

Seguro de salud



Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.

Producto: DKV Top Health®

La información contractual completa se facilita en la solicitud de seguro, condiciones generales, particulares y especiales que se entregan al contratante del seguro.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

DKV Top Health® es un seguro mixto sin límite de gastos, en el que el asegurado puede elegir en todo momento, entre:

- Escoger el médico o centro al que se quiere acudir dentro del cuadro médico concertado por DKV Seguros (medios propios), sin coste alguno.
- Acceder a médicos o centros de todo el mundo, no incluidos en el cuadro médico concertado por DKV Seguros (medios ajenos). En este caso, el asegurado abonará la factura médica y solicitará el reembolso de la misma, que será abonada por DKV en el porcentaje y con los límites establecidos en la "Tabla de coberturas y límites de reembolso" de las condiciones particulares.

DKV Top Health® dispone de tres modalidades de contratación: reembolso del 100% de las facturas, reembolso del 100% excepto los primeros 600 euros cada año y reembolso del 100% excepto los primeros 1.200 euros cada año.



¿Qué se asegura?

- ✓ Asistencia primaria y urgencias 24 horas.
- ✓ Especialidades médicas.
- ✓ Hospitalización y cirugía.
- ✓ Medios de diagnóstico.
- ✓ Métodos terapéuticos.
- ✓ **Coberturas complementarias:** medicina preventiva, cirugía de reducción de riesgo en el cáncer de mama y ginecológico, planificación familiar, prótesis quirúrgicas e indemnización diaria por hospitalización.
- ✓ **Coberturas especiales:** cirugía de la miopía, medicamentos, medios auxiliares de cura, material ortopédico, odontología, psicología clínica, psicoterapia, reproducción asistida, terapias alternativas (homeopatía, acupuntura...), trasplantes, reembolso de los gastos por servicios de asistencia familiar y atención a la dependencia.
- ✓ Cobertura especial en modalidad individual: reembolso de los gastos de mantenimiento del cordón umbilical durante los seis primeros años.
- ✓ Asistencia mundial en viaje en caso de urgencia, en desplazamientos inferiores a 180 días, con un límite de 20.000 euros.
- ✓ Acceso a servicios de salud digital durante toda la vigencia del contrato: líneas de orientación médica telefónica (Médico DKV 24 horas), segunda opinión médica y bioética, herramientas de autocuidado (app Quiero cuidarme) y chequeador de síntomas con consulta médica online (app Digital Doctor).
- ✓ DKV Club Salud y Bienestar: acceso a servicios de prevención, promoción y recuperación, en condiciones económicas ventajosas.

El detalle completo de las coberturas incluidas queda especificado en el apartado 4 de las condiciones generales, denominado "Descripción de las coberturas".



¿Qué no está asegurado?

- ✗ La asistencia sanitaria por enfermedades, lesiones o condiciones de la salud que ya existían en el momento de la contratación del seguro.
- ✗ Las consecuencias derivadas de actos violentos, epidemias, catástrofes, reacciones nucleares o radiactivas.
- ✗ Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica deportiva profesional o de actividades que se realicen en circunstancias de alto riesgo.
- ✗ La cirugía estética y cualquier otro tratamiento que tenga una finalidad estética o cosmética.
- ✗ Las técnicas diagnósticas y terapéuticas que no estén avaladas por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias.

- ✘ La asistencia sanitaria prestada en centros públicos, así como la que se derive de prescripciones realizadas por personal sanitario de estos centros.

El detalle completo de las coberturas excluidas queda especificado en el apartado 5 de las condiciones generales, denominado “Coberturas excluidas”, apartados [a - s].



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Límites de reembolso en odontología: es del 80% tanto en España como en el extranjero, con el límite por asegurado y año de 9.000 euros.
- ! Reembolso de los gastos por servicios de asistencia familiar y atención a la dependencia: máximo 12.000 euros durante la vigencia del contrato.
- ! Periodo de carencia (período en el que todavía no se puede disfrutar de la cobertura):
 - Seis meses: para intervenciones quirúrgicas, hospitalización y prótesis (salvo casos de urgencia vital o accidente).
 - Ocho meses: para la asistencia por parto o cesárea, psicoterapia, prótesis dentales y ortopedia maxilar.
 - Doce meses: para trasplantes, corrección quirúrgica de la miopía y técnicas de reproducción asistida.

El detalle completo de las limitaciones de cobertura y de los límites de reembolso, según la modalidad contratada, queda especificado en las condiciones generales y en la “Tabla de coberturas y límites de reembolso” de las condiciones particulares.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Cuando el asegurado utilice el cuadro médico de DKV (medios propios), estará cubierto en todo el territorio nacional.
- ✓ Cuando opte por medios ajenos, podrá elegir cualquier centro u hospital del mundo, siempre que el domicilio habitual del asegurado se encuentre en España durante, al menos, seis meses al año.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Devolver firmado el contrato a DKV Seguros y abonar el precio del seguro.
- Declarar a DKV Seguros, antes de firmar el contrato, todas las dolencias previas conocidas que puedan influir en la valoración del seguro.
- Comunicar a DKV Seguros los cambios de país de residencia, de domicilio en España, de profesión habitual o el inicio de actividades de ocio o deportivas de alto riesgo.
- Facilitar todos los informes y comprobaciones que DKV Seguros considere necesarios.
- Utilizar todos los medios disponibles para conseguir una pronta recuperación.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

- El contratante está obligado al pago anual del seguro, aunque es posible aplazar el mismo en periodos semestrales, trimestrales o mensuales, aplicándose en estos casos el recargo que corresponda.
El primer pago deberá abonarse en el momento de aceptar el contrato.
Los siguientes pagos tendrán que realizarse en las fechas pactadas.
- El pago se efectuará por domiciliación bancaria, en la cuenta designada por el contratante.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- El contrato, una vez firmado y pagado el primer recibo, comenzará en la fecha indicada en las condiciones particulares y finalizará el 31 de diciembre, renovándose todos los años, salvo que una de las dos partes (contratante o compañía) exprese lo contrario.
- Si el domicilio del asegurado se traslada fuera del territorio español, la cobertura del seguro finalizará el 31 de diciembre del año en curso.
- En la modalidad individual, DKV se compromete a no anular el contrato a partir del tercer año, siempre que el contratante cumpla con sus obligaciones.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

- El contratante puede oponerse a la renovación del contrato mediante notificación por escrito a DKV Seguros con un plazo mínimo de un mes a la fecha de finalización del contrato (31 de diciembre).