-se a DKV Seguros per consultar aquestes dades o 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 Mundisalud"?

"DKV Mundisalud" és una assegurança basada en un sistema mixt en el qual l'assegurat pot optar lliurement entre:

- › La prestació dels serveis descrits en la pòlissa, a través de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans propis).
- › Lliure accés a facultatius o centres de la seva elecció, no inclosos en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris".
- › En aquest cas, es reemborsa el cost de les factures abonades per l'assegurat, en el percentatge i amb els límits que estableixen la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars de la pòlissa (modalitat assistencial de mitjans aliens).

Com s'accedeix als mitjans propis de DKV Seguros?

L'assegurat pot escollir lliurement entre els facultatius o centres inclosos en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" i rebrà el servei identificant-se prèviament amb la seva targeta DKV Medi-Card® i, si escau, amb l'autorització necessària.

Com heu de sol·licitar el reemborsament de despeses a DKV Seguros ?

En un termini màxim de quinze dies, haureu de presentar les factures abonades, amb el desglossament dels actes mèdics realitzats en els serveis aliens a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”, la prescripció i els informes mèdics que especifiquin l’origen i la naturalesa de la malaltia. Per facilitar-vos la presentació d’aquesta documentació, DKV Seguros posa a la vostra disposició un “Formulari de reemborsament”.

En cas que aneu a mitjans aliens a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”, quin percentatge de reemborsament i límits s’estableixen en la pòlissa?

“DKV Mundisalud” reemborsa un percentatge sobre l’import total de les factures presentades, fins a uns límits que s’estipulen en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, segons la modalitat contractada.

Quin n’és l’àmbit territorial?

Excepte en el “DKV Mundisalud Combinado” l’àmbit territorial del qual és exclusivament Espanya, en la resta de modalitats de l’assegurança “DKV Mundisalud” l’assegurat pot anar als facultatius o centres aliens a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” en qualsevol lloc del món i té dret al reemborsament de les despeses derivades de l’assistència mèdica quirúrgica, sempre que resideixi a Espanya un mínim de nou mesos l’any.

Així mateix, la Xarxa DKV de Serveis Sanitaris garanteix la prestació del servei en tot el territori nacional (modalitat assistencial de mitjans propis).

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?

No heu d’abonar cap quantitat per la utilització de la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”.

Què passa si el client no s’identifica amb la seva targeta DKV Medi-Card® davant els metges o centres de la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”?

Aquests li podran cobrar l’assistència medicoquirúrgica prestada.

DKV Seguros no reemborsarà en cap cas a la persona assegurada el cost de les factures que emetin els facultatius i centres inclosos en la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”.

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 us podeu posar en contacte amb DKV Seguros?

Per telèfon, a través del Centre d'Atenció Telefónica 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

Quan es necessita autorització?

L'autorització únicament es necessita per accedir a la prestació del servei a través de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris".

No cal, en cap cas, per acudir a serveis aliens no inclosos en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris".

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 revisions preventives, 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 Telefónica 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

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, excepte 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 de lliure accés tant a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” com fora d'ella.

I, per accedir a la psicologia clínica necessito autorització?

Sí. Caldrà sol·licitar l'autorització corresponent per accedir a aquesta especialitat, no mèdica, dins 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.

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.

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?

Estan cobertes les consultes, les extraccions, les cures estomatològiques, les fluoritzacions, les neteges de boca i la radiologia dental associada a aquests tractaments.

També 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 presten, amb la participació de l'assegurat en el cost, a través del Servei Bucodental (vegeu “Serveis addicionals”).

Quantes neteges de boca cobreix a l'any la pòlissa?

Les necessàries, sempre que siguin prescrites per un metge.

Cobreix “DKV Mundisalud” els medicaments?

“DKV Mundisalud” cobreix els medicaments en cas d’ingrés o internament hospitalari, sempre que s’hagi contractat el mòdul d’“Hospitalització i cirurgia”, llevat dels medicaments biològics i biomaterials medicalitzats que no apareguin detallats en l’apartat 4.7, “Pròtesis quirúrgiques”, d’aquest condicionat.

A més, en les pòlisses individuals de les modalitats d’assistència mèdica completa Complet, Plus, Classic i Elite, DKV Seguros reemborsa el 50% de les despeses de la medicació ambulatoria, fins a un màxim de 100 euros per assegurat i any, sempre que aquesta medicació hagi estat prescrita per un metge, adquirida en una farmàcia i amb els límits i exclusions establerts en aquestes condicions generals.

Està coberta l’anestèsia epidural en el part?

Sí, i també en qualsevol altra intervenció quirúrgica en què estigui indicada.

Queden cobertes les intervencions de miopia a “DKV Mundisalud”?

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 Mundisalud”?

Sí, queda coberta amb caràcter individual en règim ambulatori, prèvia prescripció d’un metge psiquiatre o pediatre, i practicada per un psicòleg, fins a un límit màxim de sessions per assegurat i any natural (suma de les efectuades en mitjans propis i mitjans aliens) i de reemborsament per sessió, en mitjans aliens, en les patologies susceptibles d’intervenció psicològica següents:

- › Malalties psiquiàtriques: depressió, esquizofrènia i trastorns psicòtics.
- › Trastorns de conducta: neuròtics, d’ansietat, de personalitat i obsessius 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?

La vostra assegurança inclou la lligadura de trompes, l'oclusió tubàrica histeroscòpica, la vasectomia i la implantació del DIU. En el cas del DIU, a més, DKV Seguros reemborsa el cost del dispositiu intrauterí en el percentatge establert en la modalitat de la pòlissa, fins a un límit màxim, que s'estableix en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

En els tres primers casos, com que es tracta d'intervencions quirúrgiques o es necessiten pròtesis, s'estableix un període de carència de sis mesos.

Cobreix "DKV Mundisalud" la reproducció assistida?

DKV Seguros cobreix les tècniques de fertilització exclusivament en les pòlisses individuals de DKV Mundisalud Classic i Élite que tinguin contractada l'assistència mèdica completa, sempre que hi hagi una esterilitat en la parella, no tinguin cap fill en comú i es trobin en edat fèrtil (més grans de 18 anys, i un límit de 42 anys en la dona i 55 en l'home). **L'accés al tractament només tindrà lloc als centres concertats de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" (mitjans propis), amb la prèvia autorització de DKV Seguros, amb un període de carència de 48 mesos. Respecte a les tècniques s'inclouen dos intents d'inseminació artificial i un intent de fecundació in vitro (FIV).**

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

Sí, sempre que no es tracti d'una pràctica professional, d'una competició oficial o que l'esport en qüestió estigui definit com d'alt risc.

Es cobreix l'assistència a l'estranger?

Excepte en el "DKV Mundisalud Combinado", es reemborsarà un percentatge sobre l'import total de les factures presentades per serveis a l'estranger, fins a uns límits que s'estipulen en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, segons la modalitat contractada, sempre que l'assegurat resideixi un mínim de nou mesos l'any a Espanya.

A més, hi ha una cobertura d'assistència en viatge complementària a l'anterior, per a totes les modalitats de l'assegurança, **que, en cas d'urgència per malaltia o accident, garanteix la prestació de l'assistència mèdica en els desplaçaments a l'estranger fins a un màxim de 180 dies per viatge o desplaçament (vegeu l'annex I).**

A quin número de telèfon heu de trucar quan hi hagi una urgència mèdica si sou a l'estranger?

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 cal fer en cas d'ingrés hospitalari programat?

Si l'ingrés es produeix en un hospital inclòs a la xarxa DKV de serveis sanitaris ha de ser autoritzat prèviament per DKV Seguros (consulteu a l'apartat AUTORITZACIONS de "Responem les vostres preguntes" quines prestacions sanitàries necessiteu autorització prèvia). Per a això, cal la sol·licitud per escrit d'un metge, que n'indiqui el motiu.

En cas d'hospitalització en un centre privat aliè a la xarxa DKV de serveis sanitaris, l'autorització no serà necessària. En el moment de sol·licitar el reemborsament, serà necessari presentar les factures, la prescripció i l'informe mèdic.

En cas d'urgència, a quin hospital podeu anar i com heu de procedir?

Podeu anar a qualsevol hospital privat, estigui o no concertat per DKV Seguros.

Si el centre no està concertat, l'assegurat ha d'abonar les factures i sol·licitar el reemborsament de les despeses per l'assistència medicoquirúrgica rebuda.

En el cas que el centre estigui concertat i pertanyi a la xarxa DKV de serveis sanitaris, haureu de comunicar l'hospitalització a DKV Seguros al més aviat possible, en el límit de les 72 hores següents a l'ingrés.

En cas d'hospitalització, quan queda inclòs 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 heu de 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 pretén 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 telefònic de les Línies Mèdiques.

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 colon:

El càncer de colon es el tumor maligno de mayor incidencia en España.

Aquest programa de prevenció s'adreça a la població general i especialment a els 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 d'un equip de professionals experts en prevenció i hàbits saludables que proporcionen assessorament continuat i individualitzat.

11. Prevenció de l'ictus: L'ictus o accident cerebrovascular transitori és actualment a Espanya la segona causa de defunció, després de la malaltia isquèmica del cor. Es defineix com el desenvolupament sobtat d'alteracions en la funció cerebral, de durada superior a 24 hores, de causa vascular ja sigui hemorràgica o isquèmica. El programa de prevenció de l'ictus està adreçat 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 els 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 exerceixen 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 serveis es fa exclusivament a través d'Internet a: www.programas.vivelasalud.com

Podeu obtenir més informació sobre aquests 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 Mundisalud, tant en la 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, descrits a continuació.

Els detalls per a l'accés a aquests serveis s'inclouen en 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-salut

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 doctores, 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'historial 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 en el DKV Club Salud y Bienestar, afegint-ne altres de nous o suprimint-ne algun dels ja existents, a fi 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 de Salud" 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 deshabituació 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 limboconrnels 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 (píllings, 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

Els assegurats que no tinguin coberta aquesta prestació en la modalitat de la seva assegurança o excedeixin el límit d'intents podran accedir, adquirint un bo de 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 de preembrions, 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 assegurar i any que s'estipula establert a les condicions generals i a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars de l'assegurança.**

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

En el cas del DKV Mundisalud hospitalització, 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 auditius 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 alopecà, 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.

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 bo de 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. Xarxa de clíniques als Estats Units

Aquest servei posa a disposició dels assegurats de "DKV Mundisalud" una àmplia xarxa de centres hospitalaris seleccionats als Estats Units per a ingrés medicoquirúrgic programat.

Els assegurats que vulguin ser atesos en aquests hospitals, amb sol·licitud prèvia i autorització expressa de DKV Seguros, no hauran de desemborsar el cost total de les seves factures pressupostades per al seu reemborsament posterior per part de DKV Seguros, sinó que només hauran d'abonar l'import que no quedi cobert per la pòlissa contractada (en els imports que ho permetin), i DKV Seguros es farà càrrec de l'import cobert.

A més, DKV Seguros pot gestionar, si el client així ho vol, tots els tràmits del viatge i del trasllat fins a l'hospital.

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

Condiciones generales

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, S.A.E. (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 seva 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.

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.

Antiangiogènic

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.

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 un 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.

Assegurat

La persona a qui es prestarà l'assistència mèdica.

Assegurador

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

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 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 ambulatòria 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

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 de curta estada

Qualsevol intervenció quirúrgica que suposi una estada hospitalària màxima de 48 hores.

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 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.

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.

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.

Edat fèrtil

A l'efecte dels tractaments de reproducció assistida, en aquesta pòlissa es considera edat fèrtil de la dona dels 18 als 42 anys, tots dos inclosos, i en l'home, dels 18 als 55 anys

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

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 del individu.

Esterilitat

És l'absència de consecució d'embaràs en una parella després de dotze mesos de relacions sexuals sense mètode anticonceptiu, o la incapacitat reproductiva de les parelles del mateix gènere.

F

Fecundació in vitro (FIV)

La fecundació in vitro (FIV) és una tècnica de reproducció assistida en que els òvuls són fecundats pels espermatozoides en un laboratori i els embrions es dipositen en l'úter de la pacient. La tècnica de fecundació in vitro consta de cinc fases: estimulació ovàrica, punció ovàrica, fertilització (inclou **tècnica de microinjecció espermàtica intracitoplasmàtica o ICSI**), cultiu embrionari i transferència d'embrions (FIVTE).

Franquícia

Quantitat establerta en la pòlissa a partir de la qual s'inicia la cobertura de DKV Seguros. Aquesta quantitat és a càrrec del prenedor o assegurat.

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 l'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 s'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

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.).

Inmunoteràpia o teràpia biològica

La immunoteràpia o teràpia biològica (a vegades també anomenada 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. Així mateix, s'usa 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 interleucines, els factors de creixement o estimulants de colònies, els anticossos monoclonals o els agents antitumorals antigenoespecífics, les teràpies amb citocines i les vacunes.

Inseminació artificial

Aquesta tècnica de reproducció assistida consisteix a dipositar de manera artificial els espermatozoides, prèviament preparats en el laboratori, a la cavitat uterina en el moment proper a l'ovulació. Consta de tres fases: estimulació ovàrica, selecció i capacitació espermàtica (inclou **tècnica de recuperació d'espermatozoides mòbils REM**) i inseminació.

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

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.

Medicamento

Agent o substància simple o composta que s'administra a l'interior o a l'exterior de la persona amb finalitat terapèutica. No es consideren medicaments els productes nutritius, reconfortants, dermoestètics, cosmètics, aigües minerals, productes per a la higiene i la cura corporal i els additius del bany.

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 mèdicament o quirúrgicament la malaltia, el mal o la lesió que pateixi l'assegurat.

Mitjans aliens

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

Mitjans auxiliars de cura

Elements, peces anatòmiques i aparells que prescrits per un metge i adquirits a la farmàcia, l'òptica, l'ortopèdia o un lloc similar s'apliquen en el tractament d'una ferida o lesió, o per prevenir o corregir les deformitats del cos humà.

Mitjans propis

Facultatius 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 inclou les condicions generals, les particulars, les especials i els suplementos o apèndixs que s'hi afegeixin per 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.

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 helicoïdal o tomoteràpia

La radioteràpia helicoïdal 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 helicoïdal.

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.

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.

T

Taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars

Document escrit, annex a les condicions particulars, que forma part del contracte d'assegurança juntament amb les condicions generals i que es facilita amb aquestes, i que inclou les cobertures i límits de reemborsament contractades pel prenedor de l'assegurança.

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).

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, extensió i àmbit territorial de l'assegurança

3.1 Objecte de l'assegurança

Per aquesta pòlissa, l'assegurador, DKV Seguros, dins dels límits que fixen aquestes condicions i dels que estableixen les condicions particulars i la taula de cobertures i límits annexa, les especials i/o el qüestionari de declaració del risc, cobreix l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària en tota classe de malalties o lesions incloses en les especialitats i modalitats 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. Queden inclosos expressament a 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 la pòlissa per al període següent.

3.2 Modalitat de l'assegurança

L'assegurança "DKV Mundisalud" es basa en un sistema mixt de cobertura, en què l'assegurat pot triar lliurement entre:

- › Accedir a la prestació del servei, a través dels metges i centres hospitalaris de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" concertada per DKV Seguros en tot el territori nacional. Per a això cal identificar-se prèviament amb la targeta DKV Medi-Card® i presentar, quan calgui, l'autorització corresponent (modalitat assistencial de mitjans propis).
- › Anar a qualsevol metge o centre de la seva elecció, no inclòs en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" concertada per DKV Seguros.

En aquest cas, DKV Seguros reemborsarà a la persona assegurada l'import de les factures que ell aboni, en el percentatge i amb els límits que estableix la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars de la pòlissa (modalitat assistencial de mitjans aliens).

En cap cas DKV Seguros reemborsarà a la persona assegurada el cost de les factures emeses per facultatius i centres inclosos a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”.

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, 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 o hospitalària defectuosa, 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.

3.3 Àmbit territorial

En la modalitat assistencial de mitjans propis, l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària s'estén a tot el territori nacional, en qualsevol de les modalitats de l'assegurança.

En la modalitat assistencial de mitjans aliens, excepte en el “DKV Mundisalud Combinado” l'àmbit territorial del qual és exclusivament Espanya, per a la resta de modalitats de l'assegurança “DKV Mundisalud” l'assegurat pot anar als facultatius o centres aliens a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” de qualsevol lloc del món, sempre que el domicili de residència habitual de l'assegurat sigui a Espanya, almenys, durant nou mesos l'any.

Si aquest domicili es trasllada fora del territori espanyol, la cobertura de l'assegurança només arribarà fins al final de l'any natural en curs.

3.4 Accés a les cobertures

Normativa específica per a la modalitat assistencial de mitjans propis.

Assistència a la “Red DKV de Serveis Sanitaris”:

a) 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”, 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.

b) A la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”, les prestacions que cobreix la pòlissa 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”.

c) A l’efecte d’aquesta assegurança, es considera comunicat un sinistre quan l’assegurat sol·licita la prestació del servei o la seva autorització en els mitjans propis de DKV Seguros.

d) En cap cas DKV Seguros reemborsarà a la persona assegurada el cost de les factures emeses per facultatius i centres inclosos en la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” ni es farà càrrec del cost de cap servei que requereixi ser autoritzat, si no es va emetre prèviament l’autorització corresponent.

e) 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®.

També estarà obligat a mostrar el seu Document Nacional d’Identitat o, si s’escau, algun altre document oficial identificatiu (passaport, NIE, etc.) si li fos exigint pel personal sanitari o auxiliar.

DKV Seguros emetrà les corresponents autoritzacions per accedir a les prestacions, amb la prescripció escrita del metge 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 el 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.

f) 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.

Normativa específica per a la modalitat assistencial de mitjans aliens.

Assistència fora de la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”:

a) A l'efecte d'aquesta assegurança, es considera comunicat el sinistre quan l'assegurat sol·liciti el reemborsament.

b) En un termini màxim de quinze dies, el prenedor de l'assegurança o assegurat haurà de sol·licitar el reemborsament de les despeses mèdiques garantides per aquesta pòlissa i lliurar a DKV Seguros les factures abonades, amb el detall dels actes mèdics realitzats en serveis aliens a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”, 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 li 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 hauran de facilitar els informes i les comprovacions que DKV Seguros consideri necessaris.

L'incompliment d'aquest deure pot donar lloc a la denegació del dret al reemborsament.

c) El reemborsament de despeses es portarà a terme 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 realitzades, segons el percentatge i amb els límits assenyalats en les condicions generals i/o particulars de la pòlissa i la taula de cobertures i límits annexa.
- › El pagament s'efectuarà en el compte corrent designat per a això. L'abonament realitzat per aquest mitjà és plenament vàlid, eficaç i alliberador per a DKV Seguros.
- › La facturació de despeses realitzada i pagada en divises per l'assegurat s'abonarà a España en euros al canvi del dia del pagament.
- › Si aquest no consta, es realitzarà 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 van a càrrec de DKV Seguros exclusivament si estan redactats en idioma anglès, alemany, francès o portuguès.

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

d) En cap cas DKV Seguros es farà càrrec ni reemborsarà a l'assegurat el cost de les factures emeses per hospitals, centres i altres establiments de titularitat pública integrats al Sistema Nacional de Salut d'Espanya i/o dependents de les comunitats autònomes, per l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària prestada, excepte en casos d'urgència vital (el concepte es defineix en aquest document), sempre que hi hagi autorització expressa de DKV Seguros.

3.5 Clàusula de subrogació o de cessió de drets

Una vegada pagat el reemborsament de despeses o 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 convisquin amb l'assegurat.

4.

Descripció de les cobertures

Les especialitats, prestacions sanitàries i altres serveis als quals dona dret aquest contracte s'agrupen:

- Segons si es presten habitualment a l'hospital o fora de l'hospital:

a) ASSISTÈNCIA MÈDICA EXTRAHOSPITALÀRIA

L'assistència extrahospitalària inclou les consultes d'assistència primària, d'urgència i de les especialitats mèdiques o quirúrgiques, i també els mitjans de diagnòstic, mètodes terapèutics i cobertures complementàries en règim ambulatori.

S'hi inclouen, a més, específicament:

- › 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, incloent-hi la reeducació logopèdica.

- › La cirurgia menor corresponent als grups Quirúrgics O i I, segons el nomenclàtor "Classificació terminològica i codificació d'actes i tècniques mèdiques" de l'Organització Mèdica Col·legial d'Espanya (OMC) que estigui realitzada per professionals sanitaris exclusivament a la consulta. Podeu accedir a la llista completa de les intervencions quirúrgiques compreses dins d'aquests grups, a través de l'última versió del nomenclàtor de l'OMC vigent l'any de consulta, en el web <http://www.cgcom.org>.
- › La unitat del son o polisomnografia.
- › La unitat del dolor, per al tractament del dolor crònic.

b) ASSISTÈNCIA MÈDICA HOSPITALÀRIA

L'hospitalització o assistència hospitalària inclou les despeses generades durant l'internament hospitalari i els honoraris mèdics o quirúrgics derivats dels tractaments realitzats, incloent-hi l'estudi preoperatori o preanestèsic (consulta, analítica i electrocardiograma) i les visites i cures del postoperatori immediat (fins a dos mesos després de la cirurgia) i si escau les pròtesis.

S'inclouen, a més, de manera específica en aquesta modalitat assistencial altres tractaments descrits a l'apartat 4.6 de les Condicions generals.

- Segons la modalitat d'assistència prestada:

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 al 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 on sigui l'assegurat fins a l'hospital concertat més proper on es pugui fer el tractament, i viceversa, sempre que concorrin circumstàncies especials d'impossibilitat física que li impedeixin utilitzar els 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 cal la prescripció per escrit d'un metge, amb un informe que indiqui la necessitat del trasllat assistit.

4.2 Urgències

Assistència mèdica al domicili: en cas justificat, i només en aquelles poblacions en les quals DKV Seguros tingui concertada la prestació del servei, es facilitarà l'assistència mèdica al domicili pels serveis d'atenció mèdica domiciliària. Inclou medicina general, pediatria, infermeria i, si escau, ambulància.

En els casos urgents l'assegurat haurà d'anar als serveis permanents d'urgència que té establerts DKV Seguros.

Urgències extrahospitalàries: atenció mèdica ambulatoria en un centre sanitari amb servei d'urgències les 24 hores.

Urgències hospitalàries: atenció mèdica ambulatoria de caràcter urgent, prestada en un centre hospitalari.

4.3 Especialitats mèdiques i quirúrgiques

Al·lèrgia i immunologi: les vacunes van a càrrec de l'assegurat, llevat de les detallades a l'apartat 4.7.1 “**Programa de Salut Infantil**”, fins als límits estipulats a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

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: Inclou-hi la cirurgia bariàtrica quan l'índex de massa corporal és igual o superior a quaranta (obesitat mòrbida).

Cirurgia oral i maxil·lofacial.

Cirurgia pediàtrica.

Cirurgia plàstica i reparador: 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 assenyalen 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.

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, fins a un màxim per assegurat i any natural establert en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars per la suma de qualsevol dels conceptes anteriors, quan l'assegurat utilitzi la modalitat assistencial de mitjans aliens a la Xarxa DKV de Serveis Sanitaris.

Així mateix, queda inclòs el **test genètic de cribratge prenatal en sang materna per a trisomia 21 (Down), 18 (Edwards) i 13 (Patau) 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), **fins a un límit màxim per assegurat i any natural establert en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.**

Odontostomatologia: s'inclouen les consultes, les extraccions, les cures estomatològiques, les neteges de boca i la radiologia dental associada.

A més, fins als 14 anys queden coberts 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 entrecreuament 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 el diagnòstic molecular intraoperatori del gangli sentinella en el carcinoma de mama en estadi primerenc (tècnica OSNA), segons protocols comunament acceptats.

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 hemorroidal.

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'holmi en la patologia endourològica litiàsica, estenòtica o tumoral, i del làser verd (KTP i HPS) de díode, holmi 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

Han de ser prescrits per un metge que indiqui 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 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'angioressonància (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 multitall (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.

Analgèsies i tractaments del dolor: queden coberts els tractaments efectuats 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 de la Xarxa DKV de Serveis Sanitaris en l'àmbit nacional, per al tractament de la psoriasi 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 sessions cobertes per assegurat (suma de les realitzades en mitjans propis i mitjans aliens) per aquest concepte, que s'estipula en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

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 sessions cobertes per assegurat i any natural** (suma de les realitzades en Mitjans Propis i Mitjans Aliens) que s'estipula a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, **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 òptim.

Radioteràpia: inclou l'accelerador lineal d'electrons, la cobaltoteràpia, la radioneurològia 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 presta 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.

S'exclouen l'extracció, transport i conservació de l'òrgan a 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 mapatge 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'entrecreuament o

Cross-linking corneal: en les fases inicials del queratocon i en les èctasi 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) Cirurgia robòtica laparoscòpica en prostatectomia radical organoconfinada: queda inclosa segons protocols comunament acceptats, sense límit de cobertura, en la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” (mitjans propis) sempre que es faci mitjançant el sistema laparoscòpic telerobotitzat da Vinci i que l’assegurat compti amb l’autorització prèvia de DKV Seguros. En cas que l’assegurat opti per mitjans aliens a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris”, DKV Seguros reemborsarà les despeses meritades fins al límit màxim per assegurat i any que apareix reflectit en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

e) 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.

f) 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.

Logopèdia i foniatria: inclou, amb prescripció de l’otorinolaringòleg, la teràpia vocal per a la recuperació de les alteracions de la veu causades per afecions 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.**

Hi ha un límit màxim de **reemborsament per cada sessió de reeducació logopèdica** quan l’assegurat utilitzi els mitjans aliens a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” i **un nombre màxim de sessions cobertes per assegurat i any natural** (suma de les efectuades en mitjans propis i mitjans aliens) en cada indicació. **Els dos límits s’estipulen en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.**

Quimioteràpia oncològica: es facilitarà la medicació citostàtica antitumoral 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'administren 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 realitza en clíniques o hospitals, amb la prescripció prèvia per escrit d'un metge i amb l'autorització corresponent, en el cas de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris".

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 litotrícia 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 turbinoplastia i l'adenoamigdaloplastia 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, prostatectomia radical amb robot da Vinci, el sistema Carto d'ablació per radiofreqüència, la teràpia d'entrecreuament corneal, la cirurgia assistida per neuronavegadors intracranial i tumoral espinal, i el monitoriatge 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'apartat 4.7 esmentat i les teràpies de l'apartat 5, "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 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), la cirurgia major ambulatoria, i si 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 que s'estipula en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, per a l'aplicació de la qual se sumaran de manera conjunta els dies d'ingrés produïts tant en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" com en la modalitat assistencial de mitjans aliens a aquesta.

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 nounat, 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.

› **Reemborsament de les vacunes recomanades per l'Associació Espanyola de Pediatria (cost del medicament)**, que no formen part dels calendaris de vacunació infantil obligatoris de les comunitats autònomes espanyoles, sempre que siguin prescrites per un pediatre. S'inclouen les següents: la vacuna **contra el rotavirus en lactants, varicel·la en menors de dos anys, i la de rescat del virus del papil·loma humà (VPH) en dones de menys de 26 anys vacunades inadequadament.**

També s'inclou en **dones de menys de 55 anys amb berrugues genitals, displàsia cervical escamosa intraepitelial (L-SIL) de grau baix o després d'una conització**, dins el programa de prevenció del carcinoma de cèrvix.

Per a aquestes vacunes hi ha un límit màxim de reemborsament per cada unitat, i un altre **límit màxim total acumulat per assegurat i any natural** (suma de la despesa per aquest concepte en mitjans propis i mitjans aliens) establert en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

› 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, analítica 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'ateromatosis (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.
- > Anàlisi 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'una higiene bucodental adequada.
- › Fluorització tòpica.
- › Segelladors de fissures i obturacions (empastaments) fins als 14 anys.
- › Tartrectomies o neteges de boca.

Psicologia clínica. Inclou sessions de psicoteràpia de caràcter individual en règim ambulatori, amb la prescripció prèvia d'un metge psiquiatre o pediatre, practicada per un psicòleg, sempre que la seva finalitat sigui el tractament de les patologies susceptibles d'intervenció psicològica següents:

- › Malalties psiquiàtriques: depressió, esquizofrènia i trastorns psicòtics.
- › Trastorns de conducta: neuròtics, d'ansietat, de personalitat i obsessius 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.

El límit màxim de reemborsament per sessió de psicoteràpia, quan l'assegurat utilitzi els mitjans aliens a la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris", i el nombre màxim de sessions cobertes per assegurat i any natural (suma de les realitzades en mitjans propis i mitjans aliens) s'estipula en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

En el DKV Mundisalud Combinado la psicoteràpia únicament està inclosa a través de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" (modalitat assistencial de mitjans propis) fins a un límit màxim de sessions per assegurat i any natural que es regula en aquestes condicions generals (vegeu l'apartat 7.6 DKV Mundisalud Combinado).

Planificació familiar. Inclou els serveis següents:

- › Implantació del DIU, inclou el reemborsament del cost del dispositiu intrauterí en el percentatge establert en la modalitat de l'assegurança, **fins a un límit màxim de reemborsament que s'estipula en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.**
- › Lligament de trompes.
- › Oclusió tubària histeroscòpica, amb les limitacions respecte a la cobertura del material protètic que s'estableixen en aquestes condicions generals (vegeu apartat "Pròtesis quirúrgiques").
- › Vasectomia.

Pròtesis quirúrgiques: queda inclosa en la cobertura de la pòlissa a 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 helicoidal 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) 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 incontinència 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 expanders de pell, la pròtesi de mama i la malla de recobriment mamari únicament en reconstrucció després de cirurgia radical.

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 es compti amb l'autorització prèvia obligatòria de DKV Seguros, excepte per a les pròtesis vasculars i cardíques **descrites amb anterioritat, que tindran el límit de cobertura per assegurat i any que s'estipuli en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, per a les pròtesis quirúrgiques.**

En la modalitat assistencial de mitjans aliens, quan el material protètic i implantològic detallat amb anterioritat en aquest apartat s'adquireix en centres no inclosos en la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” i/o sense la preceptiva autorització de DKV Seguros abans de la cirurgia, es reemborsen les despeses de les factures abonades en el percentatge, i fins al límit de cobertura que s'estipula en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars d'aquesta pòlissa.

Per al càlcul del límit anual de cobertura en pròtesis per assegurat, computaran tant les despeses produïdes a través de la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” (pròtesis cardiovasculars autoritzades en mitjans propis) com les produïdes fora de la xarxa concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de reemborsament de despeses en mitjans aliens).

Indemnització diària per hospitalització. DKV Seguros indemniza amb una quantitat màxima per dia, a partir del tercer dia d'ingrés hospitalari, i fins a un límit màxim per assegurat i any estipulat en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, 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): cobreix les despeses derivades del tractament 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. A més s'estableix **un període d'exclusió, i un límit màxim total per assegurat durant la vigència de la pòlissa i/o vida de l'assegurat que s'especifica en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars (computa conjuntament mitjans propis i mitjans aliens).**

4.8 Cobertures exclusives

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

1. Reemborsament de teràpies alternatives i complementàries (homeopatia i acupuntura).
2. Reemborsament de les despeses per serveis d'assistència familiar i/o atenció a la dependència, en cas que s'acrediti una situació de dependència de grau 3 per accident.
3. Reemborsament de despeses de medicaments.

Així mateix, la contractació de l'assegurança DKV Mundisalud d'assistència mèdica completa Classic i Élite en la modalitat individual és l'única que permet accedir a l'assegurat a la cobertura addicional següent:

1. Reproducció assistida. Queden cobertes les tècniques de reproducció assistida durant el període de fertilitat màxima (a partir dels 18 anys i fins als 42 anys en la dona i 55 anys en l'home) per al tractament de l'esterilitat de la parella. Per gaudir d'aquesta cobertura, cal que tots dos membres de la parella estiguin assegurats i que no tinguin cap fill en comú.

L'accés al tractament, amb la preceptiva autorització de la companyia, es fa exclusivament a través dels centres mèdics i clíniques de reproducció assistida inclosos en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" concertada per l'entitat (mitjans propis) encara que no estiguin ubicats a la província del domicili dels assegurats, amb un període de carència de 48 mesos.

La descripció d'aquestes cobertures exclusives, la seva modalitat, àmbit territorial, objecte, forma d'accés, període de carència, limitacions de cobertura i riscos exclosos s'estableixen en l'Annex II (Cobertures exclusives de l'assegurança DKV Mundisalud en la seva modalitat individual,) i en tots 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, les cobertures de la qual es detallen a 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 tinguin relació directa o indirecta amb radiació o reacció nuclear i els que provinquin 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 toireig i el correbous, de la pràctica d'esports perillosos, com ara el busseig, el bobsleigh, la boxa, les arts marcials, 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, queden exclosos els tractaments medicoquirúrgics amb tècniques de radiofreqüència, excepte en l'adenoamigdaloplastia, ablació cardíaca i la cirurgia dels cornets nasals o turbinoplastia.

h) Les estades, assistències i 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 i/o terapèutica, la litotricia, llevat del que es detalla a l'apartat 4.4 "Mitjans de diagnòstic" i 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 els reconeixements mèdics preventius de caràcter general, les vacunes i el subministrament d'extractes en processos al·lèrgics, tret del que es detalla 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, i les tècniques de reproducció assistida de qualsevol classe, llevat del detallat en l'Annex II apartat 3 de "Cobertures exclusives" de l'assegurança DKV Mundisalud Classic i Élite d'assistència mèdica completa en la seva modalitat individual, que està subjecta a les delimitacions i exclusions del risc estipulades en l'apartat 3.1.6 [a - i] del mateix Annex.

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

Se n'exclouen, 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 o 4.7, així com l'ús dels descrits en altres indicacions que no siguin les assenyalades.

Se excluyen además el corazón artificial, los implantes de columna, y los biomateriales y/o materiales biológicos, sintéticos y ortopédicos no detallados expresamente en el apartado 4.7, así como el uso de los descritos en otras indicaciones que no sean las señaladas.

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 tests 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, tret del 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 o genètica i amb antivirals 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 per al 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 la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars per a aquesta cobertura.

u) La cirurgia robòtica, guiada per imatges o assistida per un ordinador o navegadors virtuals, excepte en les indicacions assenyalades en l'apartat 4.5 de les condicions generals. Queden així mateix exclosos els tractaments que utilitzen el làser, excepte 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, i també altres serveis no imprescindibles per a l'assistència hospitalària necessària.

w) Els trasplantaments o autotrasplantaments d'òrgans, empelts o autoempelts, excepte els descrits en 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, excepte en el trasplantament de còrnia.

x) Els productes farmacèutics, els medicaments i els mitjans auxiliars de cura de qualsevol tipus, llevat dels que s'administren a l'assegurat durant el seu internament (un mínim de 24 hores) en un centre hospitalari. En qualsevol cas, 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, r "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, i tenen un període de carència que s'estableix en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, 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.

Els períodes de carència per accedir a aquestes prestacions sanitàries s'apliquen tant en la modalitat assistencial de mitjans propis de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" com en la modalitat assistencial de mitjans aliens a aquesta.

4. Les tècniques de reproducció assistida (vegeu annex II, apartat 3 cobertures exclusives de **DKV Mundisalud Classic complet i Élite modalitat individual**).
5. **L'assistència sanitària per infecció del VIH/SIDA té un període d'exclusió que s'estableix en la taula de cobertures i límits annexa a les Condicions particulars (vegeu definició de "període d'exclusió" en l'apartat 2, "Conceptes bàsics. Definicions").**

7.

Les prestacions segons la modalitat D'assistència contractada

Les prestacions sanitàries detallades en l'apartat 4 d'aquestes condicions generals es podran contractar mitjançant sis modalitats diferents:

7.1 DKV Mundisalud Classic hospitalización

Assegurança mixta de reemborsament que en la seva cobertura inclou únicament els serveis descrits en l'apartat 4.6 "ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA" d'aquestes condicions generals.

També inclou l'assistència d'urgències hospitalàries –si cal, amb internament–, l'assistència en viatge i l'accés a uns serveis addicionals complementaris.

Permet optar a la persona assegurada entre accedir a l'assistència hospitalària en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" (modalitat assistencial de mitjans propis) o anar a facultatius i centres hospitalaris, a Espanya i a l'estranger, no inclosos en la xarxa assistencial concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans aliens) i sol·licitar el reemborsament de les factures (vegeu apartat 3.4 "ACCÉS A LES COBERTURES").

En tots dos casos cal que es compleixi un període de carència previ per accedir a determinades prestacions, relacionades en l'apartat 6 "PERÍODES DE CARÈNCIA".

Si l'assegurat va a facultatius i centres hospitalaris no inclosos en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" (modalitat d'assistència de mitjans aliens) té dret, sempre que es tracti de prestacions cobertes per aquesta assegurança:

- › **A un percentatge de reemborsament** sobre l'import total de la factura, segons si aquesta s'ha produït a Espanya o a l'estranger (vegeu taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).
- › **Fins a uns límits màxims** estipulats en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, que s'aplicaran sobre les garanties i cobertures següents:
 - **Capital màxim garantit** en la pòlissa per assegurat i any natural.
 - L'assistència hospitalària (vegeu apartat 4.6 de les condicions generals) té un capital màxim garantit per assegurat i any natural.

- Les despeses que es generen per cada dia d'internament hospitalari tenen un límit màxim segons el tipus d'ingrés (vegeu l'apartat 4.6), que s'aplicarà sobre l'estada (habitació individual convencional amb lavabo i llit d'acompanyant), la manutenció del malalt, les despeses generals d'infermeria, la unitat de cures especials, els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics, les despeses de sala d'operacions, el material, la sala de parts, els productes anestèsics i els medicaments.
- Els honoraris mèdics per ingrés mèdic o quirúrgic, incloent-hi cirurgia, ajudants, anestesistes i equip mèdic en general, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
- En hospitalització psiquiàtrica l'estada queda limitada d'acord amb el que estableix l'apartat 4.6.5 d'aquestes condicions generals.
- Les pròtesis quirúrgiques tenen un límit màxim d'acord amb el que estableix l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- Indemnització diària per hospitalització, segons el que s'indica en l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- Resta de serveis d'hospitalització mèdica i quirúrgica, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixen en l'apartat 4.3 i 4.6 d'aquestes Condicions generals per a la assistència hospitalària.

Queda exclosa: l'assistència mèdica extrahospitalària (assistència primària i especialitzada, l'assistència al domicili, les urgències extrahospitalàries, els mitjans complementaris de diagnòstic, els mètodes terapèutics no detallats específicament en l'apartat 4.6, els programes de medicina preventiva, la psicologia clínica i el transport sanitari).

7.2 DKV Mundisalud Complet

Assegurança mixta de reemborsament que integra en la seva cobertura totes les especialitats i prestacions sanitàries i serveis que s'indiquen en l'apartat 4 "DESCRIPCIÓ DE LES COBERTURES" d'aquestes condicions generals.

També inclou l'accés a uns serveis addicionals complementaris.

Permet optar a la persona assegurada entre accedir a l'assistència sanitària en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" (modalitat assistencial de mitjans propis) o anar a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris, a Espanya i a l'estranger, no inclosos en la xarxa assistencial concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans aliens) i sol·licitar el reemborsament de les factures (vegeu apartat 3.4 "ACCÉS A LES COBERTURES").

En tots dos casos cal que es compleixi un període de carència previ per accedir a determinades prestacions, relacionades en l'apartat 6 "PERÍODES DE CARÈNCIA".

Si l'assegurat va a facultatiu, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris no inclosos en la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” (modalitat assistencial de mitjans aliens) té dret, sempre que es tracti de prestacions cobertes per aquesta assegurança:

➤ **A un percentatge de reemborsament** sobre l'import total de la factura, segons si aquesta s'ha produït a Espanya o a l'estranger (vegeu taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).

➤ **Fins a uns límits màxims** estipulats en aquesta taula annexa a les condicions particulars, que s'aplicaran sobre les garanties i cobertures següents:

- **Capital màxim garantit** en la pòlissa per assegurat i any natural.

- **Assistència extrahospitalària:**

- Els honoraris mèdics per consultes, mitjans complementaris de diagnòstic i tractament en règim ambulatori, incloent-hi el transport sanitari, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.

- Les consultes d'assistència primària, especialitzada i d'urgència, amb un sublímit parcial per consulta.

- L'amniocentesi, triple criatge, EBA-Screening o biòpsia de còrion, segons el que estableix l'apartat 4.3. de les condicions generals.

- La psicologia clínica i les sessions de psicoteràpia, segons el que estableix l'apartat 4.7 de les condicions generals.

- Resta d'actes terapèutics ambulatoris, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4 d'aquestes Condicions generals per a l'assistència extrahospitalària.

- **Assistència hospitalària:**

- L'assistència hospitalària (vegeu apartat 4.6 de les condicions generals) té un capital màxim garantit per assegurat i any natural.

- Les despeses que es generen per cada dia d'internament hospitalari tenen un límit màxim, segons el tipus d'ingrés, que s'aplica sobre l'estada (habitació individual convencional amb lavabo i llit d'acompanyant), la manutenció del malalt, les despeses generals d'infermeria, la unitat d'atencions especials, els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics, les despeses de la sala d'operacions, el material, la sala de parts, els productes anestèsics i els medicaments.

- Els honoraris mèdics per ingrés mèdic o quirúrgic, incloent-hi cirurgia, ajudants, anestesistes i equip mèdic en general, fins a un sublímit màxim, per grup quirúrgic, part o cesària, i trasplantaments.

- En hospitalització psiquiàtrica l'estada queda limitada d'acord amb el que estableix l'apartat 4.6.5 d'aquestes condicions generals.

- Les pròtesis quirúrgiques tenen un límit màxim d'acord amb el que estableix l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.

- Indemnització diària per hospitalització segons el que s'indica en l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- Resta de serveis d'hospitalització mèdica i quirúrgica, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4.3 i 4.6 d'aquestes Condicions generals per a la assistència hospitalària.

7.3 DKV Mundisalud Plus

Assegurança mixta de reemborsament que integra en la seva cobertura totes les especialitats, prestacions sanitàries i serveis que s'indiquen en l'apartat 4 "DESCRIPCIÓ DE LES COBERTURES" d'aquestes condicions generals.

També inclou l'accés a uns serveis addicionals complementaris.

Permet optar a la persona assegurada entre accedir a l'assistència sanitària en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" (modalitat assistencial de mitjans propis) o anar a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris, a Espanya i a l'estranger, no inclosos a la xarxa assistencial concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans aliens) i sol·licitar el reemborsament de les factures (vegeu apartat 3.4 "ACCÉS A LES COBERTURES").

En tots dos casos cal que es compleixi un període de carència previ per accedir a determinades prestacions, relacionades en l'apartat 6 "PERÍODES DE CARÈNCIA".

Si l'assegurat va a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris no inclosos en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" (modalitat assistencial de mitjans aliens) té dret, sempre que es tracti de prestacions cobertes per aquesta assegurança:

› **A un percentatge de reemborsament** sobre l'import total de la factura, segons si aquesta s'ha produït a Espanya o a l'estranger (vegeu taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).

› **Fins a uns límits màxims** estipulats en aquesta taula annexa a les condicions particulars, que s'aplicaran sobre les garanties i cobertures següents:

- **Capital màxim garantit** en la pòlissa per assegurat i any natural.

- **Assistència extrahospitalària:**

- Els honoraris mèdics per consultes, mitjans complementaris de diagnòstic i tractament en règim ambulatori, incloent-hi el transport sanitari, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.

- Les consultes d'assistència primària, especialitzada i d'urgència, amb un sublímit parcial per consulta.

- L'amniocentesi, triple cribatge, EBA-Screening o biòpsia de còrion, d'acord amb el que estableix l'apartat 4.3 de les condicions generals.

- La psicologia clínica i les sessions de psicoteràpia, d'acord amb el que estableix l'apartat 4.7 de les condicions generals.

- Resta d'actes terapèutics ambulatoris, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4 d'aquestes Condicions generals per a l'assistència extrahospitalària.
- **Assistència hospitalària:**
 - L'assistència hospitalària (vegeu apartat 4.6 de les condicions generals) té un capital màxim garantit per assegurat i any natural.
 - Les despeses que es generen per cada dia d'internament hospitalari tenen un límit màxim, segons el tipus d'ingrés, que s'aplica sobre l'estada (habitació individual convencional amb lavabo i llit d'acompanyant), la manutenció del malalt, les despeses generals d'infermeria, la unitat d'atencions especials, els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics, les despeses de la sala d'operacions, el material, la sala de parts, els productes anestèsics i els medicaments.
 - Els honoraris mèdics per ingrés mèdic o quirúrgic, incloent-hi cirurgia, ajudants, anestesistes i equip mèdic en general, fins a un sublímit màxim per grup quirúrgic, part o cesària i trasplantaments.
 - En hospitalització psiquiàtrica l'estada queda limitada d'acord amb el que estableix l'apartat 4.6.5 d'aquestes condicions generals.
 - Les pròtesis quirúrgiques tenen un límit màxim d'acord amb el que estableix l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- Indemnització diària per hospitalització segons el que s'indica en l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- Resta de serveis d'hospitalització mèdica i quirúrgica, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4.3 i 4.6 d'aquestes Condicions generals per a la assistència hospitalària.

7.4 DKV Mundisalud Classic

Assegurança mixta de reemborsament que integra en la seva cobertura totes les especialitats, prestacions sanitàries i serveis que s'indiquen en l'apartat 4 "DESCRIPCIÓ DE LES COBERTURES" d'aquestes condicions generals.

També inclou l'accés a uns serveis addicionals complementaris.

Permet optar a la persona assegurada entre accedir a l'assistència sanitària en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" (modalitat assistencial de mitjans propis) o anar a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris, a Espanya i a l'estranger, no inclosos en la xarxa assistencial concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans aliens) i sol·licitar el reemborsament de les factures (vegeu apartat 3.4 "ACCÉS A LES COBERTURES").

En tots dos casos cal que es compleixi un període de carència previ per accedir a determinades prestacions relacionades en l'apartat 6 "PERÍODES DE CARÈNCIA".

Si l'assegurat va a facultatiu, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris no inclosos en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" (modalitat assistencial de mitjans aliens) té dret, sempre que es tracti de prestacions cobertes per aquesta assegurança:

➤ **A un percentatge de reemborsament** sobre l'import total de la factura, segons aquesta s'hagi produït a Espanya o l'estranger (vegeu taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).

➤ **Fins a uns límits màxims** estipulats en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, que s'apliquen sobre les garanties i cobertures següents:

- **Capital máximo garantizado** en la póliza por asegurado y año natural.

- **Assistència extrahospitalària:**

- Els honoraris mèdics per consultes, mitjans complementaris de diagnòstic i tractament en règim ambulatori, incloent-hi el transport sanitari, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.

- L'amniocentesi, triple cribatge, EBA-Screening o biòpsia de còrion, d'acord amb el que estableix l'apartat 4.3 de les condicions generals.

- La psicologia clínica i les sessions de psicoteràpia, d'acord amb el que estableix l'apartat 4.7 de les condicions generals.

- Resta d'actes terapèutics ambulatoris, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4 d'aquestes Condicions generals per a l'assistència extrahospitalària.

- **Assistència hospitalària:**

- L'assistència hospitalària (vegeu apartat 4.6 de les condicions generals) té un capital màxim garantit per assegurat i any natural.

- Les despeses que es generen per cada dia d'internament hospitalari tenen un límit màxim segons el tipus d'ingrés, que s'aplica sobre l'estada (habitació individual convencional amb lavabo i llit d'acompanyant), la manutenció del malalt, les despeses generals d'infermeria, la unitat d'atencions especials, els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics, les despeses de la sala d'operacions, el material, la sala de parts, els productes anestèsics i els medicaments.

- Els honoraris mèdics per ingrés mèdic o quirúrgic, incloent-hi cirurgia, ajudants, anestesistes i equip mèdic en general, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.

- En hospitalització psiquiàtrica l'estada queda limitada d'acord amb el que estableix l'apartat 4.6.5 d'aquestes condicions generals.

- Les pròtesis quirúrgiques tenen un límit màxim d'acord amb el que estableix l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.

- Indemnització diària per hospitalització segons el que s'indica en l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- Resta de serveis d'hospitalització mèdica i quirúrgica, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4.3 i 4.6 d'aquestes Condicions generals per a la assistència hospitalària.

› **Assumirà una franquícia màxima de 25.000 euros** per assegurat i any natural a través del reemborsament de despeses (modalitat assistencial de mitjans aliens); a partir d'aquesta quantitat, el percentatge de reemborsament que aplicarà DKV Seguros a les factures serà del 100% excepte en les garanties i les cobertures que estiguin sotmeses als límits i les exclusions estipulats en les condicions generals o en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

7.5 DKV Mundisalud Élite

Assegurança mixta de reemborsament que integra en la seva cobertura totes les especialitats, prestacions sanitàries i serveis que s'indiquen en l'apartat 4 "DESCRIPCIÓ DE LES COBERTURES" d'aquestes condicions generals.

També inclou l'accés a uns serveis addicionals complementaris.

Permet optar a la persona assegurada entre accedir a l'assistència sanitària en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" (modalitat assistencial de mitjans propis) o anar a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris, a Espanya i a l'estranger, no inclosos en la xarxa assistencial concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans aliens) i sol·licitar el reemborsament de les factures (vegeu apartat 3.4 "ACCÉS A LES COBERTURES").

En tots dos casos cal que es compleixi un període de carència previ per accedir a determinades prestacions, relacionades en l'apartat 6 "PERÍODES DE CARÈNCIA".

Si l'assegurat va a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris no inclosos en la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris" (modalitat assistencial de mitjans aliens) té dret, sempre que es tracti de prestacions cobertes per aquesta assegurança:

- › **A un percentatge de reemborsament** sobre l'import total de la factura, segons aquesta s'hagi produït a Espanya o l'estranger (vegeu taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).
- › **Fins a uns límits màxims** estipulats en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, que s'aplicaran sobre les garanties i cobertures següents:
 - **Capital màxim garantit** en la pòlissa per assegurat i any natural.

- Assistència extrahospitalària:

- Els honoraris mèdics per consultes, mitjans complementaris de diagnòstic i tractament en règim ambulatori, incloent-hi el transport sanitari, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
- L'amniocentesi, triple criatge, EBA-Screening o biòpsia de còrion, d'acord amb el que estableix l'apartat 4.3 de les condicions generals.
- La psicologia clínica i les sessions de psicoteràpia, d'acord amb el que estableix l'apartat 4.7 de les condicions generals.
- Resta d'actes terapèutics ambulatoris, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4 d'aquestes Condicions generals per a l'assistència extrahospitalària.

- Assistència hospitalària:

- L'assistència hospitalària (vegeu apartat 4.6 de les condicions generals) té un capital màxim garantit per assegurat i any natural.
- Les despeses que es generen per cada dia d'internament hospitalari tenen un límit màxim segons el tipus d'ingrés, que s'aplica sobre l'estada (habitació individual convencional amb lavabo i llit d'acompanyant), la manutenció del malalt, les despeses generals d'infermeria, la unitat d'atencions especials, els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics, les despeses de sala d'operacions, el material, la sala de parts, els productes anestèsics i els medicaments.

- Els honoraris mèdics per ingrés mèdic o quirúrgic, incloent-hi cirurgia, ajudants, anestesistes i equip mèdic en general, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
- En hospitalització psiquiàtrica l'estada queda limitada d'acord amb el que estableix l'apartat 4.6.5 d'aquestes condicions generals.
- Les pròtesis quirúrgiques tenen un límit màxim d'acord amb el que estableix l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- Indemnització diària per hospitalització segons el que s'indica en l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- Resta de serveis d'hospitalització mèdica i quirúrgica, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4.3 i 4.6 d'aquestes Condicions generals per a la assistència hospitalària.

> **Assumirà una franquícia màxima de 25.000 euros** per assegurat i any natural a través del reemborsament de despeses (modalitat assistencial de mitjans aliens); a partir d'aquesta quantitat, el percentatge de reemborsament que aplicarà DKV Seguros en les factures serà del 100% excepte en les garanties i les cobertures que estiguin sotmeses als límits i les exclusions estipulades en les condicions generals o en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

7.6 DKV Mundisalud Combinado

Assegurança mixta de reemborsament que integra en la seva cobertura la prestació del servei a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” (modalitat assistencial de mitjans propis) en totes les especialitats detallades en l’apartat 4 “DESCRIPCIÓ DE LES COBERTURES”, incloent-hi la psicologia clínica amb un límit màxim de 15 sessions de psicoteràpia per assegurat i any natural, amb el reemborsament de les despeses d’“ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA” produïdes a Espanya, en facultatius o centres hospitalaris no inclosos a la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” (modalitat assistencial de mitjans aliens), i que s’indiquen en l’apartat 4.6 d’aquestes condicions generals.

En els dos casos caldrà el compliment d’un període de carència previ, per accedir a determinades prestacions relacionades en l’apartat 6 “PERÍODES DE CARÈNCIA”.

Inclou així mateix l’accés a uns serveis addicionals complementaris.

Si l’assegurat va a facultatius i centres hospitalaris no inclosos en la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” (modalitat assistencial de mitjans aliens) té dret, sempre que es tracti de prestacions incloses en l’apartat 4.6 d’“ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA”:

➤ **A un percentatge de reemborsament** sobre l’import total de la factura, sempre que aquesta s’hagi produït a Espanya (vegeu taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).

➤ **Fins a uns límits màxims** estipulats en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, que s’aplicaran sobre les garanties i cobertures següents:

- **Capital màxim garantit** en la pòlissa per assegurat i any natural.
- L’assistència hospitalària (vegeu apartat 4.6 de les condicions generals) té un capital màxim garantit per assegurat i any natural.
- Les despeses que es generen per cada dia d’internament hospitalari tenen un límit màxim segons el tipus d’ingrés, que s’aplica sobre l’estada (habitació individual convencional amb lavabo i llit d’acompanyant), la manutenció del malalt, les despeses generals d’infermeria, la unitat d’atencions especials, els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics, les despeses de la sala d’operacions, el material, la sala de parts, els productes anestèsics i els medicaments.
- Els honoraris mèdics per ingrés mèdic o quirúrgic, incloent-hi cirurgia, ajudants, anestesistes i equip mèdic en general, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
- En hospitalització psiquiàtrica l’estada queda limitada d’acord amb el que estableix l’apartat 4.6.5 d’aquestes condicions generals.
- Les pròtesis quirúrgiques tenen un límit màxim d’acord amb el que estableix l’apartat 4.7 d’aquestes condicions generals.

- Indemnització diària per hospitalització segons el que s'indica en l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- Resta de serveis d'hospitalització mèdica i quirúrgica, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4.3 i 4.6 d'aquestes Condicions generals per a la assistència hospitalària.

Així mateix en la “modalitat assistencial de mitjans aliens” s'exclouen del reemborsament de despeses: l'assistència mèdica extrahospitalària (assistència primària i especialitzada, l'assistència al domicili, les urgències extrahospitalàries, els mitjans complementaris de diagnòstic, els mètodes terapèutics no detallats específicament en l'apartat 4.6, els programes de medicina preventiva, la psicologia clínica i el transport sanitari).

7.7 Reemborsament substitutiu baremat de l'assistència hospitalària

A DKV Mundisalud Classic i Élite, hi ha la possibilitat a la modalitat assistencial de mitjans aliens d'un reemborsament substitutiu baremat en els casos en què **no estiguin desglossats a la factura per l'assistència hospitalària prestada o detallats individualitzadament els conceptes reemborsables** (p. ex. sistema de facturació per forfaits, grups relacionats de diagnòstic –GRD- o similar) **establerts en aquest mateix article** (consulteu epígraf i detall d'assistència hospitalària, apartats 7.4 i 7.5) i per tant no puguin

calcular-se sobre ells els límits màxims de reemborsament estipulats a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars; **s'aplicarà llavors la següent regla proporcional o barem en substitució del desglossament de la facturació hospitalària** (incloent la cobertura de la pròtesi, si escau) per dur a terme posteriorment el reemborsament de l'assistència, mitjançant l'aplicació dels percentatges següents:

- › **El 50% de l'import total de la factura hospitalària:** s'imputa a les despeses d'internament hospitalari o hospitalització (mínim 24 hores) sobre el qual s'aplica el percentatge de reemborsament i el límit màxim de reemborsament per dia d'hospitalització, en funció dels dies d'estada facturats, estipulat a la modalitat de l'assegurança contractada.
- › **El 35% de l'import total de la factura hospitalària:** s'imputa a les despeses per honoraris mèdics o quirúrgics (cirurgia, ajudants, anestesistes i equip mèdic en general) produïdes durant un ingrés o internament hospitalari (en les seves diferents modalitats, apartat 4.6. condicions generals) sobre el qual s'aplica el percentatge de reemborsament i el límit màxim de reemborsament per honoraris medicoquirúrgics per assegurat i any, estipulat a la modalitat de l'assegurança contractada.

- › **El 15% de l'import total de la factura:** s'imputa a la despesa en pròtesis o implants quirúrgics (consulteu detall a l'apartat 4.7 de les condicions generals) sobre el qual s'aplica el percentatge de reemborsament i el límit màxim de reemborsament de pròtesis i implants quirúrgics per assegurat i any, estipulat a la modalitat de l'assegurança contractada.

En cas que no s'hagi facturat cap pròtesi i/o implant durant un ingrés hospitalari, el 15% romanent s'imputarà segons l'esquema següent:

- › **El 60% de l'import total de la factura hospitalària:** s'imputarà a les despeses d'internament hospitalari o hospitalització, sobre el qual es calcularà el percentatge i el límit de reemborsament per dia d'hospitalització anteriorment referit.
- › **El 40% de l'import total de la factura hospitalària:** s'imputarà a les despeses per honoraris mèdics o quirúrgics (cirurgia, ajudants, anestesistes i equip mèdic en general) sobre el qual es calcularà el percentatge i el límit de reemborsament per honoraris anteriorment referits.

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 fet 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 sigui possible, totes les circumstàncies que, segons el qüestionari emplenat abans de la perfecció del contracte, agreugin el risc i tinguin una naturalesa tal que, si DKV Seguros les hagués conegut en el moment de la subscripció del contracte, no les hauria acceptat o ho 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 als venciments corresponents.

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

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 o successives primes, 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 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 assumirà 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 lliurarà a DKV Seguros les dades del compte bancari o llibreta d'estalvis en el qual es domiciliarà el pagament dels rebuts d'aquesta assegurança, i autoritzarà 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 fer 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, si escau, 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.

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, segons 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'anualitat següent, podrà 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 al terme d'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, l'assegurador pot rescindir el contracte en el termini d'un mes a comptar del moment que conegui de manera fefaent 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 aquestes les haguessin fet 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 es realitzaran en el domicili d'aquests que figuri 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 en les condicions particulars i caldrà pagar per a això una prima complementària.

8.9 Impostos i recàrrecs

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

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

És 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:

- a) Les despeses de transport en ambulància fins a la clínica o hospital més pròxim.
- b) 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.

c) 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 de el seu trasllat posterior fins a aquest, una vegada rebuda l'alta hospitalària.

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

En un altre cas, o a la resta del món, el trasllat es realitzarà 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.

a) 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 tinguin 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, 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 300 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, vulgui reincorporar-se al seu punt de partida (lloc del viatge en què es trobava), DKV Seguros 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 cura de l'assegurat i que no es puguin trobar en el lloc on aquest es trobi.

2.2.5 Consulta mèdica telefònica

Si l'assegurad necessita, durant el viatge, una informació de caràcter mèdic, 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'assegurad.

2.2.7 Enviament de documents

Si l'assegurad 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 en l'estranger, l'assegurad 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'assegurad 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'assegurad una fiança penal, DKV Seguros l'anticiparà, fins a un límit de 6.000 euros.

L'assegurad 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'assegurad està obligat a restituir-la immediatament a DKV Seguros.

2.2.9 Ajuda en viatge

Quan l'assegurad 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 els incompliments deguts a causes de força major o a les característiques administratives o polítiques especials d'un país determinat. En qualsevol 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 les circumstàncies esmentades.

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 seran 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 subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados.

**Per a la prestació, per part de DKV Seguros, dels serveis inherents a les garanties anteriors, és indispensable que l'assegurat sol·liciti la seva intervenció, des del moment en què tinguin lloc, al telèfon següent (ho pot fer a cobrament a destinació):
00 34 91 379 04 34.**

Annex II:
Cobertures
exclusives
de l'assegurança
DKV Mundisalud
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 mer interès per estar assegurats, aquestes són familiars de primer grau (el titular, el cònjuge o parella de fet i els fills no emancipats menors de 30 anys que visquin a la mateixa residència familiar) i la cobertura dels quals no es realitza en cap cas mitjançant l'adhesió obligatòria (col·lectiu tancat) o voluntària (col·lectius oberts o cofinançats) a unes condicions de contractació 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 de residència habitual a Espanya, almenys, durant nou mesos a l'any.

2. Cobertures exclusives complementàries

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

2.1 Teràpies alternatives i complementàries

Les detallades a continuació únicament queden cobertes a través del reemborsament de despeses, sempre que siguin prestades per un metge, i es reemborsen segons el que indica la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

- > **Homeopatia:** reemborsament fins a un límit màxim d'indemnització per consulta o sessió. Sense límit anual en el nombre de consultes o sessions.
- > **Acupuntura:** reemborsament fins a un límit màxim d'indemnització per consulta o sessió, i un nombre màxim de sessions per assegurat i any.

2.1.1 Delimitacions de la cobertura

Les teràpies alternatives i complementàries, homeopatia i acupuntura queden cobertes en l'assegurança "DKV Mundisalud" d'assistència mèdica completa en la modalitat individual, amb les limitacions que estableix l'apartat 4.8 "Cobertures exclusives" i en contra del que estipulen les condicions generals (apartat 5.g "Cobertures excloses").

En continuen excloses la resta de teràpies incloses en l'apartat 5.g "Cobertures excloses": la naturopatia, el quiromassatge, l'osteopatia, el drenatge limfàtic, la mesoteràpia, la gimnàstica, la hidroteràpia, l'oxigenoteràpia trifàsica, la pressoteràpia, l'ozonoteràpia i altres prestacions similars o especialitats no reconegudes oficialment.

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

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

2.2.1 Objecte

DKV Seguros garanteix 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**, quan l'assegurat i/o persona en el seu nom (tutor legal) acrediti una situació de **dependència de grau 3, reconeguda pel "Sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència" (SAAD), ocasionada per un accident cobert per l'assegurança a partir de la data d'entrada en vigor d'aquesta cobertura**. La indemnització es garanteix sempre que es correspongui amb despeses derivades de prestacions o serveis socio-sanitaris inclosos en aquesta cobertura, **amb les limitacions i exclusions estipulades en les condicions generals 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, la dependència de grau 3 per accident es defineix 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 sociosanitàries i els serveis d'assistència familiar o atenció a la dependència, realitzats per cuidadors professionals, als quals dóna dret aquesta garantia són:

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

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 al domicili
- > Canvis de postura i higiene personal de persones enllitades
- > Acompanyament dins el 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.

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 assegura.

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, en què se sol·liciti el reemborsament de despeses per dependència de grau 3 i en què es meriti 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 de 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 haurà 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 l'atenció a la dependència", en la qual s'especifiquin 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 de grau 3, a partir de la qual es tindrà dret al reemborsament de la prestació socio sanitària.

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 s'hagi 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 a 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 van a càrrec de DKV Seguros exclusivament si estan

redactats en idioma 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 o atenció a la dependència NO detallats en l'annex II de les CG.

2. El reemborsament de les despeses per serveis d'ajuda familiar o atenció a la dependència detallats en l'annex II de les CG, quan la situació de dependència sigui de 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, seqüela o complicació de lesions produïdes en un accident esdevingut amb anterioritat (preexistent) a la data d'inclusió de cada assegurat en 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 ocorreguts viatjant, ja sigui en qualitat de passatger o tripulant, en aeronaus de capacitat inferior a deu places de passatgers.

3. El reemborsament de les despeses per serveis d'ajuda familiar 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.

2.3 Reemborsament de les despeses de medicaments

2.3.1 Objecte i descripció de la cobertura

Comprèn el **reemborsament del 50% de l'import de les factures de medicaments al·lopàtics** (utilitzats en medicina convencional) **adquirits en les farmàcies a Espanya i a l'estranger**, a través de la modalitat assistencial de mitjans aliens. El reemborsament té **un límit màxim anual de 100€ per assegurat**, i és necessari que els medicaments sempre hagin estat prescrits o receptats per un metge, s'inclouin en el registre de medicaments (Vademècum Internacional a Espanya) **i s'administrin per a tractament de les patologies sofertes per l'assegurat i incloses en la cobertura de la seva pòlissa.**

Per facilitar la gestió del pagament, l'import total mínim de la factura o conjunt de factures de medicaments aportades en la mateixa sol·licitud de reemborsament, serà per un valor de 10€.

2.3.2 Accés a la cobertura

Per obtenir el reemborsament de les despeses de medicaments, el prenedor de l'assegurança o, si escau, l'assegurat haurà de presentar a DKV Seguros **en un termini màxim de quinze dies la documentació següent:**

- 1. Originals de les factures i dels justificants de pagament dels medicaments, que acreditin que se n'ha satisfet l'import en els establiments de farmàcia.**

La factura ha d'incloure el **nom i els cognoms o la denominació social de la persona física o jurídica que l'emeti**, el domicili, el telèfon, el NIF, i si escau, el número de col·legiat, **així com el desglossament detallat dels medicaments amb la seva denominació, forma de presentació, format, import individualitzat, nombre d'envasos, data de compra i el nom i els cognoms complets de l'assegurat que en sigui receptor.**

2. Prescripcions mèdiques originals

La **prescripció o recepta del medicament ha d'incloure el nom i els cognoms del metge prescriptor, l'especialitat, el número de col·legiat, el domicili, el telèfon, la data d'expedició i/o dispensació (tractament de crònics) i el nom i els cognoms complet de l'assegurat que rep l'assistència.**

En el cas que es prescriguin els medicaments, **en receptes mèdiques oficials utilitzades en la prestació farmacèutica del Sistema Nacional de Salut i de les mutualitats de funcionaris, aquests només es reemborsaran quan en l'espai destinat a "Contingència" consti el codi de la targeta sanitària dels usuaris amb aportació, compresos entre TSI 002 i TSI 006 (tots dos inclosos) i DAST (assistència sanitària transfronterera).**

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 tal de ser reemborsades.

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 reembossament.

2.3.3 Delimitacions i exclusions del risc

1. **Queden exclosos de la cobertura de l'assegurança: els fàrmacs no inclosos en el registre de medicaments (Vademecum Internacional a Espanya), les indicacions no autoritzades per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, els productes de baixa utilitat terapèutica (-no finançats- en les receptes del Sistema Nacional de Salut) i aquells l'eficiència terapèutica dels quals no estigui avalada per la guia clínica de referència internacional (NICE), els medicaments de venda lliure (sense recepta) o especialitats publicitàries, els medicaments homeopàtics, fitoteràpics (derivats de plantes) i els mitjans auxiliars de cura de qualsevol classe.**

2. **Així mateix, se n'exclouen i no es consideren medicaments les vacunes de desensibilització o al·lèrgiques i les indicades per contrarestar els agents infecciosos, els productes nutritius, reconfortants, dermoestètics, cosmètics, aigües minerals, productes per a la higiene i la cura corporal i els additius del bany.**

3. Tampoc no queden coberts els medicaments en recepta mèdica oficial del Sistema Nacional de Salut i de les mutualitats de funcionaris, quan consti en l'espai destinat a "Contingència" el codi de targeta sanitària TSI 001 dels usuaris exempts d'aportació, o el codi NOFIN per a medicaments i productes sanitaris no finançats, o l'ATEP exclusiu de les receptes d'accidents de treball o malaltia professional.

4. Pel que fa a medicaments, en el que no regulen els apartats anteriors, s'hi aplica el que estipulen 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".

3. Cobertures exclusives DKV Mundisalud Classic i Élite assistència mèdica completa de modalitat individual

La contractació de l'assegurança "DKV Mundisalud" Classic i Élite d'assistència mèdica completa en la seva modalitat individual és l'únic que permet a l'assegurat accedir a la garantia addicional següent:

3.1 Reproducció assistida

3.1.1 Objecte de la cobertura

La reproducció humana assistida comprèn el desenvolupament i la utilització de tècniques de reproducció alternatives **per al tractament de l'esterilitat de la parella, incloent-hi parelles del mateix gènere, durant el període de màxima fertilitat d'aquesta** (a partir dels 18 anys, fins als 42 anys en la dona i 55 anys en l'home).

3.1.2 Accés a la cobertura

Requisits: per tenir dret a la cobertura, i poder accedir als tractaments de reproducció assistida inclosos, és necessari que ambdós membres de la parella siguin assegurats de la pòlissa, **no tinguin cap fill en comú i hagin complert el període de carència establert** (vegeu apartat 3.1.5, "Període de carència").

3.1.3 Modalitat assistencial

Assistència sanitària en mitjans propis. L'assegurat únicament pot accedir a la prestació d'assistència, a través dels centres mèdics i clíniques de reproducció assistida inclosos en la “Xarxa DKV de Serveis Sanitaris” concertada per l'entitat (mitjans propis) a Espanya, **prèvia autorització de la companyia i identificació amb la seva targeta Medi-Card.**

Les tècniques de fertilització es cobreixen d'acord amb la Llei de reproducció humana assistida, i amb els criteris d'utilització que s'estableixin en els informes d'avaluació de les agències d'avaluació de les tecnologies sanitàries del Sistema Nacional de Salut.

3.1.4 Descripció de la cobertura

Els criteris de cobertura de les tècniques reproductives, i els seus límits relatius al nombre de tractaments i edat de la dona, són els següents:

1. **Inseminació artificial (IA):** màxim dos intents, fins als 40 anys, durant la vigència de la pòlissa i/o vida de l'assegurat.
2. **Fecundació in vitro (FIV):** màxim un intent, fins als 42 anys, durant la vigència de la pòlissa i/o vida de l'assegurat.

3.1.5 Període de carència

Les tècniques de reproducció assistida incloses en aquesta garantia tenen un període de carència de 48 mesos, que s'aplicaran, tenint en compte que cal la inclusió dels dos membres de la parella, en relació amb l'alta més recent en cas que no s'hagin contractat en la mateixa data.

3.1.6 Delimitacions i exclusions del risc

Queden exclosos d'aquesta cobertura:

- a) Qualsevol tècnica reproductiva o de fertilització no detallada específicament en l'Annex II apartat 3 d'aquestes Condicions generals.
- b) El tractament de l'esterilitat o infertilitat, mitjançant tècniques de reproducció assistida, quan sigui conseqüència d'una cirurgia anticonceptiva anterior (vasectomia, oclusió tubària histeroscòpica o lligadura de trompes).
- c) Les despeses de donació de l'esperma i/o dels ovòcits (bancs de semen i ovòcits) i, si escau, els embrions.
- d) Les despeses de criopreservació dels gàmetes (espermatozoides o ovòcits) i dels embrions per qualsevol causa, així com la transferència d'aquests descongelats a l'úter.
- e) La subrogació uterina o gestacional amb fins reproductius.
- f) El diagnòstic genètic preimplantacional, i la utilització de les tècniques reproductives per a la prevenció i tractament de malalties genètiques o hereditàries, o amb qualsevol altre fi que no sigui el tractament de l'esterilitat de la parella.

g) Les tècniques complementàries especials d'obtenció d'espermatozoides (aspiració de teixit testicular); de selecció espermàtica, immunomagnètica (MACS) i morfològica (IMSI); de cultiu embrionari (cultiu llarg en incubadores fins a blastocist) i d'implantació uterina (hatching assistit o eclosió assistida).

h) Els incubadors amb sistemes de monitoratge en temps real dels cultius embrionaris (p. ex. Embryoscope o Primo Vison) i les despeses de la medicació ambulatoria que calgui subministrar a l'assegurat durant el tractament de reproducció assistida.

i) L'internament hospitalari o hospitalització (> 24 hores) per fer tractaments de fecundació amb tècniques de reproducció assistida.

En qualsevol altre aspecte de la cobertura no regulat expressament en l'apartat 4.8, "Cobertures exclusives (Reproducció assistida)", s'aplicaran aquells apartats de les Condicions generals que delimitin la cobertura, la defineixin i hi estiguin relacionats: 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".

El prenedor, als efectes descrits en l'article 3r de la Llei de contracte d'assegurança, reconeix haver rebut un exemplar d'aquestes condicions generals i de l'annex del contracte, que accepta mitjançant la seva firma i atorga expressament la seva conformitat a les clàusules limitatives i delimitadores incloses i, en especial, a les exclusions de cobertura que s'especifiquen en l'apartat 5, que han estat ressaltades de manera especial i separadament i el contingut de les quals coneix i comprèn pel fet d'haver-les 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**

360° Empresa
Responsable

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



Empresa
sostenible.



Empresa
saludable.