



GESUNDHEIT UND
KRANKENVERSICHERUNGEN



Wenn es darauf ankommt, wo auch immer
die beste Behandlung angeboten wird

DKV MundiCare®

Passen Sie auf sich auf

Ein Unternehmen
der ERGO Versicherungsgruppe

**VERSICHERUNGSPOLICE
DKV MUNDICARE®**

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

GEZEICHNETES KAPITAL: 66.110.000 EURO

DKV Seguros y Reaseguros S.A.E., ist eingetragen im Spezialregister der spanischen Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones) durch die Ministerialverordnung vom 12. Juli 1956. Gesellschaftssitz: Torre DKV, Avenida Maria Zambrano 31 in 50018 Zaragoza (Spanien).

Handelsregister Zaragoza, Buch 1.711, Registerblatt 214, Seite Z – 15.152. Steuernummer A-50004209.

Mod. RE-CON-04319
Ausgabe aktualisiert im Januar 2017

2DNP1.CG/35_V1

Der Inhalt dieses Vertrages einschließlich seiner Anhänge ist urheberrechtlich für DKV Seguros geschützt. Es ist untersagt, diesen Vertrag ohne vorherige Zustimmung teilweise oder ganz zu kopieren. Alle Rechte vorbehalten.

DKV Seguros stellt dieses Schriftstück allen interessierten Personen zur Analyse und Information zur Verfügung, auch wenn ein Abschluss einer Versicherung nicht in Betracht kommt. Das Ziel des Unternehmens ist es, zur Verständlichkeit und Klarheit der Information über das Unternehmen und der Versicherungsterminologie im Allgemeinen beizutragen.

Inhalt

Seiten

WIR BEANTWORTEN IHRE FRAGEN	5
PROGRAMM GESUNDES LEBEN: „ES LEBE DIE GESUNDHEIT“	13
DKV CLUB GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN	17
1. Service-Leistungen von e-Salud	18
2. Zusätzliche Service-Leistungen	20
3. Telefonisches Kundencenter	25
WEITERE LEISTUNGEN	27
1. Online Testament	28
VERSICHERUNGSVERTRAG: ALLGEMEINE BEDINGUNGEN	29
1. Vorvertragsklausel	31
2. Grundlagen, Definitionen	33
3. Leistungsmodalität, Erweiterung und territorialer Geltungsbereich der Versicherung	41
3.1 Gegenstand der Versicherung	41
3.2 Leistungsmodalität der Versicherung	42
3.3 Territorialer Geltungsbereich	42
3.4 Zugang zu den Versicherungsleistungen	42
3.5 Regressforderungsklausel und Abtretung von Rechten	45
4. Versicherungsumfang	47
4.1 Schwere Erkrankungen und abgedeckte medizinische Leistungen ..	47
4.2 International abgedeckte Behandlungsleistungen	49
4.3 Erstattung von Medikamentenkosten bei schwerer Erkrankung	53
4.4 Krankenhaustagegeld pro Tag bei stationärer Behandlung in einem Krankenhaus im Ausland	54

5.	Ausgeschlossene Deckungsleistungen	55
6.	Ausschlussfrist	59
7.	Grundlagen des Vertrages	61
7.1	Vertragsabschluss und Versicherungsdauer	61
7.2	Rechte und Obliegenheiten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen	62
7.3	Obliegenheiten von DKV Seguros bei Abschluss der Krankenversicherung	63
7.4	Zahlung der Versicherung (Prämien)	63
7.5	Verlust von Ansprüchen und Auflösung des Vertrages	66
7.6	Aussetzung und Beendigung des Versicherungsvertrages	66
7.7	Mitteilungen	67
7.8	Spezielle Gesundheitsrisiken	67
7.9	Steuern und Abgaben	67

Wir beantworten
Ihre Fragen

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

Hiermit möchten wir Ihnen bereits im Vorfeld Antworten auf möglicherweise auftretende Fragen bei der Inanspruchnahme Ihrer Versicherungspolice geben.

In diesem Kapitel haben wir die von unseren Versicherten am häufigsten gestellten Fragen zusammengefasst und sind um eine klare und verständliche Beantwortung bemüht. Wir hoffen, dass sie Ihnen nützlich sind.

Zum Vertrag

Welche Dokumente sind Bestandteil des Versicherungsvertrages?

Bestandteil des Versicherungsvertrages sind der Versicherungsantrag, die Gesundheitserklärung, die Allgemeinen und die Besonderen Versicherungsbedingungen, Zusatzvereinbarungen und Nachträge sowie die Speziellen Versicherungsbedingungen, die hierzu ausgefertigt werden.

Was bedeuten die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“?

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen bzw. die Besonderen Versicherungsbedingungen enthalten die Rechte und Pflichten von DKV Seguros als auch der versicherten Personen oder der Person, die den Versicherungsvertrag schließt.

Welche Unterlagen überreichen wir Ihnen bei Abschluss der Versicherung?

Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen. Bitte überprüfen Sie, ob Ihre persönlichen Daten richtig übernommen wurden.

Was muss ich nach Erhalt dieser Unterlagen unternehmen?

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

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

Es ist uns ein Vergnügen, Ihnen weiterzuhelfen.

Muss ich die Verlängerung meines Vertrags der DKV ausdrücklich mitteilen?

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

Sowohl Sie, als auch DKV Seguros können die Police vor dem natürlichen Fälligkeitsdatum kündigen, wenn dies nachweislich der anderen Partei mitgeteilt wird. Im Fall des Versicherungsnehmers beträgt die Kündigungsfrist einen Monat und für DKV Seguros zwei Monate.

Gibt es eine Beendigungsfrist im Vertrag?

Ja, der Versicherte löst automatisch die Beendigung des Vertrages am Ende des Versicherungsjahres aus, in dem der Versicherte ein Alter von 75 Jahren erreicht, oder wenn die maximale festgelegte Deckungsgrenze für die gesamte Laufzeit des Vertrags erreicht wird.

Wie gehen wir mit den persönlichen Daten um?

DKV Seguros ist ausdrücklich dazu berechtigt, persönliche Daten des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Personen bei Unternehmen der Versicherungsgruppe einzuholen, auszuwerten sowie an diese weiterzugeben.

Daten über den Gesundheitszustand der versicherten Personen werden an Dritte nur zu dem Zweck weitergegeben, wenn es nötig ist, die Auszahlung von Versicherungsleistungen vorzunehmen, Vorsorgepläne zu erstellen und Programme zur Gesundheitsförderung aufzustellen und zusätzliche Service-Leistungen, die in Ihrer Police enthalten sind, anzubieten.

Gleichfalls ist DKV Seguros dazu berechtigt, dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person Informationen über Versicherungsdeckungen, Vorsorgepläne und Programme zur Gesundheitsförderung, die in ihrem Interesse liegen, zu übermitteln.

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen haben die Möglichkeit, sich in Übereinstimmung mit dem „Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal“ (Datenschutzgesetz) an DKV Seguros zu wenden, um Einblick in diese Daten zu erhalten und diese vervollständigen, korrigieren oder löschen zu lassen.

Leistungsmodalitäten und Erweiterung der Versicherung

Wodurch zeichnet sich das Produkt „DKV MundiCare®“ hauptsächlich aus?

DKV Mundicare garantiert den Zugang zu den weltweit besten Fachärzten und Krankenhäusern (ausgenommen Spanien), die Deckung der Leistungen und der medizinischen Kosten sowie die Reisekosten und Unterkunft für die Behandlung von bestimmten schweren Erkrankungen. Zudem sind auch die Rückführungskosten im Todesfall sowie eine Entschädigung pro stationärem Aufenthaltstag im Ausland und die Erstattung der Arzneimittelkosten zur Fortsetzung der Behandlung in Spanien abgedeckt.

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz für Behandlungen im Ausland beginnt sechs Monate nach dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses, wobei jedoch alle anderen Leistungen bereits ab dem ersten Tag gelten (zweite medizinische Meinung nach einer schweren Erkrankung, DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden, Präventionspläne, Online Testament sowie und medizinische Beratung aus der Ferne).

Welche schweren Erkrankungen sind im Rahmen einer medizinischen Behandlung durch DKV MundiCare® abgedeckt?

Kardiovaskuläre Erkrankungen (Bypass der Koronararterien und Ersatzherzklappen), Krebs (ausgenommen Hautkrebs), intrakranielle und Spinaltumor-Neurochirurgie, Organtransplantationen von lebenden Spendern sowie neurodegenerative Erkrankungen (Parkinson, Alzheimer, Multiple Sklerose und amyotrophe Lateralsklerose). Ausführliche Informationen in Abschnitt 4. Beschreibung des Versicherungsschutzes.

Sind auch frühere, schwere Krankheiten abgedeckt, die vor dem Abschluss der Police auftraten?

Nein. Darüber hinaus sind auch Krankheiten oder medizinischen Behandlungen ausgeschlossen, die bekannt sind oder für die beim Versicherten ein Verdacht diagnostiziert wurde oder deren Symptome sich innerhalb der ersten sechs Monate nach dem Inkrafttreten des Vertrags zeigen.

Wie erhalte ich Zugang zu den Deckungsleistungen?

Um Zugang zu einer Abdeckung der Behandlung einer Erkrankung im Ausland zu erhalten, ist es vor der Behandlung erforderlich, die Leistung für eine zweite ärztliche Meinung aufgrund schwerer Erkrankung zu beantragen. Der Versicherte kann DKV Seguros telefonisch über die

Rufnummer +34 900 199 000 kontaktieren, oder per E-Mail an die Adresse dkvmundicare@dkvseguros.es oder über den privaten Kundenbereich auf unserer Website (areadelcliente.dkvseguros.com) und Informationen zu seiner Pathologie erhalten.

Deckt DKV MundiCare® die Reisekosten und Unterkunft im Ausland, wo die Behandlung stattfindet?

Ja, DKV Seguros übernimmt direkt bis zu den vertraglich festgelegten Höchstgrenzen und auf Antrag des Versicherten die durch die Versicherung abgedeckten Kosten für Reise und Unterkunft im Ausland, wo die Behandlung durchgeführt werden soll, vorausgesetzt, die Kosten werden von der DKV bearbeitet.

Die Versicherung umfasst zudem die Verwaltung, die Reisekosten und Unterbringung eines Begleiters sowie des Spenders, falls eine Transplantation erforderlich ist.

Um ein Anrecht auf den Versicherungsschutz zu haben, ist es erforderlich, DKV Seguros alle Unterlagen und Informationen bereitzustellen, die zur Bearbeitung der Hotel- und Transportbuchungen sowie zu deren Änderungen erforderlich sind.

Überführung des Verstorbenen

Stirbt die versicherte Person, übernimmt DKV Seguros im Rahmen der vertraglich festgelegten Höchstgrenzen, und sofern die Kosten von der DKV bearbeitet werden, die Vorbereitung und die Kosten der Überführung des Verstorbenen von dem Ort im Ausland, an dem sich die versicherte Person bei Eintritt des Todes befand, bis zu dem internationalen Flughafen, der dem Bestattungsort in Spanien am nächsten liegt. Im Fall einer Transplantation werden gegebenenfalls die Rückführungskosten für die Überführung des verstorbenen Spenders abgedeckt.

Zahlung des Versicherungsbeitrags

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

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

Die gewählte Zahlungsweise des Beitrages entbindet den Versicherungsnehmer jedoch nicht von der Zahlung des gesamten Jahresbeitrages. Bei einer Rückgabe oder Nichtzahlung der Quittungen, ist DKV Seguros berechtigt, den Betrag für den nicht beglichenen Anteil der Jahresprämie einzufordern.

Weitere Leistungen und Services

Welche weiteren Leistungen sind in dieser Versicherung enthalten?

Innerhalb dieses Services hat die versicherte Person Zugang zu einer ärztlichen Zweitmeinung bei allen schweren Erkrankungen sowie zum Gesundheitsservice e-Salud, zum DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden sowie zum Plan Vive la Salud „Es lebe die Gesundheit“. Darüber hinaus kann man auf den kostenlosen Service für Online Testament zugreifen.

Bei welchen diagnostizierten schweren Erkrankungen kann der Versicherte eine zweite ärztliche Meinung beantragen?

DKV MundiCare® bietet der versicherten Person die Möglichkeit, eine zweite ärztliche Meinung für jede schwere Erkrankung zu beantragen, jedoch erhält der Versicherte nur dann Zugang zu den von der Police abgedeckten medizinischen Leistungen im Ausland, wenn eine der schweren Erkrankungen diagnostiziert wird, die durch den Versicherungsschutz abgedeckt sind.

Wo kann man im Fall einer schweren Erkrankung die Leistung für eine zweite ärztliche Meinung beantragen?

In Ihrem privaten Kundenbereich (areadelcliente.dkvseguros.com) nach vorheriger Anmeldung sowie über die Telefonnummer +34 900 199 000 oder über E-Mail an die Adresse dkvmundicare@dkvseguros.es. Wenn DKV Seguros nach Erhalt Ihrer Anfrage über die beschriebenen Kommunikationswege Ihren Fall als geeignet für eine zweite Meinung abstuft, welche durch die Versicherung abgedeckt ist, wird die DKV Ihnen ein spezielles Formular übermitteln, welches Sie ausgefüllt und mit allen zur Verfügung stehenden medizinischen Gutachten über Ihre Erkrankung zurückzusenden haben.

Was bietet der DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden?

DKV MundiCare® bietet der versicherten Person durch die Zahlung einer Eigenbeteiligung oder Erwerb eines Ermäßigungsgutscheins Zugang zum vertragsgebundenen Red de Servicios DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden, um verschiedene Vorsorgeleistungen, wie medizinische Gesundheits-Checks, Förderung der Gesundheit, der Ästhetik, der Körperpflege sowie des körperlichen und emotionalen Wohlbefindens in Anspruch nehmen zu können. Zudem erhalten Sie regelmäßige Informationen von Interesse im Zusammenhang mit der Gesundheit.

Was ist der Programm Gesundes Leben: „Es lebe die Gesundheit“

DKV Seguros bietet ihren Versicherten über Internet unter www.programas.vivelasalud.com die Möglichkeit, auf zahlreiche spezifische Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten zuzugreifen, die laufend hinzugefügt werden.

Auf welche e-Salud Services kann ich zugreifen?

DKV MundiCare® bietet der versicherten Person über verschiedene spezialisierte medizinische Hotlines direkten Zugang zu einer telefonischen medizinischen Beratung sowie die Möglichkeit, eine zweite medizinische Meinung im Falle einer schweren Erkrankung zu beantragen.

Zudem kann der Versicherte auch auf die Erstellung des Formulars Online Testament zugreifen.

Anregungen und Beschwerden

Wie hat man bei einzureichenden Anregungen oder Beschwerden zu verfahren?

Sie können dies schriftlich an eines unserer Büros senden oder an den Kundenservice Defensa del Cliente senden. Hierzu können Sie sich an den Firmensitz der DKV Seguros wenden:

Torre DKV, Avenida María Zambrano 31 (50018 Zaragoza) oder per E-Mail: defensacliente@dkvseguros.es.

Sie können auch unseren Kundenbetreuungsservice unter einer

der folgenden Nummern anrufen:
+34 902 499 499 | +34 913 438 596 |
+34 934 797 539

Ebenso können Sie auch eine Nachricht an den Reklamationservice der Generaldirektion für Versicherungen und Pensionskassen senden: Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

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

Programm für
gesundes Leben:
„Es lebe die
Gesundheit“

DKV Seguros stellt seinen Versicherten die Möglichkeit zur Verfügung, auf das Programm *Gesundes Leben*: „Es lebe die Gesundheit“ sowohl online über die Internetseite zuzugreifen, als auch über die medizinischen Telefonservices Unterstützung zu erhalten, mit dem Aktivitäten zur Gesundheit gefördert und bestimmten Krankheiten vorgebeugt werden.

a) Die Ziele dieser Programme sind:

- > Sich gesunde Lebensgewohnheiten anzueignen
- > Bereits angenommene, angemessene Lebensgewohnheiten zu festigen
- > Schulung zur Vorbeugung der Risikofaktoren bei Krankheiten
- > Frühzeitige Erkennung von Krankheiten und entsprechende Ergreifung von Maßnahmen
- > Über einen persönlichen medizinischen Rat zu verfügen, Festlegung eines persönlichen Gesundheitsplans mit konkreten Zielen und kontinuierlicher Unterstützung, um diesen zu erreichen
- > Vermitteln von effektiven Früherkennungsmaßnahmen

- > Ein gesundes Leben zu führen und Komplikationen vorhersehen, wenn bereits ein Gesundheitsproblem besteht

Um diese Ziele zu erreichen, werden folgende Maßnahmen zur Verfügung gestellt:

- > Information, Kurse und Teilnahmen an Veranstaltungen
- > Online-Tools zur Bewertung und Kontrolle
- > Individuelle Fernbetreuung, um die therapeutischen Ziele zu erreichen

b) Die Programme, die laufend erweitert werden, sind nachfolgend beschrieben:

1. Gesundes Leben

Dieses Programm wendet sich an Personen ohne kardiovaskuläre Risikofaktoren, die gesunde Lebensweisen erwerben oder beibehalten möchten. Das Programm stellt persönlich abgestimmte Ernährungspläne und Vorschläge für sportliche Aktivitäten zur Verfügung.

2. Herz-Kreislauf-Prävention

Das Programm wendet sich an versicherte Personen mit den am häufigsten vorkommenden Kreislaufproblemen, Bluthochdruck, Cholesterin, Übergewicht, Tabakkonsum usw. Das Programm stellt individuelle Betreuung zur Selbstkontrolle und zur Vermeidung von Komplikationen zur Verfügung.

3. Gesunde Schwangerschaft und Geburt

Dieser Service wendet sich an alle volljährigen schwangeren versicherten Personen. Das Programm zielt darauf ab, allen schwangeren Versicherten von DKV Seguros Grundinformationen und spezifische Hilfestellungen zur Verfügung zu stellen im Hinblick auf die Schwangerschaft, die Geburt und die Zeit nach der Geburt, mit dem Ziel, die Kenntnisse zu verbessern, die Verhaltensweisen und das Bewusstsein zu schärfen für Handlungen, die sich positiv auf die Schwangerschaft, die Geburt und die Zeit nach der Geburt sowie auf die Pflege für das Neugeborene auswirken.

4. Fettleibigkeit

Das Programm wendet sich an versicherte Personen über 18 Jahre, die bereits an Übergewicht und Fettleibigkeit leiden. Ziel ist es, eine Gewichtsreduzierung mit Hilfe von zielgerichteten Diätmaßnahmen und sportlich abgestimmten Übungen zu erreichen.

5. Übergewicht im Kindesalter

Dieses Programm richtet sich an versicherte Eltern von Kindern mit Übergewicht und Fettleibigkeit. Das Hauptziel dieses Programms ist es,

mit Hilfe von ausgewähltem Material für Kinder und dem persönlichen Rat von Diätassistenten die Einweisung in Maßnahmen zu einer gesunden Ernährung zu bieten.

6. Elternschule

Dieses Programm zielt darauf ab, eine angemessene Entwicklung der Kinder zu erreichen und gesunde Lebensweise von der Geburt bis zum Jugendalter zu vermitteln. Es bietet Eltern Informationen über Säuglingspflege (Nahrung, Hygiene, Impfungen, Unfallverhütung, Spiele, Kleidung usw.) und zudem die Bereitstellung einer Online-Beratung über die verschiedenen Stadien des Wachstums oder der Reifung von Kindern (Kindheit, Pubertät und Adoleszenz) sowie einen individuellen Plan, damit Ihr Kind gesund aufwächst.

7. Brustkrebsvorsorge

Die Maßnahmen sind an alle versicherten Frauen über 35 Jahre gerichtet. Das Ziel ist eine effektive Brustkrebsvorbeugung oder dessen möglichst frühzeitige Erkennung. Das Programm stellt persönlichen Rat zur Verfügung und gibt Empfehlung zu den effektivsten Aktivitäten in Bezug auf die Merkmale jeder versicherten Person.

8. Prostatakrebsvorsorge

Dieses Programm wendet sich an Männer über 45 Jahre. Das Ziel ist eine effektive Prostatakrebsvorbeugung oder dessen möglichst frühzeitige Erkennung. Das Programm stellt persönlichen Rat zur Verfügung und gibt Empfehlung zu den effektivsten Aktivitäten in Bezug auf die Merkmale einer jeden versicherten Person.

9. Prävention von Gebärmutterhalskrebs

Das Präventionsprogramm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs richtet sich an alle Frauen zwischen 18 und 65 Jahren, die sexuell aktiv sind und beinhaltet die Durchführung von Vaginalabstrichen zur zytologischen Untersuchung in regelmäßigen Abständen, um Veränderungen und Fehlbildungen zu erkennen und zu behandeln, bevor sich Krebs entwickeln kann.

10. Prävention von Darmkrebs

Darmkrebs ist der in Spanien am häufigsten auftretende bösartige Tumor.

Das Präventionsprogramm richtet sich an die gesamte Bevölkerung, speziell an Personen über 50 Jahre, in deren Familie Darmkrebs vorgekommen ist und bietet mit Hilfe von Online-Tools die Beurteilung und Vorbeugung von Risikofaktoren an. Es verfügt auch über ein medizinisches Experten-Team für Prävention und gesunde Lebensweise, das laufend individuelle Beratung bietet.

11. Prävention des Schlaganfalls

Der Schlaganfall oder der vorübergehende Hirnschlaganfall sind in Spanien gegenwärtig die zweithäufigste Todesursache nach der ischämischen Herzerkrankung. Er wird als plötzliche Entwicklung von Veränderungen in der Gehirnfunktion, die länger als 24 Stunden andauern, mit einer entweder hämorrhagischen oder ischämischen Ursache definiert. Das Schlaganfall-Präventions-Programm richtet sich an die erwachsene Bevölkerung und vor allem an Personen mit Risikofaktoren oder

einer Vorgeschichte kardiovaskulärer Erkrankungen (Diabetes, Hypertonie, erhöhter Cholesterinspiegel oder Übergewicht). Dieses Programm bietet den versicherten Personen über Online-Hilfssysteme an, die Risikofaktoren zu bewerten. Ein Team von professionellen Fachärzten unterstützt Sie darin, gesunde Lebensführung über ein speziell abgestimmtes und dauerhaftes Programm zu erlangen.

12. Vorbeugung von Stress am Arbeitsplatz

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

c) Zugang:

Der Zugang zu diesem Programm ist ausschließlich **über das Internet möglich unter: www.programas.vivelasalud.com**.

Weitere Informationen zu diesen Programmen erhalten Sie **unter einer unserer nachfolgenden Telefonnummern:**
+34 902 499 499 | +34 913 438 596
| +34 934.797.539.

DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden

Der Abschluss der Krankenversicherung „DKV MundiCare®“ sowohl in den Vertragsmodalitäten Einzel- als auch Gruppenversicherung gibt der versicherten Person Zugang zu zusätzlichen Service-Leistungen des DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden, abweichend von der Versicherungsdeckung, wie im folgenden beschrieben.

Die Einzelheiten für den Zugang zu diesen Service-Leistungen finden Sie auf der Internetseite

www.dkvclubdesalud.com veröffentlicht, oder Sie können diese telefonisch unter der Telefonnummer +34 902 499 150 erfragen.

1. Service-Leistungen von e-Salud

Medizinische Fernberatung unter der Telefonnummer +34 902 499 799.

1.1 Beratungsservice 24 Stunden

Diese Leistung bietet den bei DKV Seguros versicherten Personen telefonische medizinische Beratung und stellt Informationen bereit, um Sorgen und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome und diagnostischer Tests sowie allgemeiner Gesundheitsprobleme oder über Arzneimittel aufzuklären.

1.2 Medizinischer 24 Stunden Telefonservice „Kinderkrankheiten“

Telefonischer Beratungsservice, bei dem ein angesehenes Team von Ärzten oder spezialisierten Kinderärzten den versicherten Personen von DKV Seguros Rat und Antworten auf alle Fragen rund um Krankheitssymptome und Gesundheitsprobleme bei versicherten Personen unter 14 Jahren gibt.

1.3 Medizinischer Telefonservice „Übergewicht bei Kindern“

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

1.4 Medizinischer Telefonservice „Schwangerschaft“

Diese Leistung stellt den bei DKV Seguros versicherten schwangeren Frauen telefonische medizinische Beratung durch Ärzte oder Spezialisten in Geburtshilfe zur Verfügung, um Informationen zu geben und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Diagnoseergebnissen und allgemeiner Gesundheitsprobleme oder spezieller Medikamente im Zusammenhang mit der Schwangerschaft aufzuklären.

1.5 Medizinischer Telefonservice „Frauenkrankheiten“

Diese Leistung stellt den bei DKV Seguros versicherten Frauen telefonische medizinische Beratung durch weibliche Ärzte zur Verfügung, um Informationen zu geben und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Diagnoseergebnissen und allgemeiner Gesundheitsprobleme oder spezieller Medikamente im Zusammenhang mit Frauenkrankheiten aufzuklären.

1.6 Medizinischer Telefonservice „Sportmedizin“

Diese Leistung bietet den versicherten Personen von DKV Seguros telefonische Beratung rund um Sportmedizin, welche von Experten in Sportmedizin, Ärzten oder Ernährungsberatern durchgeführt wird, stellt entsprechende Informationen zur Verfügung, beseitigt Zweifel zur Prävention von Verletzungen, gibt Auskunft über angemessene sportliche Betätigung und berät bei jenen Krankheitsverläufen, bei denen sportliche Betätigung Teil der ärztlich verordneten Therapie ist.

1.7 Medizinischer Telefonservice „Ernährungsberatung“

Diese Leistung stellt den bei DKV Seguros versicherten Person telefonische Ernährungsberatung durch Ärzte oder Diät- und Ernährungsberater zur Verfügung, um Informationen zur Verfügung zu stellen und Zweifel hinsichtlich der Gesundheitsvorsorge sowie der diätischen Kontrolle bei Krankheitszuständen aufzuklären, die vom behandelnden Arzt als Teil der Diättherapie verschrieben wurden.

1.8 Medizinischer Telefonservice „Tropenmedizin“

Diese Leistung stellt den bei DKV Seguros versicherten Personen telefonische medizinische Beratung oder Online-Beratung zur Verfügung, um Informationen zur Verfügung zu stellen und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Ergebnissen von Diagnosen, allgemeiner Gesundheitsprobleme, über Prophylaxe und spezielle Arzneimittel bei Auslandsreisen aufzuklären.

1.9 Medizinischer Telefonservice „Psychologische Unterstützung“

Die versicherte Person kann bis zu drei 30-minütige psychologische Beratungstermine je Jahr wahrnehmen und dabei die Beratung durch ein qualifiziertes Psychologen-Team in Anspruch nehmen, das jeden Fall individuell studiert. Die Sprechzeiten sind montags bis freitags von 8.00 bis 21.00 Uhr nach vorheriger Terminvereinbarung.

Beratungsservice bei „Schweren Erkrankungen“

1.10 Zweite ärztliche Meinung

Diese kostenlose Leistung ermöglicht der versicherten Person oder ihrem Arzt im Falle einer schweren Erkrankung kostenfreien Zugang zur Beratung und telefonischen ärztlichen Zweitmeinung durch die weltweit besten Spezialisten.

Diese Spezialisten beurteilen die Krankengeschichte und bieten ihre Meinung über die Diagnose und ggf. alternative Behandlungsformen, indem sie ein Gutachten mit ihrer ärztlichen Zweitmeinung erstellen, der in Ihrem privaten Kundenbereich hinterlegt wird, oder wir senden Ihnen auf Ihren Wunsch hin das Gutachten an Ihre E-Mail-Adresse oder an Ihre Postanschrift.

Die zweite ärztliche Meinung kann im Falle einer Erkrankung mit einer schweren und irreversiblen Prognose, einer unheilbaren Krankheit oder einer Krankheit, die erheblich die Lebensqualität beeinflusst angefordert werden, oder wenn die vorgeschlagene medizinische Behandlung für die diagnostizierte Krankheit ein hohes Risiko für das Leben oder Gesundheit der versicherten Person birgt.

Zur Beantragung und Freischaltung der Leistung für ärztliche Beratung bei schweren Erkrankungen können Sie uns unter der Telefonnummer +34 900 199 000, über E-Mail an dkvmundicare@dkvseguros.es oder direkt über den privaten Kundenbereich der DKV über den Link areadelcliente.dkvseguros.com kontaktieren, nachdem Sie sich dort zuvor registriert haben.

2. Zusätzliche Service-Leistungen

Die versicherte Person direkt oder über Ermäßigungsgutscheine Zugang zum „Red de Servicios DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden“, bei gleichzeitiger Übernahme der Kosten. In diesem Club hat sie Anspruch auf verschiedene ergänzende Serviceleistungen, die zur Förderung der Gesundheit, zur Prävention, für Schönheitsbehandlungen, zur persönlichen Selbstfindung, zur Wiederherstellung des physischen als auch des emotionalen Wohlbefindens und zu medizinischen Leistungen verschiedener Ausrichtungen dienen und erhält Preisnachlässe bzw. Spezialtarife, die unter den marktüblichen Preisen liegen.

Abhängig von der Art der Serviceleistung, die die versicherte Person im „Red de Servicios DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden“ in Anspruch nehmen will, werden zwei Arten des Zugangs unterschieden:

- › **Direktzugang zur Service-Leistung:** die versicherte Person sucht auf der Website www.dkvclubdesalud.com die Preise der verfügbaren Behandlungszentren oder Leistungserbringer, vereinbart direkt mit dem Leistungserbringer einen Termin und weist sich bei Ankunft im Behandlungszentrum mit ihrer Versichertenkarte oder der Versicherungsnummer von DKV Seguros aus. Dies ist erforderlich, damit der Leistungserbringer den Spezialpreis des DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden berechnen kann. Abschließend zahlt die versicherte Person für die Service-Leistung direkt an den Leistungserbringer.
- › **Zugang mit Ermäßigungsgutschein:** um einige Service-Leistungen des „Red de Servicios DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden“ in Anspruch nehmen zu können, ist es erforderlich, im Voraus einen Ermäßigungsgutschein zu erwerben. Dies kann entweder über die Website www.dkvclubdesalud.com, telefonisch unter +34 902 499 150 oder direkt in jeder Geschäftsstelle von DKV Seguros erfolgen.

Bei jeder Vertragserneuerung der Versicherung kann DKV Seguros das „Red de Servicios DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden“, die Preisnachlässe, die Preise und die Service-Leistungen im DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden ändern, kann neue Service-Leistungen hinzufügen oder einige der bestehenden streichen mit dem Ziel, das Angebot an die Service-Bedürfnisse der versicherten Personen anzupassen.

2.1 Service-Leistungen zur Förderung der Gesundheit

2.1.1 Service-Leistung Wellness: Kurorte und städtische Spas

DKV Seguros stellt den versicherten Personen Ermäßigungsgutscheine zur Verfügung, um Zugang zu Kurbehandlungen, der Hydrotherapie (Anwendungen von Wasser), der Bewegungstherapie, Behandlungen der Lymphdrainage oder Hautstraffung zu vorteilhaften Konditionen zu erlangen.

Kurzentrum: Hierbei handelt es sich um ein Heilbad mit der Möglichkeit des Aufenthaltes und der Übernachtung zur Erholung und Behandlung mit mineralienhaltigem Wasser, das für die öffentliche Nutzung anerkannt sind, deren therapeutische Wirkung geprüft und von der Temperatur, dem Druck, der chemischen Zusammensetzung, der Radioaktivität, der Bakterienflora und den gelösten Gasen abhängig ist.

Städtische Kurzentren: Städtische Kurzentren befinden sich in innerstädtischen Lagen, und im Gegensatz zu Heilbädern verbringen die Kunden hier nur einige Stunden und übernachten dort nicht.

2.1.2 Fitness-Studios

Zugang zu den im „Red de Servicios DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden“ eingeschlossenen Fitness-Studios mittels eines Ermäßigungsgutscheins zu vorteilhaften Konditionen.

2.2 Präventive Service-Leistungen

2.2.1 Prädiktive genetische Tests

Zugang mittels Ermäßigungsgutscheinen zu Analysen, die Informationen über das Risiko einer bestimmten Person liefern, eine spezifisch genetisch bedingte Krankheit zu erleiden. Die Analyse wird normalerweise mittels einer Blutuntersuchung in einem Genlabor durchgeführt, um festzustellen, ob Veränderungen des Gens oder der Gene im Zusammenhang mit einer Krankheit bestehen. Die durchführbaren Studien sind unter anderem ein genetischer Test zum vorgeburtlichen Screening der ADN im mütterlichen Blut, der Test von Risiken im Herz-Kreislauf-System, das genetische Profil des Übergewichts und die Durchführung eines Vaterschaftstests.

2.2.2 Programm zur Nikotinentwöhnung

Zugang zu vorteilhaften Konditionen über einen Ermäßigungsgutschein zu einem neuartigen Service, um das Rauchen mittels verschiedener Techniken aufzugeben.

2.2.3 Kryokonservierung in Stammzellenbanken mit hämatopoetischen Stammzellen der Nabelschnur

Die Transplantation der Stammzellen aus dem Nabelschnurblut ist derzeit eine gängige Behandlungsmethode für viele schwere Erkrankungen (Leukämie, Lymphdrüsenkrebs, Neuroblastome, Thalassämie - Erkrankung der roten Blutkörperchen - usw.). Die versicherten Personen, die Zugang zu diesen

Service-Leistungen zu vorteilhaften Konditionen wünschen, können einen Ermäßigungsgutschein erwerben, der die Gewinnung, den Transport, die vorab erforderlichen Analysen sowie die Einlagerung der Stammzellen ihrer Kinder ab dem Zeitpunkt der Geburt in einer privaten Stammzellen-Bank für die Zeit von 20 Jahren umfasst (mit der Möglichkeit einer Verlängerung).

2.2.4 Kryokonservierung in Stammzellenbanken adulter mesenchymaler Stammzellen, die aus dem Fettgewebe entnommen werden (Celulife)

Dieser innovative Service erlaubt im Anschluss an eine geringe Fettabsaugung, die Möglichkeit der Kryokonservierung von adulten Stammzellen aus dem Fettgewebe. Diese Zellen haben ein hohes therapeutisches Potenzial für zukünftige Anwendungen in der regenerativen Medizin und kosmetischen Chirurgie. Mesenchymale Stammzellen (MSCs) sind multipotente adulte Zellen von großer Plastizität. Diese sind fähig, sich in verschiedene Zell-Linien zu differenzieren, um beschädigtes oder zerstörtes Gewebe zu regenerieren, wie dies bei der Behandlung von Narben nach großflächigen Verbrennungen, Geschwüren im Augenbereich und nicht konsolidierten Knochenbrüchen, erforderlich ist.

2.2.5 Biomechanische Ganganalyse

Diese Leistung mittels eines Ermäßigungsgutscheins stellt den versicherten Personen ein Vertragsnetz von Podologen zur Verfügung, die auf die Entwicklung und Herstellung von individuellen Einlagen sowie auf die erforderlichen fortlaufenden Kontrollen und Garantieleistungen spezialisiert sind.

2.3 Medizinische kosmetische oder ästhetische Service-Leistungen

2.3.1 Refraktive Laserchirurgie bei Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmung

DKV Seguros stellt ihren versicherten Personen über den Erwerb von Ermäßigungsgutscheinen ein Netz von spezialisierten Augenkliniken zu vorteilhaften Konditionen zur Verfügung, die sich auf die Laserbehandlung von Refraktions-Fehlstellungen (Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit sowie bei Hornhautverkrümmung) spezialisiert haben.

2.3.2 Laserchirurgie der Alterssichtigkeit

Die Presbyopie, auch als Alterssichtigkeit bekannt, ist eine Sehstörung, die in der Regel zwischen dem 40. und dem 45. Lebensjahr eintritt und sich durch eine verminderte Fähigkeit des Auges äußert, sich auf Nahsicht anzupassen. DKV Seguros bietet ihren versicherten Personen über den Erwerb eines Ermäßigungsgutscheins zu vorteilhaften Konditionen den Zugang zu einem Netzwerk von Augenkliniken, die auf die chirurgische Korrektur mittels Implantierung von intraokularen Linsen spezialisiert sind.

2.3.3 Ästhetische Schönheitschirurgie

Beinhaltet den Zugang mittels eines Ermäßigungsgutscheins zu einer Beratung und einem breiten Angebot an nicht-invasiven Gesichts- und Körperbehandlungen (Peelings, Altersflecken, Lymphdrainage, Hautstraffungen, usw.) sowie zu chirurgischen Behandlungen, wie Brustkorrekturen, Bauchdeckenstraffung, usw. zu vorteilhaften Konditionen.

2.4 Ergänzende medizinische Service-Leistungen

2.4.1 Behandlungen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung

Die bei DKV Seguros versicherte Person erhält über den Erwerb eines Ermäßigungsgutscheins Zugang zu einem Netzwerk aus spezialisierten Kliniken für die Diagnose und Behandlung von Unfruchtbarkeit, unter Anwendung der fortschrittlichsten Techniken für assistierte Reproduktion, wie zum Beispiel In-vitro Fertilisation, künstliche Befruchtung, Übertragung von Präembryonen, bzw. Kryokonservierung von Eizellen, Spermata und ggf. der Embryonen.

2.4.2 Medizinische Kontrolluntersuchungen

› **Allgemeine medizinische Kontrolluntersuchung**, bestehend aus einer Revisionsuntersuchung, einer allgemeinen Blut- und Urinanalyse sowie einer Röntgen-Aufnahme des Thorax und eines EKGs

› **Umfassende kardiologische Kontrolluntersuchung** in angeschlossenen Referenz-Behandlungszentren, bestehend aus Anamnese, kardiologischer Untersuchung, spezifischer und präventiver Analytik der Atheromatose (Blutbild, Elektrolyte, Cholesterin, Triglyceride, Homocystein, Glucose, Urämie, Serum-Harnsäure, Serum-Calcium, Prothrombin-Werte und Blutplättchen), Ruhe- und Belastungs-EKG sowie Echokardiographie

2.5 Service-Leistungen zur persönlichen Selbstbeobachtung

2.5.1 Hörgesundheit

Ermöglicht über den Erwerb eines Ermäßigungsgutscheins die Durchführung eines Hörtests im Netzwerk der Hörzentren des DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden sowie den Einkauf von Hörgeräten zu vorteilhaften Konditionen.

2.5.2 Haargesundheit

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

2.5.3 Optiker-Leistungen

Die versicherte Person kann über den Erwerb eines Ermäßigungsgutscheins bedeutende Nachlässe im Optiker-Netzwerk des DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden erhalten, um Sehhilfen (Brillenfassungen und Brillengläser), Kontaktlinsen sowie Hygiene- und Reinigungsmittel zu erwerben.

2.5.4 Orthopädie-Leistungen

Ermöglicht mit einem Ermäßigungsgutschein die Möglichkeit zum Kauf von orthopädischen Geräten zu sehr wettbewerbsfähigen Preisen.

2.5.5 Online-Drogerie

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

2.6 Service-Leistungen für die Wiedererlernung oder Rehabilitation

2.6.1 Therapie für das Schlafapnoe-Syndrom

Dieser Service ermöglicht mit Hilfe eines Ermäßigungsgutscheins den Kauf von Beatmungsgeräten für zuhause zu vorteilhaften Konditionen für die CPAP-Beatmung (zur nasalen positiven und kontinuierlichen Überdruckbeatmung der Atemwege) oder BiPAP-Beatmung (positiver Druck auf zwei Ebenen auf den Luftweg). Diese Geräte erlauben die positive Luftdruckversorgung während des Schlafs für Patienten zu Hause mit einer nächtlichen Schlafstörung bzw. damit verbundenen Risikofaktoren (Bluthochdruck, Gefäßerkrankungen, kardiovaskuläre, zerebro-vaskuläre Krankheiten sowie durch ihre risikoreiche Tätigkeit im Hinblick auf Verkehrsunfälle). Gleichzeitig ist der Zugang zu Behandlungen mit der intraoralen Unterkiefer-Protrusionsschiene möglich.

2.6.2 Trainings- oder Krankengymnastikprogramm für den Beckenboden

Die versicherte Person kann zudem mittels eines Ermäßigungsgutscheins des DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden am Programm für Training oder Rückbildung des Beckenbodens mit dem Birdi-Kit teilnehmen, das auf den Übungen nach Kegel basiert. Über Handy oder PC / Tablett werden in einem Web-Portal die Übungen überwacht und die Aktivität des Beckenbodenmuskels registriert, und können somit von der Nutzerin bzw. dem Arzt verfolgt werden.

3. Telefonische Beratungszentrum

Anfragen, Informationen und Autorisierungen

Die versicherten Personen von DKV Seguros haben Anspruch auf einen telefonischen Beratungsservice, mit dem sie sich über das medizinische Vertragsnetz informieren, Autorisierungen beantragen, Versicherungsschutz und Service-Leistungen beantragen können sowie Anregungen und jede Art von Formalitäten erledigen können, ohne die Niederlassung aufsuchen zu müssen.

Weitere Service-Leistungen

1. Online Testament

Für unsere Versicherungsnehmer bieten wir einen Online-Zugang zu einem kostenlosen Service zur Erstellung von Testamenten an. Um diesen Service nutzen zu können, wird der versicherten Person telefonisch ein Zugangscode für die Website mitgeteilt, wo sie mit der Hilfe eines beratenden Anwalts ihr Testament erstellen kann.

Zudem hat der Versicherte die Möglichkeit, seine Angelegenheiten und Anliegen telefonisch mit einem Mitarbeiter als Vermittler über dieselbe Website durchzuführen.

Sobald das Testament erstellt ist, wird ein Unterschriftstermin bei einem Notar in der Nähe des Wohnsitzes der versicherten Person vereinbart.

Darüber hinaus hat der Versicherte die Möglichkeit, das Testament einmal im Jahr ohne zusätzliche Kosten zu ändern.

Sollte die versicherte Person pflegebedürftig sein oder keine ausreichende Mobilität aufweisen, wird die notarielle Unterschrift am Wohnsitz des Versicherten vereinbart.

Dieser Service umfasst die Rechtsberatung, die Verfassung des Testaments und die Gebühren des Notars. Alle weiteren Kosten werden vom Versicherten getragen.

Für Informationen oder zur Beantragung dieser Service-Leistung kontaktieren Sie bitte den Kundenbetreuungsservice von DKV Seguros unter der Telefonnummer +34 902 577 777 montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr. In allen Fällen müssen der Namen des Versicherten, die Versicherungsnummer, die Telefonnummer und die Art des erforderlichen Dienstes angegeben werden.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

1.

Einleitende Klausel

Der vorliegende Vertrag unterliegt den Bestimmungen des spanischen Versicherungsvertragsgesetzes 50/1980 vom 8. Oktober.

Die Aufsicht über die Versicherungstätigkeit von DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E. (im Folgenden „DKV Seguros“) mit Sitz in Torre DKV, Avenida María Zambrano 31, in 50018 Zaragoza, obliegt dem Königreich Spanien und insbesondere dem Wirtschaftsministerium, vertreten durch die spanische Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen „Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones“.

Vertragsbestandteile sind:

- › Vorläufiges Informationsdokument der Versicherung (Beantragung der Versicherung)
- › Gesundheitserklärung
- › Allgemeine Versicherungsbedingungen
- › Besondere Versicherungsbedingungen
- › Spezielle Versicherungsbedingungen (die hierzu ausgefertigt werden)
- › Zusatzvereinbarungen und Nachträge

Gesetzesänderungen oder Hinweise auf gesetzliche Vorschriften bedürfen nicht der Zustimmung, da die Einhaltung obligatorisch ist.

Der Versicherungsnehmer, die versicherten und begünstigten Personen sowie deren Rechtsnachfolger oder geschädigte Dritte können sich zur Wahrnehmung ihrer Interessen und zur Lösung von mit DKV Seguros entstehenden Konfliktsituationen jederzeit an folgende Beschwerdestellen wenden:

In jedem Büro der DKV - UMLF, über den Verbraucherschutzservice der DKV Seguros oder über unseren Kundenbetreuungsservice.

Beschwerden können schriftlich an die Adresse der Defensa del Cliente der DKV Seguros gesendet werden: Torre DKV, Avenida Maria Zambrano 31, 50018 Zaragoza, Telefon 902 499 499, Fax 976 28 91 35 oder per E-Mail: defensacliente@dkvseguros.es. oder telefonisch durch Anruf einer der folgenden Nummern unseres Kundenbetreuungsservices:
+34 499 499 | +34 913 438 902 596 | +34 934 797 539.

Der Kunde kann die Form der Antwort und die Adresse, an die die Antwort gesendet werden soll, selbst wählen. Die Beschwerde wird schriftlich innerhalb von zwei Monaten beantwortet, wenn vorher keine andere Form bestimmt wurde. Zur näheren Information liegt in allen Geschäftsstellen der Gesellschaft das Beschwerdebuch des Kundenservices von DKV Seguros zur Einsicht bereit.

Sofern der Kunde nach Ablauf einer Frist von zwei Monaten mit der vorgeschlagenen Lösung nicht einverstanden ist, kann er sich an den Reklamationservice der Generaldirektion der Versicherungen und Pensionskassen, mit Sitz in Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid wenden.

Wird dieser Weg gegen DKV Seguros eingeschlagen, wird damit ein öffentliches Verwaltungsverfahren eingeleitet.

Unbeschadet des vorhergehenden Reklamationsverfahrens besteht auch die Möglichkeit, eine Klage bei der zuständigen Gerichtsbehörde einzureichen.

2.

Grundlagen, Begriffsdefinitionen

Für den vorliegenden
Versicherungsvertrag gelten folgende
Begriffsdefinitionen: (Die alphabetische
Reihenfolge richtet sich nach
übersetzten deutschen Begriffen).

A

Alternative und komplementäre Therapieverfahren

Alle therapeutischen Verfahren und
Methoden, die gegenwärtig weder zur
konventionellen Schulmedizin, noch zu
den aktuellen Behandlungsmethoden
gezählt werden, wie unter anderem:
Akupunktur, Aromatherapie,
Chirotherapie, Homöopathie,
Naturheilkunde und Osteopathie.

Angeborene Krankheiten, Miss- oder Fehlbildungen bzw. Defekte

Dies sind Leiden, die bereits bei der
Geburt aufgrund von Erbfaktoren
oder Komplikationen während der
Schwangerschaft bis zum Zeitpunkt
der Geburt bestehen. Angeborene
Leiden können unmittelbar nach dem
Geburtsvorgang erkannt werden oder
aber auch später zu jedem anderen
Lebenszeitpunkt.

Arzthonorare

Honorare für medizinisches
Fachpersonal, die für chirurgische
Eingriffe bzw. stationäre Behandlungen
erhoben werden.

Zum medizinischen Fachpersonal zählen
neben Chirurgen, Assistenzärzten,
Anästhesisten und Hebammen auch
alle weiteren, zur Durchführung des
Eingriffs oder der medizinischen
Versorgung erforderlichen
medizinischen Fachkräfte.

Arzneimittel

Zu therapeutischen Zwecken
verabreichter Wirkstoff oder
zusammengesetzte Substanzen
zur Einnahme oder äußeren
Anwendung. Ausgeschlossen
sind Nahrungsergänzungen,
Aufbaupräparate, natürliche
Mineralwasser, Kosmetik-, Körper-,
Hygiene- und Hautpflegeprodukte sowie
Badezusätze.

Arzt

Examiniertes Arzt oder Doktor der Medizin mit gesetzlich gültiger Zulassung zur Ausübung medizinischer oder chirurgischer Behandlung von Krankheiten, Gebrechen oder Verletzungen, die die versicherte Person erleidet.

Ausgeschlossene Deckungsleistungen

Ein im Versicherungsvertrag vereinbarter Ausschluss, der DKV Seguros von der Zahlung oder Leistungserbringung für die ausgeschlossene schwere Krankheit befreit. Schwere Krankheit werden vom Versicherungsschutz im Rahmen von DKV MundiCare® ausgeschlossen, wenn sie in den ersten sechs Monaten nach Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Einschluss-Datum des Versicherten erkannt oder diagnostiziert werden.

Ausland

Dies sind alle Länder der Welt, die nicht der Ort des gewöhnlichen Aufenthalts des Versicherten (Spanien) sind.

Ausschlussfrist

Dies ist der Zeitraum ab dem Tag des Inkrafttretens der Police, während dem die Garantien der Police nicht wirksam sind und der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, die Prämie zu bezahlen.

Falls dem Versicherten während der Karenzzeit eine schwere Erkrankung gemäß Abschnitt 4.1 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen diagnostiziert wird, oder falls während dieses Zeitraums die ersten Symptome einer Krankheit erkennbar werden, besteht keinerlei Anspruch auf hierzu gehörende Leistungen und die Krankheit wird trotz bestehender Police vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Die Karenzzeit gilt für die in Abschnitt 4 „Versicherungsumfang“ beschriebenen Behandlungsleistungen, die Erstattung von Arzneimittelkosten und die Zahlung von Krankenhaustagegeld für die stationäre Behandlung im Ausland, und wird in Monaten ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Police gerechnet, für jeden der darin enthaltenen Versicherten.

B

Begrenzungsklausel

Eine Vereinbarung im Rahmen des Versicherungsvertrags, der den Umfang der Garantie begrenzt oder widerruft, wenn ein risikorelevanter Umstand eintritt.

Besondere Bedingungen:

Bestandteil der Versicherungspolice, in welchem die risikorelevanten Aspekte beschrieben werden, die versichert werden.

C

Chirurgischer Eingriff

Zu Heilzwecken oder diagnostischen Zwecken vorgenommener Eingriff in einen lebenden Organismus, durchgeführt von einem Chirurgen oder einem chirurgischen Team – in der Regel im Operationssaal der jeweiligen, gesetzlich zugelassenen medizinischen Einrichtung.

Chirurgische Prothesen

Dies sind medizinische Produkte, die vorübergehend oder dauerhaft eingesetzt werden, ein fehlendes, krankes oder nicht normal funktionierendes Körperorgan ersetzen oder dessen körperliche Funktionsfähigkeit ganz oder teilweise unterstützen.

D

Datum des Inkrafttretens

Das in den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegte Datum des Inkrafttretens der Versicherungspolice.

E

Eintrittsalter

Dies ist das Alter, das die versicherte Person am nächsten Geburtstag erreicht, auch wenn dieser Geburtstag noch nicht erreicht wurde, unter Bezugnahme auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens oder der Verlängerung der Police.

Experimentelle Behandlungen oder klinische Versuche

Dies sind Behandlungen, Verfahren, laufende Behandlungen, Geräte sowie medizinische oder pharmazeutische Produkte für die medizinische oder chirurgische Verwendung, die nicht allgemein von der Vereinigung der internationalen medizinischen Gemeinschaft als sicher, wirksam und geeignet für die Behandlung von Krankheiten oder Verletzungen anerkannt wurden, oder sich noch im Versuchs-, Forschungs-, Erprobungs- oder jedem anderen Stadium einer klinischen Studie befinden.

Ereignis oder Vorfall

Dies sind die durch diese Police abgedeckten medizinischen Kosten, welche sich aus der Diagnose und Behandlung einer einzelnen, schweren Erkrankung ergeben, unabhängig vom jeweiligen Gültigkeitsjahr der Police, in dem die schwere Erkrankung diagnostiziert wurde. Im Rahmen dieser Police gelten als Ereignis oder Vorfall sämtliche von der DKV Seguros übernommenen Leistungen, die sich aufgrund derselben Ursache ergeben.

G

Gesundheitsfragebogen

Fragenformular, das Bestandteil des Vertrages bildet und dem Versicherungsnehmer und den zu versichernden Personen von DKV Seguros vor Vertragsabschluss vorgelegt wird. Anhand der Angaben über den Gesundheitszustand der zu versichernden Personen bewertet DKV Seguros vor Vertragsabschluss das zu versichernde Risiko und diejenigen Umstände, die eine Beurteilung möglicherweise beeinflussen können.

Dieses Formular entspricht den Bestimmungen von Artikel 10 des Versicherungsvertragsrechts, und das Verschweigen oder ungenaue Angaben des Versicherungsnehmers bei der Beantwortung des Gesundheitsfragebogens können seitens des Versicherers eine Befreiung von dessen Verpflichtungen zur Folge haben.

K

Krankenhaus, Klinik oder Behandlungszentrum

Alle öffentlichen oder privaten Einrichtungen, die für die Behandlung von Krankheiten, Verletzungen, Unfällen gesetzlich zugelassen sind, über die notwendigen Mittel zur Diagnose und Durchführung von chirurgischen Eingriffen verfügen und in denen eine ständige medizinische Betreuung gegeben ist.

Nicht als Krankenhäuser gelten im Zusammenhang mit dieser Police Hotels, Pflegeheime, Ruhe- und Erholungsheime, Kuranstalten und Einrichtungen, die in erster Linie auf die Einweisung bzw. Behandlung von Suchtkrankheiten spezialisiert sind sowie ähnliche Einrichtungen.

Krankheit

Veränderungen des Gesundheitszustandes einer Person, die während der Gültigkeitsdauer der Police nicht aufgrund eines Unfalls eintreten. Die Diagnose ist durch einen in seinem Land praktizierenden, approbierten Arzt zu bestätigen.

Als die gleiche Krankheit werden alle Verletzungen und Folgen gewertet, die sich aus der gleichen Diagnose ergeben sowie alle Umstände, die sich aus den gleichen Ursachen oder damit zusammenhängenden Ursachen ergeben. Wenn ein Umstand auf die gleiche Ursache zurückzuführen ist, die bereits eine frühere Krankheit oder damit im Zusammenhang stehende Krankheiten verursacht hat (einschließlich Fortsetzungen und Komplikationen aus früheren Erkrankungen), so wird die Krankheit als eine Fortsetzung der vorangegangenen und nicht als eigenständige Krankheit angesehen.

Kosten-Nutzen-Analyse

Diese ermöglicht Ihnen, die Kosten für eine oder mehrere Gesundheitsmaßnahmen in finanzieller Hinsicht zu vergleichen sowie die sich daraus ergebenden qualitätskontrollierten Lebensjahre in Relation zur Lebensqualität (QALY), um das gesundheitliche Ergebnis zu messen.

L

Laufzeit des Versicherungsvertrages

Die Laufzeit beträgt ein Jahr, und verlängert sich um jeweils ein weiteres Jahr, sofern nicht eine der Parteien (der Versicherungsnehmer oder DKV Seguros) der Verlängerung widerspricht, wobei in diesem Fall die Police am Ende ihrer jährlichen Ablauffrist enden würde. Für die versicherten Personen endet die Deckung am Ende der jährlichen Ablauffrist des Jahres, in welchem die versicherte Person 75 Jahre alt wird, da zu diesem Zeitpunkt die im Versicherungsvertrag vorgesehene wirtschaftliche Obergrenze erreicht wird.

Leistungsübersicht über die Deckungen und Höchstgrenzen als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen

Schriftliches Dokument als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen, das zusammen mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Bestandteil des Versicherungsvertrags ist und gemeinsam mit diesem ausgehändigt wird, und welches die durch den Versicherungsnehmer beauftragten Deckungsleistungen und Höchstgrenzen enthält.

M

Modalität Einzelversicherung

Im Sinne der Vertragsschließung wird die Versicherung als Modalität Einzelversicherung bezeichnet, wenn die Police mindestens eine und maximal neun versicherte Personen umfasst, die

neben dem bloßen Interesse versichert zu sein, Familienmitglieder ersten Grades sind (das Familienoberhaupt, sein Ehepartner oder Lebenspartner und ihre nicht selbstständigen Kinder unter 30 Jahren, die in der gleichen häuslichen Gemeinschaft leben).

Ihre Versicherungsdeckung darf in keinem Fall durch obligatorischen Zugang (colectivo cerrado) oder freiwillig (colectivos abiertos o cofinanciados) zu Vertragskonditionen zustande gekommen sein, die DKV Seguros vorab mit einem Kollektivpartner vereinbart hat.

Modalität Gruppenversicherung

Im Sinne der Vertragsschließung wird die Versicherung als Modalität Gruppenversicherung bezeichnet, wenn mindestens 10 Personen versichert sind, die alle unabhängig vom versicherten Interesse verbunden sind und welche die gesetzlichen Bedingungen der Versicherungsfähigkeit erfüllen. Ihre Versicherungsdeckung ist entweder durch obligatorischen Zugang (colectivo cerrado) oder freiwillig (colectivos abiertos o cofinanciados) zu Vertragskonditionen zustande gekommen, die DKV Seguros vorab mit einem Kollektivpartner vereinbart hat.

N

Nicht-invasiver Krebs, in situ

Maligner Tumor, der auf das Epithel beschränkt ist, wo er ohne Invasion des Stroma oder des benachbarten Gewebes entstand. Es handelt sich um einen bösartigen pre-invasiven Tumor, der in einem frühen Stadium diagnostiziert wird, mit einer günstigen Prognose, wenn vollständig entfernt wird.

P

Persönlicher medizinischer Berater

Arzt von DKV Seguros, der sich an der Untersuchung des Falls beteiligt und die erforderlichen medizinisch-diagnostischen Verfahren bzw. die therapeutischen Behandlungen zur Behandlung von schweren Erkrankungen autorisiert, die durch die Police abgedeckt sind.

Police

Dabei handelt es sich um den Versicherungsvertrag. Dies ist ein Dokument, das die Allgemeinen, die Besonderen und die Speziellen Versicherungsbedingungen sowie die Zusatzvereinbarungen oder Nachträge zur Ergänzung oder Modifikation enthält. Der Versicherungsantrag und die Gesundheitserklärung sind ebenfalls Teil der Police.

Prämie

Dabei handelt es sich um den Preis der Versicherung. Der Beleg enthält zudem die gesetzlich vorgegebenen Zuschläge und Steuern.

R

Regenerative Medizin

Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind thermische Verfahren zur Wiederherstellung von Gewebe-, Zell- oder Molekulartherapie, Implantate und Einsetzen von Stammzellen und Gewebetechnik.

S

Schwere Erkrankung

Im Zusammenhang mit dieser Versicherungspolice wird unter schwerer Erkrankung jede allgemeine oder zufällige Veränderung des Gesundheitszustands betrachtet, die von einem rechtlich anerkannten Arzt bestätigt wird und einer der hierin beschriebenen Krankheiten entspricht.

Stationärer Aufenthalt aus sozialen, bzw. familiären Gründen

Es handelt sich um die Einweisung oder die Verlängerung eines Krankenhausaufenthaltes, die nach Urteil eines Arztes von DKV Seguros nicht auf objektive medizinische Krankheitsgeschehen zurückzuführen sind, sondern sozialen oder familiären Hintergrund haben. Diese Fälle sind nicht durch die Police abgedeckt.

Stationärer Aufenthalt zur medizinischen oder chirurgischen Behandlung

Stationäre Einweisung für einen Zeitraum von mehr als 24 Stunden in ein Krankenhaus oder eine Klinik zur medizinischen Versorgung oder Durchführung von chirurgischen Eingriffen.

Mit im Versicherungsschutz eingeschlossen sind die allgemeinen Krankenhauskosten während des Aufenthalts und die aus der medizinisch-chirurgischen Behandlung resultierenden Aufwendungen für Arzthonorare sowie Aufwendungen für eventuell erforderliche Prothesen.

Stationäre medizinische Versorgung

Medizinische Versorgung in Krankenhäusern oder Kliniken, bei der zur medizinischen oder chirurgischen Behandlung der versicherten Person ein Krankenhausaufenthalt von mindestens 24 Stunden erforderlich ist.

T

Terroristische Handlungen

Jede Handlung oder Bedrohung, Gewaltanwendung oder Gewalt, einer Person oder Gruppe(n) von Personen, allein handelnd oder im Namen von oder in Verbindung mit einer beliebigen Organisation oder Regierung, aufgrund von politischen, religiösen, weltanschaulichen oder ähnlichen Motiven, einschließlich der Absicht, eine Regierung zu beeinflussen bzw. die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit zu terrorisieren; oder die Verwendung jeder Art von Wirkstoff,

Material, Vorrichtung oder biologischer, chemischer, radioaktiver oder nuklearer Waffe.

U

Unanfechtbarkeit der Police

Der Vertrag sieht vor, dass Vorerkrankungen, die im selben Jahr der Vertragsschließung oder des Einschlusses von weiteren zu versichernden Personen diagnostiziert werden, mit im Versicherungsschutz eingeschlossen sind, vorausgesetzt, dass sie der versicherten Person nicht bekannt waren und die Angaben im Gesundheitsfragebogen wahrheitsgemäß erfolgt sind.

Unfall

Jegliche Art von Körperverletzung, welche die versicherte Person während der Vertragsdauer nachweislich unbeabsichtigt durch ein gewaltsames, plötzliches von außen einwirkendes Ereignis erleidet.

V

Versicherungsantrag oder vorläufiges Informationsdokument

Enthält zusätzlich zur vorläufigen Information und der Datenschutz-Police einen von DKV Seguros herausgegebenen Fragebogen über den Gesundheitszustand, in welchem der Versicherungsnehmer das Risiko zu beschreiben hat, das er versichern möchte, unter Nennung aller ihm bekannten Umständen, welche die Einschätzung des Risikos beeinflussen können.

Die Beantwortung der von DKV Seguros gestellten Fragen hat wahrheitsgemäß zu erfolgen.

Versicherungsnehmer

Die natürliche oder juristische Person, die diesen Vertrag mit DKV Seguros unterzeichnet und mit ihrer Unterschrift bestätigt, alle in diesem Vertrag festgelegten Verpflichtungen zu erfüllen, sofern es sich nicht um solche handelt, die durch die versicherten Personen zu erfüllen sind.

Versicherte Person

Versicherte natürliche Person, die Anspruch auf die versicherten Leistungen und Deckungsleistungen hat.

Versicherer

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

Vorerkrankung

Krankheit, Pathologie, Veränderung oder organische Störung, die vor dem Zeitpunkt des Abschlusses oder des Inkrafttretens der Versicherungspolice bestand, oder die während der ersten sechs Monate innerhalb der Karenzzeit der Police auftreten, unabhängig davon, ob eine medizinische Diagnose vorliegt.

Alle pathologischen Prozesse, die vor dem Zeitpunkt des Einschlusses des Versicherten in die Police, oder die während der Karenzzeit der Police auftreten sowie die sich daraus ergebenden Folgen sind von der Deckung ausgeschlossen und werden nicht im Rahmen der Police akzeptiert.

Zweite ärztliche Meinung

Diese Leistung wird von DKV Seguros in Form einer strukturierten Vorgehensweise zur Verfügung gestellt und basiert auf einer gründlichen Überprüfung der medizinischen Unterlagen und des von der versicherten Person zur Verfügung gestellten diagnostischen Materials. Der Versicherte hat Zugriff auf die Meinung eines zweiten Arztes im Zusammenhang mit einer bereits definierten Diagnose und empfohlenen Behandlung.

Zytostatikum

Zytotoxisches Medikament in der onkologischen Chemotherapie, welches die Krebsentwicklung verlangsamt, in dem es direkt auf die Integrität der DNA-Kette (Desoxyribonukleinsäure) und die Zellmitose einwirkt und die normale Zellvermehrung hemmt, sowohl die der gesunden als auch der tumoralen Zellen.

Zu dieser therapeutischen Untergruppe gehören: Alkylanzien, Antimetabolite, Naturstoffe aus Pflanzen sowie auch andere Naturprodukte, zytostatische Antibiotika, platinhaltige Verbindungen sowie Methylhydrazin.

3.

Leistungsmodalität, Erweiterung und territorialer Geltungsbereich der Versicherung

3.1 Gegenstand der Versicherung

Mit dieser Police garantiert DKV Seguros den versicherten Personen im Rahmen der Limitierungen dieser Allgemeinen, der Besonderen und der Speziellen Versicherungsbedingungen sowie der angehängten Leistungsübersicht für Deckungen und Höchstgrenzen bzw. aufgrund der Angaben im Gesundheitsfragebogen, dass die nachfolgend aufgeführten medizinisch-chirurgischen und stationären Leistungen in den beschriebenen Fachrichtungen bei Erkrankungen und Verletzungen gewährt werden, die in den Beschreibungen der Deckungen der Police aufgeführt sind, sofern der entsprechende Beitrag entrichtet wurde:

1. Kostenloser Zugang zu einer ärztlichen Zweitmeinung für jede diagnostizierte schwere Erkrankung, ohne Karenzzeit
2. Bereitstellung einer Gesundheitsversorgung im Ausland (außerhalb von Spanien) für schwere Erkrankungen sowie die in Abschnitt 4.1 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen

beschriebenen medizinischen Verfahren, die im Rahmen dieser Versicherung gedeckt sind, bis hin zu den in diesen Allgemeinen, bzw. Besonderen Versicherungsbedingungen angegebenen Höchstgrenzen, sofern die Diagnose durch die zweite ärztliche Meinung bestätigt wird, diese außerhalb der Karenzzeit liegt und der Versicherte das Höchstalter von 75 Jahren nicht erreicht hat.

Die Bereitstellung einer Gesundheitsversorgung außerhalb Spaniens hat immer nach vorheriger Genehmigung und Planung durch DKV Seguros in einem der Gesundheitszentren oder Krankenhäuser zu erfolgen, die zuvor im Bericht der ärztlichen Zweitmeinung für schwere Erkrankungen empfohlen wurden, und dessen Zweck die Bestätigung der Diagnose, der Prognose oder die Durchführung einer chirurgischen, stationären oder Rehabilitations-Behandlung ist, bis zu den vertraglich festgelegten Höchstgrenzen.

3. Ergänzende Leistungen zur Diagnose und Behandlung der Krankheit, wie z.B. die Verwaltung, Reisekosten und Unterkunft im Ausland, in dem sich das behandelnde Gesundheitszentrum oder Krankenhaus befindet, die Rückführung nach Spanien im Falle des Todes, die Erstattung von Arzneimittelkosten oder von Krankenhaustagegeld. Alle diese Leistungen werden im Rahmen der vertraglich festgelegten Höchstgrenzen erbracht.

4. Zugang zu den Service-Leistungen des DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden und zu den Programmen für ein gesundes Leben „Es lebe die Gesundheit“

3.2 Leistungsmodalität der Versicherung

Die Modalität der Leistungserbringung entspricht dem Artikel 105 Absatz 1 des spanischen Versicherungsvertragsgesetzes - Bezahlung von Aufwendungen für medizinische Leistungen - ohne direkt die medizinische Leistungserbringung, die durch medizinische Leistungserbringer oder qualifizierte Zentren erbracht werden, zur Verfügung zu stellen. Im Fall von fehlerhafter medizinischer oder klinischer Praxis verpflichtet sich die versicherte Person, Schritte ausschließlich gegen die Leistungserbringer oder medizinischen Zentren und ihre entsprechenden Haftpflichtversicherer einzuleiten und darauf zu verzichten, gegen DKV Seguros vorzugehen.

In keinem Fall wird DKV Seguros Geldleistungen als Ersatz für Rechnungen von Ärzten und Gesundheitszentren im Ausland leisten, die für die Diagnose und Behandlung von schweren Erkrankungen anfallen, welche durch die Police abgedeckt sind, mit Ausnahme von Medikamenten, die vom Versicherten innerhalb der ersten 30 nach der Entlassung aus dem Krankenhaus gekauft werden, sofern diese von einem Arzt verschrieben und in einer gesetzlich zugelassenen Apotheke gekauft wurden.

3.3 Territorialer Geltungsbereich

DKV MundiCare® bietet einen weltweiten räumlichen Geltungsbereich, mit Ausnahme von Spanien, sofern die Adresse des gewöhnlichen Aufenthalts des Versicherten für mindestens neun Monate im Jahr in Spanien ist.

Wenn der vorgenannte Wohnsitz außerhalb des spanischen Territoriums verlagert wird, würde der Versicherungsschutz nur bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres fortbestehen.

3.4 Zugang zu den Versicherungsleistungen

Für den Fall, dass dem Versicherten eine der im Rahmen dieser Police abgedeckten schweren Erkrankungen klinisch diagnostiziert wird, hat er für den Zugriff auf die Behandlungsleistungen folgende Schritte einzuleiten:

1. Vorab die Leistung einer zweiten ärztlichen Meinung für schwere Krankheit beantragen, bevor eine Behandlung eingeleitet wird. Der Versicherte kann DKV Seguros über die Telefonnummer +34 900 199 000, oder über E-Mail an dkvmundicare@dkvseguros.es erreichen, oder über den privaten Kundenbereich auf unserer Website, über den Link areadelcliente.dkvseguros.com und dort Auskunft über seinen Zustand geben.

2. Die Auswahl erfolgt über den persönlichen medizinischer Berater. Sobald die DKV den Fall als geeignet für eine zweite Meinung eingestuft hat, wird sich ein Arzt des Unternehmens mit dem Versicherten in Verbindung setzen, um alle erforderlichen Informationen für ein detailliertes Studium der Pathologie einzuholen (medizinische Gutachten, diagnostische Tests, etc.), und wird ihm eine spezifisches Formular zusenden, das der Versicherte auszufüllen hat. Sollte es sich um eine von der Police abgedeckte Pathologie handeln, wird die DKV die Dokumentation an den Ärzteausschuss weiterleiten.

3. Aktivierung der Service-Leistung für eine zweite medizinische Meinung. Jeder Fall wird von einem medizinischen Ausschuss untersucht, der eine Auswahl an weltweit führenden Fachärzten vornehmen wird, die auf die entsprechende Krankheit der versicherten Person spezialisiert sind und Erfahrung in ähnlichen Fällen aufweisen, damit diese den medizinischen Befund studieren und bewerten können mit dem Ziel, die Diagnose zu bestätigen und die besten therapeutische Alternativen vorzuschlagen.

4. Versand des Gutachtens mit der zweiten ärztlichen Meinung an die versicherte Person. Nach der Bewertung durch die ausgewählten Fachärzte erstellt DKV ein umfassendes Gutachten, das dem Versicherten alle erforderlichen Informationen über seinen Behandlungsprozess sowie die von den Fachärzten empfohlenen Behandlungsmethoden zur Verfügung stellt. Falls durch die zweite ärztliche Meinung bestätigt wird, dass es sich um eine schwere Erkrankung handelt, die durch die Police gedeckt ist, wird das Gutachten zudem eine von den Fachärzten durchgeführte Auswahl der besten internationalen Behandlungszentren bereitstellen, die auf die jeweilige Pathologie und den klinischen Zustand der versicherten Person zugeschnitten sind.

Der Versicherte kann auswählen, ob er lediglich die zweite ärztliche Meinung aktivieren, oder nachfolgend mit der Behandlung im ausgewählten internationalen Behandlungszentrum beginnen möchte. DKV MundiCare® wird während des gesamten medizinischen Prozesses einen Service-Mitarbeiter von DKV Seguros zur Verfügung stellen, um Fragen der versicherten Person zu beantworten und sich um dessen Konsultationen und Anfragen zu kümmern.

Das Recht auf freie Auswahl der Behandlung in einem der empfohlenen Behandlungszentren bedeutet für DKV Seguros die Befreiung von der direkten, gemeinschaftlichen oder subsidiären Verantwortung für die Handlungen derjenigen, auf die DKV Seguros aufgrund des Berufsgeheimnisses, der Vertraulichkeit von Gesundheitsdaten und des Verbots für unbefugten Zugriff Dritter im Gesundheitswesen keinen Einfluss hat. Medizin ist eine Aktivität der Mittel, und nicht der Ergebnisse. Aus diesem Grund kann die DKV nicht garantieren, dass ärztliche Handlungen, die von der Police abgedeckt sind, immer zu einem positiven Ergebnis führen.

5. Zugang zum internationalen Netzwerk. Wenn der Versicherte eine Behandlung außerhalb Spaniens wählt und sich für eines der von DKV vorgeschlagenen Behandlungszentren entscheidet, werden für die versicherte Person zwei Service-Linien aktiviert:

a) Terminkoordinierung mit ausgewählten Behandlungszentrum sowie direkte Verwaltungstätigkeit zwischen der DKV und dem Behandlungszentrum, um die entsprechende Autorisation freizugeben, mit Zahlungsgarantie seitens DKV Seguros auf der Grundlage einer vorherigen Kostenschätzung für die Behandlung. Diese Leistungen übernimmt vollständig die DKV, bis zu den vertraglich vereinbarten Höchstgrenzen für diese Behandlungsleistungen.

b) Aktivieren des Support-Services: Dem Versicherten ist es freigestellt, ob er diese Leistungen aktivieren möchte, die daraus bestehen, Reise- und Übernachtungsmöglichkeiten sowohl für den Versicherten, als auch für eine Begleitperson und ggf. für einen Spender zu finden. **Die Reise- und Unterkunftskosten werden von DKV Seguros übernommen und direkt an den Leistungserbringer gezahlt, jedoch nur, wenn diese von der DKV verwaltet wurden, und nur bis zu den in der Police festgelegten Höchstgrenzen.**

6. Antrag auf Erstattung von Arzneimittelkosten. Nach Abschluss der Behandlung bzw. nach der Entlassung aus dem Krankenhaus werden für die Behandlung von schweren Erkrankungen im Ausland die Medikamentenkosten zurückerstatten, die innerhalb der ersten 30 Tage nach Entlassung aus dem Krankenhaus anfallen, sofern diese von einem Arzt verschrieben und in einer gesetzlich zugelassenen Apotheke gekauft wurden. In gleicher Weise erstattet die Versicherung nach der Rückkehr die Kosten für Medikamente zurück, die in Spanien für die Behandlung der Krankheit erforderlich sind, bis zu den in der Leistungsübersicht für Deckungen und Höchstgrenzen festgelegten Höchstgrenzen, die den Besonderen Versicherungsbedingungen angehängt sind.

Der Versicherte sowie die Familienangehörigen haben den Ärzten der DKV die Möglichkeit zu bieten, die versicherte Person zu besuchen und jede Untersuchung durchzuführen, die sie für erforderlich halten, indem

sie sich mit den Ärzten in Verbindung setzen, die den Versicherten besucht und behandelt haben, und Zugriff auf sämtliche verfügbare Information erhalten, selbst auf jene, die durch das Berufsgeheimnis geschützt ist. Die Verletzung dieser Pflicht wird als ausdrücklichen Verzicht auf das Recht auf eine gedeckte Leistung im Rahmen dieser Police betrachtet.

Falls der Versicherte nicht vorab die erforderliche Genehmigung von DKV Seguros erhält bzw. er nicht die vom Versicherer vorgeschlagenen internationalen medizinischen Fachkräfte verwendet, verliert er sein Recht auf abgedeckte Leistungen im Rahmen dieser Police.

3.5 Regressforderungsklausel und Abtretung von Rechten

Nach erfolgter Zahlung der Erstattung oder erbrachter Dienstleistung, kann DKV Seguros die Rechte und Handlungen bis zur Höchstgrenze der gezahlten Entschädigung ausüben, die dem Versicherten aufgrund des verursachten Unfalls gegenüber Dritten, die zivil- oder strafrechtlich verantwortlich sein können, zusteht.

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

Dieser Anspruch auf Regressforderung kann nicht gegenüber dem Ehepartner oder anderen Blutsverwandten der versicherten Person bis dritten Grades, Adoptiveltern oder -kindern, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, geltend gemacht werden.

4.

Versicherungsumfang

4.1 Schwere Erkrankungen und medizinische Verfahren sind abgedeckt.

Alle nachfolgend aufgeführten schweren Erkrankungen und medizinischen Verfahren sind durch den Versicherungsschutz dieser Police abgedeckt:

- a) **Kardiovaskuläre Erkrankungen:**
Der Versicherungsschutz umfasst den koronaren Bypass sowie den Herzklappenersatz oder die Wiedereinstellung der Herzklappen.
- › **Koronararterien-Bypass (CABG):**
Operation zur Korrektur einer Verengung oder Verstopfung der Koronararterien. Die Leistung umfasst die Bypass-Transplantate zur Korrektur der Stenose einer oder mehrerer Koronararterien sowie und der Operation des aufsteigenden Aorta. **Nicht enthalten sind Behandlungen für traumatisch bedingte Verletzungen sowie angeborene Veränderungen der Aorta und des Herzen.**

Für die Garantiedeckung ist es erforderlich, einen angiographischen Nachweis der zugrundeliegenden Krankheit bereitzustellen.

- › **Herzklappenersatz:** Operation zum Austausch oder Ersatz von einer oder mehreren Herzklappen. **Nicht enthalten sind angeborenen Anomalien der Herzklappen.**

Für die Garantiedeckung ist es erforderlich, einen angiographischen oder Ultraschall-Nachweis der zugrundeliegenden Krankheit bereitzustellen.

- b) **Onkologische Erkrankungen:**
Krebsbehandlung, welche die Behandlung von malignen Einfach- oder Mehrfach-Läsion durch ein unkontrolliertes Wachstum und der Ausbreitung von malignen Zellen bzw. durch eine Invasion anderer Gewebe beinhaltet. Eingeschlossen ist zudem die Behandlungen von Läsionen, die lediglich die ersten Anzeichen von bösartigen Veränderungen aufzeigen sowie von nicht-invasiven Krebsarten bzw. in situ-Krebsarten.

Ausdrücklich ausgeschlossen und nicht durch diese Police abgedeckt sind maligne Läsionen bei gleichzeitigem Vorhandensein von jeglichen humanen Immundefizienz-Viren sowie Hautkrebs, außer malignes Melanom.

c) Neurochirurgie: Jede invasive oder nicht-invasive Intervention des Gehirns oder anderer intrakranieller neurologischer Strukturen sowie gutartige Tumore der Wirbelsäule

Sowohl die frühe, als auch die späte Neurochirurgie ist ausgeschlossen, wenn sie aufgrund eines Unfalls oder einer traumatischen Verletzung erforderlich ist.

d) Vitale Organtransplantation

> von einem lebenden Spender:

welche eine chirurgische Transplantation erfordert, bei welcher der Versicherte eine Niere, ein Lebersegment, einen Lungenlappen oder ein Pankreas-Segment aufgrund einer irreversiblen Schädigung der entsprechenden Funktion erhält, die das betroffene Organ ausführt. Entsprechende Organe werden durch gleichartige ersetzt, deren Ursprung ein als kompatibler Spender identifizierter, lebender Mensch ist.

> von Knochenmark: welche eine Transplantation erfordert, bei der die versicherte Person Knochenmark oder Blutstammzellen vom Nabelschnurblut erhält, aufgrund einer irreversiblen Schädigung der entsprechenden Funktion, welche durch seine Zellen entwickelt wird. Im Falle von Knochenmark muss diese kompatibel sein und von folgenden Spendern stammen:

- > Von der versicherten Person selbst, d. h. eine autologe Transplantation oder autologe Knochenmarktransplantation
- > Von einem anderen Menschen, der als kompatiblen Spender identifiziert wurde, d. h. eine allogene Knochenmarktransplantation

Histokompatibilitätstests für die Identifizierung potentieller Spender sind ausgeschlossen.

Die chirurgische Transplantation eines Organs oder Gewebes ist ebenfalls ausgeschlossen, wenn:

- > die Transplantation zur Behandlung von Leberzirrhose aufgrund von Drogenmissbrauch (einschließlich Alkohol) dient
- > es sich um autologe Transplantationen handelt, mit Ausnahme der Knochenmarkstransplantation
- > der Zweck der Transplantation eine Spende für Dritte ist
- > es sich um Transplantationen von einem verstorbenen Spender handelt
- > es sich um Stammzelltransplantationen handelt, mit Ausnahme der Knochenmarkstransplantation
- > die Transplantation zur Behandlung einer angeborenen Krankheit dient

e) Neurodegenerative Erkrankungen:

Die Leistung umfasst die Diagnosebestätigung durch internationale Referenzzentren bei einer eindeutigen klinischen Diagnosebestätigung durch eine neurologische Abteilung einer Universitätsklinik in Spanien, bis zur jeweiligen maximalen jährlichen Grenze pro Versicherten, gemäß der Leistungsübersicht für Deckungen und Höchstgrenzen, die an die Besonderen Versicherungsbedingungen dieser Versicherung angehängt sind.

› **Multiple Sklerose und amyotrophe Lateralsklerose (ALS)**

› **Idiopathische oder primäre Parkinson-Krankheit (alle anderen Formen von Parkinson sind ausgeschlossen) vor dem 65. Lebensjahr.**

Die Krankheit muss zu einer dauerhaften Unfähigkeit geführt haben, um selbständig drei oder mehr Aktivitäten des täglichen Lebens durchzuführen und diese Umstände müssen über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten dokumentiert sein.

› **Alzheimer-Krankheit (pre-senile Demenz), sofern diese vor dem 65. Lebensjahr diagnostiziert wird**

Die Krankheit muss zu einer dauerhaften Unfähigkeit geführt haben, um selbständig drei oder mehr Aktivitäten des täglichen Lebens durchzuführen und diese Umstände müssen über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten dokumentiert sein.

4.2 International abgedeckte Behandlungsleistungen

4.2.1 Behandlungsleistungen für medizinische, stationäre und chirurgische Versorgung sowie für Medikamente und Krankenwagentransport im Ausland bei schwerer Erkrankung

Die medizinischen Behandlungsleistungen im Ausland bei schwerer Erkrankung, welche durch die Police abgedeckt sind (Abschnitt 4.1), haben durch die vom Versicherer ausgewählten und empfohlenen internationalen medizinischen Leistungsanbieter zu erfolgen, die

je nach Pathologie und klinischem Zustand der versicherten Person für die Behandlung am besten geeignet sind.

DKV Seguros garantiert die für die versicherte Person zur Verfügung stehenden Leistungen der Police in dem Umfang und in Übereinstimmung mit den in der Zahlungsgarantie festgelegten Höchstgrenzen. All diese Leistungen gehen zu Lasten der DKV, bis zu den in der Leistungsübersicht für Deckungen und Höchstgrenzen festgelegt Maximalbeträge, welche den Besonderen Versicherungsbedingungen dieser Versicherung beigelegt sind.

Die Fortführung der Behandlungsleistungen bei den in Abschnitt 4.1 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschriebenen schweren Erkrankungen wird im Falle einer automatischen Beendigung bei Erreichen des für die versicherte Person auf 75 Jahre festgesetzten Höchstalters für Deckungsleistungen für weitere 6 Monate ab dem Zeitpunkt der Beendigung der Versicherung gewährleistet, und bis zu 12 Monate im Fall von onkologischen Erkrankungen, sofern diese zum Zeitpunkt der automatischen Beendigung im Rahmen der Police diagnostiziert wurden, bzw. sich in Behandlung befinden.

a) Stationäre Behandlung: diese umfasst

› Unterkunft und Verpflegung sowie allgemeiner Pflegedienst während des Aufenthalts in einem Zimmer, Pavillon, einer Halle, Überwachungseinheit oder Intensivstation

- › Weitere stationäre Leistungen, einschließlich der Leistungen in der Ambulanz eines Krankenhauses sowie die entsprechenden Kosten für ein Zustellbett oder die Unterbringung eines Begleiters, sofern das Krankenhaus diesen Service anbietet.
- › Nutzung der OP-Säle einschließlich aller darin angebotenen Leistungen
- b)** Ambulante Klinik oder unabhängiges Behandlungszentrum, jedoch nur, wenn die Behandlung, Operationen oder das Rezept von der Police abgedeckt gewesen wären, wenn diese in einem Krankenhaus zur Verfügung gestellt worden wären.
- c)** Medizinische Versorgung, die von einem Arzt in Form von Beratung, Behandlung, medizinischer Versorgung oder einer Operation zur Verfügung gestellt wird.
- d)** Krankenhausbesuche, die durchgeführt werden, während sich der Versicherte stationär in einem Krankenhaus befindet.
- e)** Medizinische und chirurgische Therapien. Dazu gehören:
 - › Anästhesie und deren Verabreichung, sofern diese von einem professionellen Anästhesisten geleistet wird
 - › Labortests und Pathologie, Radiographie für die Diagnose, Radiotherapie, radioaktive Isotope, Chemotherapie, Elektrokardiogramme, Echokardiogramme, Myelogramme, Elektroenzephalogramm, Angiogramme, CT-Scans, Magnetresonanztomographie sowie andere Tests und ähnliche Behandlungen, die für die Diagnose und Behandlung von abgedeckten Symptomen oder Erkrankungen erforderlich sind, sofern diese von einem Arzt oder unter der Aufsicht eines Arztes verschrieben oder verabreicht wurden.
- › Bluttransfusionen, Anwendung von Plasma und Serum
- › Kosten für den Sauerstoffverbrauch, Verabreichung von intravenösen Lösungen und Injektionen
- f)** Medikamente: Die Leistung umfasst verschreibungspflichtige Medikamente, solange sich der Versicherte stationär im Krankenhaus befindet.
- g)** Überführungs- und Transportdienstleistungen in Krankenbeförderungsmitteln zu Land und zu Luft, sofern deren Verwendung durch einen Arzt verordnet und von DKV Seguros genehmigt ist.
- h)** Leistungen für einen lebenden Spender während der Organ- oder Gewebeentnahme zum Zweck einer Organtransplantation für den Versicherten, aufgrund von:
 - › Die einem Spender in einem Krankenhaus zur Verfügung gestellten Leistungen, wie insbesondere ein Zimmer, Saal oder Pavillon, Verpflegung, allgemeiner Pflegedienst, regelmäßige Leistungen durch das Krankenhauspersonal, Labortests und die Verwendung von Geräten und anderen Krankenhausleistungen. Ausdrücklich ausgeschlossen und nicht Bestandteil der Deckungsleistungen sind Artikel des persönlichen Gebrauchs, die während der Entfernung des zu transplantierenden Organs oder Gewebes nicht erforderlich sind.

› Chirurgie und medizinische Leistungen im Zusammenhang mit der Entfernung des Organs oder des Gewebes des Spenders, welches dem Versicherten transplantiert werden soll.

i) Leistungen und Materialien, die aus Knochenmarkkulturen stammen und im Zusammenhang mit der für den Versicherten durchzuführenden Gewebetransplantation bereitgestellt werden. Diese Leistungen werden ab dem Tag gedeckt, an dem die Diagnose durch das Ärzteteam von DKV Seguros bestätigt wurde.

4.2.2 Organisation und Übernahme der Kosten für Reise und Unterkunft im Ausland bei medizinischen Behandlungen für schwere Erkrankungen.

1. Organisation und Übernahme der Hin- und Rückreisekosten mit Standard-Reiseunternehmen für den Versicherten, einen Begleiter und einen Spender im Falle einer Transplantation, die erforderlich sind, um die Behandlung zu erhalten, bis zur festgelegten Höchstgrenze in der Leistungsübersicht für Deckungen und Höchstgrenzen, die den Besonderen Versicherungsbedingungen angehängt ist. Einschließlich:

a) Transport des Versicherten und einer Begleitperson ins Ausland (zusätzlich auch des lebenden Spenders im Fall einer Transplantation), zum alleinigen und ausschließlichen Zweck, um die von DKV Seguros genehmigte Behandlung zu erhalten. **Der Reiseplan wird von der DKV organisiert und es werden keinerlei Kosten für Reisepläne übernommen, die vom Versicherten oder Dritten, in seinem Namen handelnden Personen organisiert werden.**

b) DKV Seguros ist zuständig für die Terminierung der Reisedaten in Übereinstimmung mit dem genehmigten Behandlungsprogramm. Die Reisettermine werden dem Versicherten rechtzeitig mitgeteilt, so dass er über ausreichend Zeit verfügt, um alle erforderlichen persönlichen Angelegenheiten zu organisieren.

c) Falls die versicherte Person die von DKV Seguros zur Verfügung gestellten Reisedaten ändert, hat sie an DKV Seguros alle Kosten im Zusammenhang mit der Organisation der Reise zu erstatten, es sei denn, die Änderung wurden von DKV Seguros aus medizinischer Sicht als notwendig erachtet.

d) Der Reiseplan umfasst folgende Leistungen:

› Transport des Versicherten und einer Begleitperson von seinem ständigen Wohnsitz (sowie auch des lebenden Spenders im Fall einer Transplantation) zum ausgewählten Flughafen oder internationalen Bahnhof, das Bahn- oder Flugticket in der Economy Class bis zum Zielort sowie der Transport zum ausgewählten Hotel.

- › Begleitung der versicherten Person von ihrem ständigen Wohnsitz bis zum internationalen Flughafen oder Bahnhof sowie vom internationalen Ziel-Flughafen oder Bahnhof bis zum Hotel.
 - › Begleitung der versicherten Person auf der ersten Fahrt vom Hotel zum ausgewählten Krankenhaus oder Arzt und Hilfe beim Aufnahmeprozess der versicherten Person sowie bei allen bürokratischen Formalitäten und sonstigen Handlungen, die zu deren stationärer Aufnahme erforderlich sind.
- e) Es besteht keine Höchstgrenze für die Anzahl der Anreisen, die gemacht werden können, jedoch muss jede Reise vorab von DKV Seguros genehmigt werden.

2. Organisation und Übernahme der Übernachtungskosten des Versicherten, eines Begleiters und des Spenders im Fall einer Transplantation bis zur Höchstgrenze unter Anrechnung der Reisekosten, welche in der Leistungsübersicht für Deckungen und Höchstgrenzen festgelegt ist, die den Besonderen Versicherungsbedingungen angehängt ist.

a) DKV Seguros garantiert die Übernahme der Übernachtungskosten der versicherten Person und der Begleitperson (sowie des Spenders im Fall einer Transplantation) während ihres Aufenthalts im Ausland zu dem alleinigen und ausschließlichen Zweck, um die von DKV Seguros genehmigte Behandlung durchzuführen. Der Unterkunftsplan wird von der DKV organisiert und es werden keinerlei Kosten für Reisepläne übernommen,

die vom Versicherten oder Dritten, in seinem Namen handelnden Personen organisiert werden.

b) DKV Seguros ist zuständig für die Terminierung der Unterkunftsdaten in Übereinstimmung mit dem genehmigten Behandlungsprogramm. Die Unterkunftstermine werden dem Versicherten rechtzeitig mitgeteilt, so dass er über ausreichend Zeit verfügt, um alle erforderlichen persönlichen Angelegenheiten zu organisieren.

c) DKV Seguros wird Rückreisdatum auf der Grundlage der Beendigung der Behandlung und der Zustimmung des behandelnden Arztes angeben, der bestätigt, dass die versicherte Person reisefähig ist.

d) Falls die versicherte Person die von DKV Seguros zur Verfügung gestellten Reisedaten ändert, hat sie an DKV Seguros alle Kosten im Zusammenhang mit der Organisation der Unterkunft zu erstatten, es sei denn, die Änderung wurden von DKV Seguros aus medizinischer Sicht als notwendig erachtet.

e) Der Unterkunftsplan umfasst folgende Leistungen: Buchung von Doppelzimmern in einem Hotel (3 oder 4 Sterne), welches die Kriterien im besten Interesse des Versicherten erfüllt. (Die Wahl des Hotels ist abhängig von der Verfügbarkeit und der Nähe in Bezug auf das Krankenhaus oder den Arzt innerhalb eines Radius von 10 km).

f) Frühstück, Mittagessen und Nebenkosten im Hotel sind nicht abgedeckt. Kosten für ergänzende Dienstleistungen im Hotelzimmer werden nicht von DKV Seguros übernommen.

g) Es besteht keine Begrenzung der Anzahl der Übernachtungen, die sich nach der Dauer der Behandlung richten.

4.2.3 Organisation der Rückführung im Todesfall

Im Falle des Todes des Versicherten (bzw. des lebenden Spenders im Fall einer Transplantation) außerhalb Spaniens während einer zuvor von DKV Seguros autorisierten und abgedeckten Behandlung oder medizinischen Therapie aufgrund einer schweren Erkrankung, sind die Kosten für die internationale Rückführung des Verstorbenen, für den Transport des Sarges vom Flughafen bis zum ausgewählten Ort der Beisetzung in Spanien, für den vorgeschriebenen Mindest-Sarg, für die Leistungen des Bestattungsunternehmens, einschließlich der Einbalsamierung sowie für sämtliche administrativen Verfahren eingeschlossen, mit der jährlichen Höchstgrenze gemäß der Leistungsübersicht für Deckungen und Höchstgrenzen, die den Besonderen Versicherungsbedingungen angehängt sind.

4.3 Erstattung von Medikamentenkosten bei schwerer Erkrankung

4.3.1 Kostenerstattung für Medikamente, die im Ausland nach der Entlassung aus dem Krankenhaus gekauft wurden

Es wird die Erstattung von pharmazeutischen Produkten oder Medikamenten garantiert, die der Versicherte innerhalb von **30 Tagen unmittelbar nach dem Entlassungsdatum aus dem Krankenhaus** im Ausland gekauft

und verbraucht hat, um eine von der Police abgedeckte schwere Erkrankung zu behandeln oder ein medizinisches Verfahren durchzuführen, sofern sie von einem Arzt verschrieben und in einer gesetzlich zugelassenen Apotheke erworben wurden. Für die Erstattung dieser Medikamentenkosten gilt eine Höchstgrenze während der Laufzeit der Police, die in der Leistungsbeschreibung für Deckungsleistungen und Höchstgrenzen festgelegt ist, die den Besonderen Versicherungsbedingungen angehängt ist, und welche gemeinsam mit den Kostenerstattungen für Medikamente berechnet wird, die in Spanien nach der Rückkehr gekauft wurden.

4.3.2 Kostenerstattung von in Spanien gekauften Medikamente nach der Rückkehr

Diese Leistung umfasst die Kostenerstattung für pharmazeutische Produkte oder Medikamente, die von der versicherten Person für die Behandlung oder die Anwendung eines medizinischen Verfahrens für eine von der Police abgedeckten schweren Erkrankung in Spanien erworben und verwendet werden, sofern die Medikamente von einem Arzt verschrieben werden, diese im internationalen Arzneimittelregister aufgelistet sind und über eine gesetzlich zugelassene Apotheke erworben werden, bis zu der in den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegten maximalen Gesamt-Höchstgrenze während der Laufzeit der Police, welche gemeinsam mit den Kostenerstattungen für Medikamente berechnet wird, die nach der Entlassung aus dem Krankenhaus im Ausland gekauft wurden.

Die Abdeckung der Medikamentenkosten steht nur unter den folgenden Bedingungen zur Verfügung:

- a) Das Medikament wurde von den internationalen Ärzten empfohlen, die den Versicherten behandeln oder behandelt haben, falls es zur Fortsetzung der Behandlung des Versicherten erforderlich ist.
- b) Das Medikament wurde von der entsprechenden Gesundheitsbehörde oder der Ärzte- oder Pharmavereinigung in Spanien zugelassen und genehmigt.
- c) Das Medikament erfordert ein Rezept von einem Arzt in Spanien.
- d) Das Medikament kann in Spanien käuflich erworben werden.

Der Erwerb des Medikaments muss vom Versicherten selbst durchgeführt und bezahlt werden. DKV Seguros wird der versicherten Person die Kosten erstatten, sobald das entsprechende Rezept, die Rechnung und der Zahlungsbeleg im Original vorgelegt werden.

Folgende Kosten werden ausgeschlossen:

- a) **Kosten für Medikamente, die von der spanischen gesetzlichen Krankenkasse getragen werden oder die von einer anderen Versicherung der versicherten Person gedeckt werden.**
- b) **Die Verabreichungskosten von Medikamenten.**
- c) **Kosten für Medikamente, die außerhalb Spaniens gekauft wurden (ausgenommen die ersten 30 Tage nach der Entlassung aus dem Krankenhaus).**

d) Rechnungen, die DKV Seguros nach Ablauf eines Jahres nach dem Erwerb der Medikamente eingereicht werden.

4.4 Krankenhaustagegeld pro Tag bei stationärer Einweisung ins Krankenhaus im Ausland

Im Falle einer stationären Einweisung der versicherten Person im Ausland aufgrund der Behandlung einer schweren Erkrankung oder zur Durchführung eines medizinischen Verfahrens, welche durch die Versicherung gedeckt sind und die zuvor von DKV Seguros autorisiert wurden, hat die versicherte Person das Recht auf die Zahlung eines Betrages für jeden stationär eingewiesenen Tag, welcher in der Leistungsübersicht für Deckungen und Höchstgrenzen festgelegt ist und den Besonderen Versicherungsbedingungen angehängt ist, gezahlt ab dem Tag der stationären Einweisung bis zum Tag vor Entlassungsdatum.

5.

Ausgeschlossene Deckungsleistungen

Vom allgemeinen Versicherungsschutz dieser Police sind ausgeschlossen:

a) Alle vor Abschluss des Versicherungsvertrages bestehenden Erkrankungen, Verletzungen, Gebrechen oder vorvertraglichen Gesundheitszustände (z.B. Schwangerschaft) und deren Folgeerscheinungen, anlagebedingte oder angeborene physische Schäden sowie Unfallfolgen und Folgeerscheinungen von Krankheiten, vorausgesetzt, dass diese ihren Ursprung vor der Aufnahme jeder versicherten Person in die Police hatten, oder innerhalb der ersten sechs Monate nach der Aufnahme der versicherten Person (Abschnitt 2 „Karenzzeiten“).

b) Alle Aufwendungen im Zusammenhang mit einer Diagnose oder Krankheit, deren Symptome medizinisch erstmals während der Karenzzeit dokumentiert werden, d. h. innerhalb der ersten sechs Monate ab dem Zeitpunkt der Aufnahme des Versicherten.

c) Erkrankungen oder physische Verletzungen infolge von Kriegen, Aufständen, Revolutionen und terroristischen Anschlägen oder infolge von offiziell erklärten

Epidemien, direktem oder indirektem Kontakt mit Radioaktivität oder infolge von Nuklearreaktionen. Ebenso ausgeschlossen sind physische Schäden, die infolge von Naturkatastrophen wie Erdbeben, Überschwemmungen oder aufgrund anderer klimatischer oder meteorologischer Bedingungen entstehen.

d) Krankheiten oder Verletzungen, die durch die professionelle Ausübung einer Sportart oder bei der Teilnahme von Wettbewerben und –kämpfen hervorgerufen werden. Ebenso ausgeschlossen sind Krankheiten oder Verletzungen, die durch die professionelle oder laienhafte Ausübung von Risikosportarten wie Stierkampf oder das Eintreiben von ungezähmtem Vieh, Gefahrensportarten wie Tauchen, Bobfahren, Boxkampf, Kampfsportarten, Bergsteigen, Autorennen, Rugby, Quadfahren, Höhlenforschung, Paragliding, Luftsportaktivitäten mit nicht für den öffentlichen Transport bestimmten Luftfahrzeugen, Wassersport, Wildwassersport, Bungee-Jumping, Canyoning (Kombination aus Steiluferklettern und Schwimmen) sowie beim Training oder jeder anderen eindeutig gefährlichen Sportart verursacht werden.

e) Darüber hinaus sind alle experimentellen Behandlungen sowie Behandlungen mit nicht zugelassenen Medikamenten und Medikamenten für seltene Leiden sowie jenen Medikamenten ausgeschlossen, die sich in jeglichen klinischen Erprobungsphasen befinden, bzw. deren Sicherheit und Kosten-Nutzen Verhältnis nicht durch eine der international anerkannten Agenturen zur Bewertung von Gesundheitstechnologien und Medikamenten gebilligt ist.

f) Medizinische Maßnahmen zur Behandlung von chronischem Alkoholismus bzw. Suchtmittelabhängigkeit sowie daraus entstehende Komplikationen und Folgen, medizinische Versorgung von Verletzten infolge von Alkohol- oder Genussmittelmisbrauch, Gewalt, Kämpfen, Suizidversuch oder Selbstverstümmelungen und Erkrankungen oder Unfälle, die aufgrund grober Fahrlässigkeit, Vorsatz oder Nachlässigkeit des Versicherten hervorgerufen werden.

g) Alle Aufwendungen aufgrund von Krankheiten oder medizinischen Verfahren, die nicht ausdrücklich unter 3.1 „Gegenstand der Versicherung“ und 4. „Versicherungsumfang“ aufgeführt sind sowie die Kosten aufgrund eines Unfalls, einschließlich Berufsunfälle und -krankheiten, die während der Ausübung des Berufs des Versicherten eintreten, und diejenigen Kosten, die sich im Zusammenhang mit der Nutzung von Kraftfahrzeugen ergeben.

h) Alle medizinischen Kosten, die sich im Zusammenhang mit oder infolge einer Diagnose, Behandlung, Leistung oder Verschreibung jeder Art in Spanien ergeben, in Bezug auf schwere Krankheiten, wie in Abschnitt 4.1 definiert. Beschreibung der Deckungsleistungen, mit Ausnahme der Erstattung von Medikamentenkosten bis zu der im Versicherungsvertrag festgelegten garantierten Höchstgrenze.

i) Alle Aufwendungen, die sich aus der Diagnose, Behandlung, Leistung oder aufgrund von verschreibungspflichtigen Medikamente ergeben, wenn der Versicherte vor der Anfrage nach einer zweiten ärztlichen Meinung über einen Zeitraum von mehr als 91 zusammenhängenden Tagen im Jahr außerhalb Spaniens gelebt hat.

j) Alle Kosten, die entstanden sind, ohne das in der Police festgelegte Verfahren für Zugang zu garantierten Deckungsleistungen eingehalten zu haben (Abschnitt 3.4 „Zugang zu den Versicherungsleistungen“ und Abschnitt 4 „Versicherungsumfang“) sowie alle unsachgemäßen und unverhältnismäßigen medizinischen Kosten.

k) Alle Aufwendungen, die in Verbindung mit der Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen in einer Krankenhaus- oder Pflegeeinrichtung, bei der häuslichen Betreuung, oder aufgrund von Dienstleistungen entstehen, die in Spas, Pflegeheimen, Altenheimen, Erholungszentren, Hotels oder ähnlichen Einrichtungen erbracht werden, auch wenn diese Leistungen für die Heilbehandlung einer abgedeckten Krankheit oder eines abgedeckten medizinische Verfahrens erforderlich oder notwendig sind.

l) Die Aufwendungen für die Nutzung alternativer Behandlungsmethoden, auch wenn diese ausdrücklich von einem Arzt verschrieben wurden.

m) Die Aufwendungen für medizinische oder stationäre Versorgung in Fällen von Hirnsyndrom, Senilität oder Hirnschäden, unabhängig vom Fortschritt der Krankheit, außer bei neurodegenerativen Krankheiten, wie in Abschnitt 4.1 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

n) Alle in Zusammenhang mit dem Erwerb (Miete) von jeder Art von Prothesen oder Zahnspangen, Korsetts, Bandagen, Krücken, Gliedmaßen oder künstlichen Organen, Perücken (einschließlich den Fällen, in denen ihre Verwendung während der Behandlung mit einer Chemotherapie erforderlich ist), Orthesen, Klammern und anderen oder ähnlichen Geräten entstandenen Kosten, mit Ausnahme der Brustprothese aufgrund einer Mastektomie sowie von künstlichen Herzklappen.

Zudem sind alle Aufwendungen in Verbindung mit dem Kauf oder der Anmietung von Rollstühlen, Spezialbetten, Klimaanlage, Luftreinigungsgeräten und anderen oder ähnlichen Gegenständen ausgeschlossen.

o) Sämtliche Leistungen, die nicht medizinisch erforderlich sind für die Behandlung einer abgedeckten Krankheit oder eines medizinischen Verfahrens, wie in Abschnitt 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

p) Alle erforderlichen medizinischen Verfahren aufgrund von AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), HIV (Acquired Immunodeficiency Virus) oder jeder sich daraus ergebenden Art von klinischem Stadium (einschließlich Kaposi-Sarkom) oder die Behandlung von HIV oder AIDS.

q) Pharmazeutische Produkte und Medikamente, die nicht im internationalen Arzneimittelregister enthalten sind, bzw. nicht über eine gesetzlich zugelassene Apotheke, oder ohne ärztliches Rezept bezogen wurden.

r) Alle nachfolgend beschriebenen Krankheiten oder medizinischen Verfahren sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

1. Im Fall von onkologischen Erkrankungen:

- › Maligne Läsionen bei gleichzeitiger Anwesenheit eines menschlichen Immunschwächevirus
- › Hautkrebs, ausgenommen maligne Melanome

2. Im Falle von Bypass für Koronararterien (myokardiale Revaskularisierung):
 - > Jede koronarer Herzkrankheit, deren Behandlung mit Techniken durchgeführt wird, die nicht den Bypass der Koronararterien umfassen, wie beispielsweise die Angioplastie
 - > Die Behandlung von Läsionen aufgrund einer traumatischen Verletzung der Aorta
3. Im Fall eines Herzklappenersatzes:
 - > Die Behandlung von Läsionen aufgrund einer traumatischen Verletzung der Herzklappen
4. Im Falle der Neurochirurgie:
 - > Wenn sich dies aufgrund eines Unfalls ergibt, sowohl frühzeitig, als auch verspätet
5. Im Fall von Transplantationen von Organen oder Gewebe von lebenden Spendern, wenn:
 - > die Transplantation zur Behandlung einer Leberzirrhose dient, die aufgrund von Drogenmissbrauch entstanden ist (einschließlich Alkohol)
 - > es sich um eine autologe Transplantationen handelt, mit Ausnahme der Knochenmarktransplantation
 - > der Zweck der Transplantation eine Spende für Dritte ist
 - > es sich um Transplantationen von einem verstorbenen Spender handelt

- > es sich um Stammzelltransplantationen handelt, mit Ausnahme der Knochenmarktransplantation
- > die Transplantation zur Behandlung einer angeborenen Krankheit dient

Histokompatibilitätstests für die Identifizierung potentieller Spender sind ebenfalls ausgeschlossen.

s) Organtransplantationen und daraus resultierende Krankheiten, es sei denn, die Krankheit zählt zu den Krankheiten oder medizinischen Verfahren, die im Rahmen von Abschnitt 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen abgedeckt sind.

t) Alle Arten von Aufwendungen, die von der versicherten Person, dem Spender, von Verwandten oder Begleitern beglichen werden, mit Ausnahme derjenigen, die ausdrücklich durch die Police im Rahmen von Abschnitt 4 „Versicherungsumfang“ abgedeckt sind. Ausdrücklich ausgeschlossen sind Aufwendungen im Zusammenhang mit dem regelmäßigen Transport vom gewählten Hotel zum Krankenhaus, oder zur medizinischen Praxis sowie die Kosten für Dolmetscher, Telefon und ähnliche Artikel für den persönlichen Gebrauch, die nicht von rein medizinischer Natur sind.

6.

Ausschlussfrist

Dies ist der vertraglich festgelegte Zeitraum, während dem keine der in den Garantien der Police enthaltenen schweren Erkrankungen und medizinischen Behandlungen abgedeckt sind. DKV MundiCare® hat eine Ausschlussfrist von sechs Monaten ab dem Datum des Inkrafttretens der Police für jede hierin eingeschlossenen Versicherten.

Abgedeckte Krankheiten oder medizinische Verfahren, die bekannt sind oder erstmals diagnostiziert werden, oder deren Symptome erstmals innerhalb der Frist von den ersten sechs Monaten nach dem Tag des Einschlusses jeder der versicherten Personen auftreten, werden nicht durch diese Versicherung gedeckt. Alle anderen schweren Erkrankungen sind weiterhin durch die Police gedeckt.

7.

Vertragsgrundlagen

7.1 Vertragsabschluss und Versicherungsdauer

Der vorliegende Vertrag ist auf Grundlage und in Übereinstimmung der vom Versicherungsnehmer und den versicherten Personen im Gesundheitsfragebogen angegebenen Informationen zustande gekommen, die DKV Seguros zur Einschätzung des zu versichernden Wagnisses und zur Festlegung des Versicherungsbeitrages gedient haben.

Der Vertrag sowie Vertragsänderungen treten erst nach Unterschrift der Police und Zahlung des Erstbeitrages in Kraft, sofern nichts Gegenteiliges in den Besonderen Versicherungsbedingungen vereinbart wurde.

Stimmt der Inhalt der Police nicht mit dem Versicherungsantrag oder den vereinbarten Klauseln überein, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb von einem Monat ab Eingang der Police DKV Seguros zur Behebung dieser Abweichung auffordern.

Nach Ablauf dieser Frist gelten die in der Police festgelegten Bestimmungen.

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

Die Police verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr. **DKV Seguros kann der Verlängerung des Vertrags durch schriftliche Mitteilung an den Versicherungsnehmer mit einer Mindestfrist von zwei Monaten zum Ablauf des Jahres widersprechen, wenn dessen Police nicht verlängert wird, oder wenn sie Änderungen daran vornehmen wird.**

Für die versicherten Personen endet die Deckung am Ende der jährlichen Ablauffrist des Jahres, in welchem die versicherte Person 75 Jahre alt wird, da zu diesem Zeitpunkt die im Versicherungsvertrag vorgesehene wirtschaftliche Obergrenze erreicht wird.

Gleichfalls kann der Versicherungsnehmer der Vertragsverlängerung der Police mit einer Frist von einem Monat zum festgelegten Ablauftermin widersprechen, sofern dies DKV Seguros nachweislich mitgeteilt wird.

Bei einer Versicherungsdauer von mindestens drei aufeinander folgenden Versicherungsjahren verliert DKV Seguros das Recht, vom Vertrag zurückzutreten (Kündigungsverzicht). Der Vertrag verlängert sich automatisch Jahr für Jahr, sofern keine Vertragsverletzung vorliegt und sofern die Fragen im Gesundheitsfragebogen und im Versicherungsantrag von der versicherten Person wahrheitsgetreu und nicht unter Vortäuschung falscher Tatsachen beantwortet wurden.

Bedingung für diesen Verzicht seitens DKV Seguros auf ihr Recht, einer Fortsetzung der Police zu widersprechen, ist, dass sich der Versicherungsnehmer damit einverstanden erklärt, jährliche Änderungen der Prämien in Übereinstimmung mit den in Abschnitt 7.4 dieser Vereinbarung sowie Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen akzeptiert, die allen Versicherten innerhalb der gleichen Versicherungs-Modalität angeboten werden.

7.2 Rechte und Obliegenheiten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen

Der Versicherungsnehmer oder gegebenenfalls der Versicherte ist verpflichtet:

- a) DKV Seguros vor dem Abschluss des Vertrages gemäß des ihm von der DKV übergebenen Fragebogens alle ihm bekannten Umstände zu erläutern, die eine Risikobewertung beeinflussen können. Er ist von dieser Verpflichtung befreit, falls er von DKV Seguros keinen Fragebogen erhält, oder falls er den Fragebogen erhält und es sich um Umstände handelt, welche die Risikobewertung beeinflussen können und welche jedoch nicht in diesem enthalten sind (Artikel 10 des Versicherungsvertragsrechts).
- b) DKV Seguros alle während der Laufzeit des Vertrages auftretenden Umstände so früh wie möglich und umgehend mitzuteilen, die gemäß des vor Vertragsabschluss ausgefüllten Gesundheitsfragebogens zu einer Risikoveränderung führen. Dabei handelt sich um solche Umstände, die, wenn sie DKV Seguros bei Vertragsabschluss bekannt gewesen wären, das Zustandekommen der Versicherungspolice entweder verhindert oder zur Vereinbarung von anderen Bedingungen geführt hätten.
- c) Alle ihm zur Verfügung stehenden Mittel zur baldigen Heilung einer Erkrankung oder Verletzung zu nutzen.

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

d) DKV Seguros alle in Abschnitt 3.5 genannten Anspruchsabtretungen oder Regressforderungen zur Verfügung zu stellen.

Hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Anspruch auf Schadensersatz von Dritten, so geht dieser auf DKV Seguros in Höhe des für die medizinische Versorgung erbrachten Betrages über.

7.3 Obliegenheiten von DKV Seguros bei Abschluss der Krankenversicherung

Neben den versicherten medizinischen Leistungen gemäß der in der Police beschriebenen Modalität stellt DKV Seguros dem Versicherungsnehmer die Versicherungspolice zur Verfügung.

Zudem stellt DKV Seguros dem Versicherungsnehmer einen Ratgeber für die Nutzung der Police zur Verfügung sowie die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen mit der Leistungsübersicht für Deckungen und Höchstgrenzen.

Ab dem Jahr des Vertragsabschlusses, oder der Aufnahme neuer Versicherter, übernimmt DKV Seguros die Deckung aller bereits bestehenden Vorerkrankungen, sofern diese dem Versicherten unbekannt waren und er diese nicht absichtlich bei der Ausfüllung des Gesundheitsfragebogens verschwiegen hat.

7.4 Versicherungsbeitrag

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

Die darauf folgenden Prämien-Beiträge werden zum jeweils festgelegten Zeitpunkt fällig.

Der Versicherungsnehmer kann unterjährige Zahlungsweise des Jahresbeitrages in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten beantragen.

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

Bei Nichtzahlung des Erstbeitrages oder der Einmalprämie durch Verschulden des Versicherungsnehmers ist DKV Seguros berechtigt, den Vertrag aufzulösen oder ein gerichtliches Vollstreckungsverfahren einzuleiten.

Wurde nichts Gegenteiliges in den Besonderen Versicherungsbedingungen vereinbart, ist DKV Seguros bei Nichtzahlung des Erst- oder Jahresbeitrages von der Leistungspflicht im Schadensfall befreit.

Bei Nichtzahlung des Folgebeitrages oder weiterer Beiträge ist DKV Seguros einen Monat nach Fälligkeit von ihrer Leistungspflicht befreit.

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

Wird der Vertrag nicht gemäß den zuvor genannten Bedingungen aufgelöst bzw. aufgehoben, so tritt er 24 Stunden nach Zahlung der Beitragsrückstände durch den Versicherungsnehmer wieder in Kraft.

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

Bei einer Aufhebung des Vertrages ist DKV Seguros ausschließlich zur Einforderung des Beitrages für den laufenden Zeitraum berechtigt.

DKV Seguros verpflichtet sich ausschließlich im Rahmen von Belegen, die von DKV Seguros ausgestellt wurden.

Wird in den Besonderen Versicherungsbedingungen nichts Gegenteiliges vereinbart, wird der Beitrag per Lastschriftzug angefordert.

Zu diesem Zweck hat der Versicherungsnehmer DKV Seguros die Daten seines Bankkontos oder seines Sparbuchs mitzuteilen, von wo aus der Beitragseinzug für diese Versicherung erfolgen soll, und dem Finanzinstitut zu bestätigen, den Beitragseinzug zuzulassen.

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

DKV Seguros hat das Recht, bei jeder Verlängerung des Versicherungsvertrages die jährliche Höhe der Versicherungszahlung (Prämie) sowie die Kosten pro medizinischer Behandlung gemäß den technischen versicherungsmathematischen Berechnungen zu verändern. Die Prämie wird für jeden Versicherten auf der Grundlage des folgenden Risikofaktors berechnet - Alter.

Wenn die von DKV Seguros zur Berechnung der Risikoprämie angewandten mathematischen Methoden weitere objektive Risikofaktoren von Wichtigkeit aufdecken sollten, wird über deren Einbeziehung in die Tarifberechnung vor Policenerneuerung Auskunft gegeben.

Zur Berechnung der Prämie müssen zudem weitere Faktoren wie der Anstieg der medizinischen Versorgungskosten und die medizinischen Technologieinnovationen, die zu den Deckungen hinzugefügt werden, berücksichtigt werden.

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

Sie finden die aktuellen Prämien jedes Gesundheitsprodukts in ihrer individuellen Modalität auf der Website www.dkvseguros.es sowie in den Büros von DKV Seguros.

Die Anpassung wird auf die zum Zeitpunkt der Erneuerung gültigen Beiträge angewendet.

Ebenso ist die Festlegung der Versicherungsbeiträge abhängig vom Alter und anderen persönlichen Merkmalen der zu versichernden Personen.

Im Rahmen der Vertragsmodalität Gruppenversicherung erfolgt in einigen Bereichen eine Einteilung nach Altersgruppen. Aus diesem Grund können die Beiträge im Hinblick auf Veränderungen der Struktur des versicherten Kollektivs als auch im Hinblick auf Veränderung der Höchstgrenzen für die Rückerstattung anpasst werden.

Erreicht die versicherte Person während der Laufzeit der Police die nächst höhere Altersgruppe, ändert sich entsprechend der von ihr zu entrichtende Beitrag zu Beginn des darauffolgenden Versicherungsjahres.

Für die jährlichen Beitragsanpassungen gelten für DKV Seguros keine Begrenzungen. Die Höhe des Jahresbeitrages wird nach Prüfung der erhobenen Zuschläge nach dem Äquivalenzprinzip gemäß den Bestimmungen für die Versicherungstätigkeit der spanischen Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen festgelegt.

Diese Anpassung wird auch bei Policen durchgeführt, für die DKV Seguros die Fortführung des Versicherungsschutzes aufgrund ihrer Laufzeit garantiert (Kündigungsverzicht des Versicherers).

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

7.5 Verlust von Ansprüchen und Auflösung des Vertrages

Der Versicherte verliert das Recht auf die garantierte Leistung:

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

7.6 Aussetzung und Beendigung des Versicherungsvertrages

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

b) Wenn sich eine Erhöhung des Risikos aufgrund einer Änderung des Hauptwohnsitzes, der üblichen Arbeit, oder der Ausübung von Freizeitaktivitäten oder Sportarten mit hohem oder extremem Risiko ergibt, kann DKV Seguros den Vertrag kündigen, indem der Versicherungsnehmer oder der Versicherte schriftlich innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem Zunahme des Risikos

bekannt wurde, davon in Kenntnis gesetzt wird. (Artikel 12 des Versicherungsvertragsrechts.)

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

Im Falle eines Ausfalls der zweiten oder der nachfolgenden Prämien oder deren Raten, wird die Deckung von DKV Seguros einen Monat nach Fälligkeit dieser Prämie oder des Bruchteils davon suspendiert.

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

Wenn der Vertrag aufgrund der oben genannten Bedingungen weder aufgelöst wird, noch erlischt, tritt die Deckung nicht rückwirkend nach Ablauf von 24 Stunden nach dem Tag in Kraft, an dem der Versicherungsnehmer die Prämie zahlt.

Der Versicherungsschutz von DKV MundiCare® endet für die versicherte Person in folgenden Fällen:

a) Am Tag, an dem der Versicherte verstirbt oder am Ende der laufenden Annuität, wenn der Versicherte das 75. Lebensjahr erreicht oder bei Kündigung des Vertrages seitens DKV Seguros oder durch den Versicherungsnehmer

b) wenn der Versicherte über einen Zeitraum von mehr als 91 zusammenhängenden Tagen im Jahr außerhalb Spaniens lebt, wobei in diesem Fall Versicherungsschutz nur bis zum Ende der laufenden Annuität erhalten bleibt

c) wenn DKV Seguros für den Versicherten die vertraglich festgelegte Höchstgrenze im Rahmen der festgelegte Leistungen bezahlt hat

d) Die Police kann auch von DKV Seguros in Übereinstimmung mit den Versicherungsbedingungen sowie gemäß den Regelungen in den Abschnitten 7.5 und 7.6 dieser Versicherungsbedingungen gekündigt werden.

7.7 Kommunikation

Schriftliche Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen sind ausschließlich immer an den Sitz von DKV Seguros zu richten.

Unabhängig davon haben auch Mitteilungen Gültigkeit, die nachweislich an den Vermittler von DKV Seguros gerichtet sind, der die Police vermittelt hat.

Von einem Vermittler gegenüber DKV Seguros im Namen des Versicherungsnehmers oder den versicherten Personen übermittelte Mitteilungen haben die gleiche Rechtswirkung, wie wenn sie vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen selbst an DKV Seguros übermittelt worden wären.

Mitteilungen, die vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen an den Vermittler gerichtet werden, haben jedoch keine Rechtswirkung für DKV Seguros.

Mitteilungen von DKV Seguros an den Versicherungsnehmer oder die versicherten Personen werden an die im Vertrag angegebene Wohnsitzadresse versandt, sofern DKV Seguros keine Änderung des Wohnsitzes mitgeteilt wurde.

7.8 Spezielle Gesundheitsrisiken

Zur Aufnahme eines vom Versicherungsschutz dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht gedeckten oder nicht ausdrücklich aufgeführten Risikos kann der Versicherungsnehmer einen versicherungsmedizinischen Zuschlag mit DKV Seguros vereinbaren.

Diese werden als Besondere Gesundheitsrisiken bezeichnet. Um Versicherungsschutz für die so genannten besonderen Gesundheitsrisiken gewährleisten zu können, müssen diese ausdrücklich in den Besonderen Versicherungsbedingungen aufgeführt sein. Vom Versicherungsnehmer ist hierfür ein Zusatzbeitrag zu entrichten.

7.9 Steuern und Abgaben

Gesetzlich abzuführende Steuern und Abgaben gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Personen.

Der Versicherungsnehmer erklärt, dass er in Übereinstimmung mit den in Artikel 3 des Ley de Contrato de Seguro (Versicherungsvertragsgesetz) festgelegten Bestimmungen, ein Exemplar der gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit Anlagen zum Vertrag erhalten hat und bestätigt mit seiner Unterschrift sein Einverständnis zu den darin enthaltenen, begrenzenden und einschränkenden Klauseln und insbesondere zu den in Abschnitt 5 ausdrücklich hervorgehobenen, aufgeführten Ausschlüssen aus der Leistungspflicht, und dass er den Inhalt kennt und verstanden hat, weil er diesen gelesen hat.

Versicherungsnehmer

Versicherte Person

DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.
Dr. Josep Santacreu
Geschäftsführer



DKV | ERGO ist das spezialisierte Versicherungsunternehmen, das Ihre Zufriedenheit und vollkommene Sicherheit garantiert. Die DKV berät Sie in den Bereichen Kranken-, Tagegeld- und Unfallversicherungen, während ERGO sich auf die Bereiche Risikoleben-, Hausrat- und Sterbegeldversicherungen konzentriert.

Folgen Sie uns auf:



+34 902 499 499 | +34 913 438 596 | +34 934 797 539
dkvseguros.com

Telefonische Kundenbetreuung
durchgeführt von:

DKV integralia 

Stiftung für die berufliche Eingliederung von
Menschen mit Behinderung

 **Verantwortungsbewusstes
Unternehmen**

Verantwortlich für Ihre Gesundheit,
für die Gesellschaft und den Planeten.



Wir sind ein
nachhaltiges
Unternehmen



Ein gesundheitlich
orientiertes
Unternehmen