

Krankenversicherung



Informationsblatt zum Versicherungsprodukt

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

Produkt: DKV Top Health®

Dieses Dokument hat informativen Charakter über die wichtigsten Merkmale des Versicherungsprodukts und ist nicht auf die spezifischen Bedürfnisse jedes einzelnen Kunden zugeschnitten.

Vollständige vorvertragliche und vertragliche Informationen finden Sie in anderen Dokumenten, wie dem Versicherungsantrag, den allgemeinen, besonderen und speziellen Bedingungen, die dem Versicherungsnehmer ausgehändigt werden.

Was beinhaltet diese Versicherung?

DKV Top Health® ist eine gemischte Versicherung ohne Ausgabenobergrenze, bei der der Versicherte jederzeit wählen kann zwischen:

- Der Möglichkeit, den gewünschten Arzt oder das Zentrum aus dem von DKV Seguros erstellten Ärzteverzeichnis auszuwählen (Eigenmittel) und kostenlos aufzusuchen.
- Der Möglichkeit, Ärzte oder Zentren in aller Welt aufzusuchen, die nicht in dem von DKV Seguros erstellten Ärzteverzeichnis enthalten sind (Fremdmittel). In diesem Fall zahlt der Versicherte die Arztrechnung und beantragt ihre Erstattung, die von der DKV mit dem in den besonderen Vertragsbedingungen festgelegten Anteil der in der „Tabelle Deckungen und Erstattungsgrenzen“ festgelegten Höhe vorgenommen wird.

DKV Top Health® bietet drei Vertragsmodalitäten: 100%ige Erstattung der Rechnungen, 100%ige Erstattung mit Ausnahme einer Selbstbeteiligung in Höhe der ersten 600 Euro pro Jahr und 100%ige Erstattung mit einer Selbstbeteiligung in Höhe der ersten 1.200 Euro pro Jahr.



Was ist versichert?

- ✓ Medizinische Grundversorgung und 24-Stunden-Notfallversorgung.
- ✓ Medizinische Fachbereiche.
- ✓ Krankenhausaufenthalt und Operationen.
- ✓ Diagnosemittel.
- ✓ Therapeutische Behandlungen.
- ✓ **Zusätzliche Deckungen:** Präventivmedizin, Chirurgie zur Risikoreduzierung von Brust- und gynäkologischen Krebserkrankungen, Familienplanung, chirurgische Prothesen und Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten.
- ✓ **Besondere Deckungen:** Chirurgische Korrektur der Kurzsichtigkeit, Medikamente, Heilungshilfen, orthopädisches Material, Zahnbehandlung, klinische Psychologie, Psychotherapie, künstliche Befruchtung, Transplantationen, Kostenerstattung für Familienhilfsdienste und Betreuung bei Pflegebedürftigkeit.
- ✓ Besondere Deckung bei individueller Modalität: Erstattung der Kosten für die Aufbewahrung der Nabelschnur während der ersten sechs Lebensjahre und die Biomechanische Untersuchung des Ganges und der Laufflächen.
- ✓ Weltweite Reiseversicherung in Notfällen, bei Reisen von weniger als 180 Tagen und mit einem Höchstbetrag von 30.000 Euro pro versicherter Person und bei Krankheit oder Unfall während der Reise.
- ✓ Digitale Gesundheitsdienste über die App Quiero cuidarme Más.
- ✓ Ärztliche Telefonberatung (24-Stunden-DKV-Arzt), ärztliche Zweitmeinung im Falle einer schweren Erkrankung sowie telemedizinische Betreuungsleistungen durch Fachärzte sowohl für Allgemeinmedizin als auch anderer Fachrichtungen.
- ✓ DKV Club Salud y Bienestar: Zugang zu Präventions-, Förder- und Genesungsleistungen zu günstigen Konditionen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Die Gesundheitsversorgung für Krankheiten, Verletzungen oder gesundheitliche Beschwerden, die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags bereits bestanden haben.
- ✗ Die Folgen von gewalttätigen Ereignissen, Epidemien, Katastrophen, Kernreaktionen mit nuklearer Strahlung oder radioaktiver Verseuchung.
- ✗ Krankheiten oder Verletzungen, die durch professionell betriebenen Sport oder durch sehr risikoreiche Aktivitäten verursacht wurden.
- ✗ Kosmetische Chirurgie und jede andere Behandlung, die einen ästhetischen oder kosmetischen Zweck hat.

- ✘ Diagnostische und therapeutische Techniken, die nicht vom spanischen Netzwerk der Agenturen für die Bewertung von Gesundheitstechnologien und Dienstleistungen des nationalen Gesundheitssystems (RedETS) anerkannt sind.
- ✘ Gesundheitsversorgung, die in öffentlichen Zentren oder in privaten erfolgt, die nicht im Verzeichnis des medizinischen Ärzteverzeichnisses von DKV Seguros enthalten sind, sowie die Gesundheitsversorgung, die aufgrund von Verordnungen des Gesundheitspersonals dieser Zentren erfolgt.



Gibt es Einschränkungen in Bezug auf die Deckungen?

- ! Erstattungsgrenze bei Zahnbehandlungen: 80 % für Behandlungen sowohl in Spanien als auch im Ausland, begrenzt auf 9.000 Euro pro Versichertem und Jahr.
- ! Erstattung von Ausgaben für geleistete Familienhilfsdienste und Betreuung bei Pflegebedürftigkeit: maximal 12.000 Euro während der Laufzeit des Vertrags.
- ! Karenzzeit (Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz noch nicht in Anspruch genommen werden kann): Um Anspruch auf eine der Leistungen zu haben, müssen sechs, acht, zwölf, sechsunddreißig oder achtundvierzig Monate seit Inkrafttreten des Vertrags für jede versicherte Person verstrichen sein.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Wenn der Versicherte die im Ärzteverzeichnis der DKV aufgeführten Ärzte und Zentren aufsucht (Eigenmittel), ist er auf dem gesamten spanischen Staatsgebiet versichert.
- ✓ Wenn er sich für Fremdmittel entscheidet, kann weltweit ein beliebiges Zentrum oder Krankenhaus gewählt werden, sofern der ständige Wohnsitz des Versicherten für die Dauer von mindestens sechs Monaten pro Jahr in Spanien liegt.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Rückgabe des unterschriebenen Vertrags an DKV Seguros sowie die Bezahlung der Versicherungsprämie.
- DKV Seguros vor der Unterzeichnung des Vertrags alle bekannten Vorerkrankungen, die die Bewertung der Versicherung beeinflussen könnten, anzugeben.
- DKV Seguros alle Änderungen des Wohnsitzlandes, des Wohnsitzes in Spanien, des ausgeübten Berufs sowie die Aufnahme von risikoreichen Freizeitaktivitäten oder Sportarten mitzuteilen.
- Alle Gutachten und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die DKV Seguros für notwendig erachtet.
- Alle verfügbaren Maßnahmen für eine schnelle Genesung zu ergreifen.



Wann und wie muss ich die Zahlungen leisten?

- Der Vertragsnehmer ist zur jährlichen Zahlung der Versicherung verpflichtet, es ist jedoch möglich, diese Zahlung in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Zeiträumen vorzunehmen, wobei in diesen Fällen jeweils ein entsprechender Zuschlag erhoben wird.
Die erste Zahlung muss zum Zeitpunkt der Annahme des Vertrags geleistet werden.
Die folgenden Zahlungen müssen zu den vereinbarten Terminen geleistet werden.
- Die Zahlung erfolgt per Einzugsermächtigung und wird vom angegebenen Konto des Vertragsnehmers abgebucht.



Wann beginnt und wann endet die Versicherungsleistung?

- Der Vertrag tritt in Kraft, sobald er unterzeichnet und die erste Beitragsrechnung bezahlt wurde, zu dem in den besonderen Vertragsbedingungen angegebenen Datum und endet am 31. Dezember. Er wird jährlich verlängert, es sei denn, eine der beiden Parteien (Vertragsnehmer oder Versicherungsgesellschaft) teilt Gegenteiliges mit.
- Wenn der Wohnsitz der versicherten Person außerhalb des spanischen Staatsgebiets verlegt wird, endet der Versicherungsschutz zum 31. Dezember des laufenden Jahres.
- Bei der Modalität Individuell verpflichtet sich die DKV, Versicherungsverträge von versicherten Personen nicht zu kündigen, die drei Jahre in Folge bestanden haben, sofern die in den allgemeinen Bedingungen festgelegten Voraussetzungen erfüllt sind und die vertragsschließende Person ihren Verpflichtungen nachgekommen ist.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

- Der Vertragsnehmer kann der Verlängerung des Vertrags durch eine schriftliche Mitteilung an DKV Seguros mit einer Frist von mindestens einem Monat vor dem Datum der Vertragsbeendigung (31. Dezember) widersprechen.