

A photograph of a man and a young girl embracing on a path. The man is wearing a light-colored button-down shirt over a green t-shirt. The girl is wearing a blue long-sleeved shirt. They are standing on a path that leads towards a body of water in the distance. The background is a soft-focus landscape with greenery and a clear sky.

Bei diesem Schriftstück handelt es sich um die Übersetzung der spanischen Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit ausschließlich informativem Charakter. Rechtsgültig und verbindlich sind nur die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in spanischer Sprache.



**VERSICHERUNGSPOLICE  
DKV MUNDISALUD**

Avda. César Augusto, 33  
50004 Zaragoza  
Tel. (+34) 976 28 91 00  
Fax (+34) 976 28 91 49

**EINGEZAHLTES GRUNDKAPITAL: 45.059.975 EUR**

DKV Seguros y Reaseguros S.A.E., eingetragen im Spezialregister der spanischen Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones) durch Ministerialverordnung vom 12. Juli 1956, mit Sitz Avenida César Augusto, 33 in 50004 Zaragoza (Spanien).

Handelsregister Zaragoza, Buch 1.711, Registerblatt 156, Seite Z – 15.152.  
Umsatzsteueridentifikationsnummer (CIF): A – 50004209

Mod. RE CON-04308  
Stand: Januar 2010

3DNPo.CG/o2\_V8a

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

DKV Seguros stellt dieses Schriftstück allen interessierten Personen zur Information und ohne verpflichtenden Charakter zur Verfügung. Das Ziel des Unternehmens ist es, zur Verständlichkeit und Klarheit der Information über das Unternehmen und der Versicherungsterminologie im Allgemeinen beizutragen.

# INHALTSVERZEICHNIS

	Seiten
<b>ANMERKUNGEN DES GESCHÄFTSFÜHRERS</b> . . . . .	5
<b>WIR BEANTWORTEN IHRE FRAGEN</b> . . . . .	8
<b>PROGRAMM GESUNDES LEBEN "ES LEBE DIE GESUNDHEIT"</b> . . . . .	18
<b>ZUSÄTZLICHE SERVICE-LEISTUNGEN</b> . . . . .	21
<b>VERSICHERUNGSVERTRAG: ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN</b>	
1. <b>Einleitende Klausel</b> . . . . .	29
2. <b>Grundkonzepte, Begriffsdefinitionen</b> . . . . .	31
3. <b>Leistungsmodalitäten, Erweiterung und örtlicher Geltungsbereich der Versicherung</b> . . . . .	40
3.1 <b>Gegenstand der Versicherung</b> . . . . .	40
3.2 <b>Leistungsmodalitäten der Versicherung</b> . . . . .	40
3.3 <b>Geltungsbereich des Versicherungsschutzes</b> . . . . .	41
3.4 <b>Zugang zu den Versicherungsleistungen</b> . . . . .	42
3.5 <b>Regressforderungsklausel</b> . . . . .	45
4. <b>Versicherungsumfang</b> . . . . .	46
4.1 <b>Ambulante medizinische Erstversorgung</b> . . . . .	47
4.2 <b>Notfallbehandlungen</b> . . . . .	47
4.3 <b>Medizinische Versorgung durch Fachärzte und Fachchirurgen</b> . . . . .	47
4.4 <b>Diagnostische Verfahren</b> . . . . .	50
4.5 <b>Therapeutische Verfahren</b> . . . . .	50
4.6 <b>Stationäre medizinische Versorgung</b> . . . . .	52
4.7 <b>Zusätzliche Versicherungsleistungen</b> . . . . .	53
4.8 <b>Exklusive Versicherungsleistungen</b> . . . . .	56
4.9 <b>Auslandsreiseversicherung</b> . . . . .	57

5.	<b>Einschränkungen der Leistungspflicht</b> . . . . .	58
6.	<b>Wartezeiten</b> . . . . .	63
7.	<b>Versicherungsleistungen gemäß vereinbarter Deckungsmodalität</b> . . . . .	64
7.1	DKV Mundisalud Classic Hospitalización . . . . .	64
7.2	DKV Mundisalud Completo . . . . .	66
7.3	DKV Mundisalud Plus . . . . .	67
7.4	DKV Mundisalud Classic . . . . .	69
7.5	DKV Mundisalud Élite . . . . .	71
7.6	DKV Mundisalud Combinado . . . . .	73
8.	<b>Vertragsgrundlagen</b> . . . . .	75
8.1	Vertragsabschluss und Versicherungsdauer . . . . .	75
8.2	Rechte und Obliegenheiten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen . . . . .	76
8.3	Obliegenheiten von DKV Seguros . . . . .	76
8.4	Versicherungsbeitrag . . . . .	77
8.5	Verlust von Ansprüchen und Auflösung des Vertrages . . . . .	78
8.6	Schriftliche Mitteilungen . . . . .	79
8.7	Besondere Gesundheitsrisiken . . . . .	79
8.8	Steuern und Abgaben . . . . .	79
	<b>ANHANG I: AUSLANDSREISEVERSICHERUNG</b> . . . . .	80
	<b>ANHANG II: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND EXKLUSIVE SERVICE-LEISTUNGEN BEI DKV MUNDISALUD IN DER MODALITÄT EINZELVERSICHERUNG</b> . . . . .	87

# **ANMERKUNGEN DES GESCHÄFTSFÜHRERS**

## “In DKV Seguros mögen wir das Kleingedruckte nicht.”

Sehr geehrte/r Versicherungsnehmer/in,

Schon vor ein paar Jahren hat DKV Seguros das Programm “Klare Versicherungssprache” als Pionierleistung ins Leben gerufen. Die Absicht war es, im Versicherungssektor eine Veränderung der Sprachregelung zu initiieren.

Mit der festen Überzeugung, dass das Fehlen von Transparenz Misstrauen hervorruft, hatte unser Unternehmen sämtliche Dokumente, die unsere Kunden erhalten, einer gründlichen Revision unterzogen mit dem Ziel, eine **einfache, leicht verständliche, klare und direkte Sprache** anzubieten, fern jeder technischen Verkläusulierung und fern des so genannten “Kleingedruckten”, wie es in den Versicherungsverträgen üblich ist.

“Klare Versicherungssprache” ist Teil des Versprechens von DKV Seguros, ihren Kunden einen exzellenten Service zu bieten. Dies entspricht der strategischen Linie unseres Unternehmens und wird eingerahmt vom Aspekt, dass unsere Produkte und Service-Leistungen, stets dem sozialen Engagement der unternehmerischen Verantwortlichkeit von DKV Seguros folgen. Die Initiative wurde von unabhängigen Institutionen unterstützt und folgt dem Interesse verschiedener Organisationen, die Verbraucher zu schützen.

**“Die klare Versicherungssprache” ist Teil des  
Versprechens von DKV Seguros,  
ihren Kunden einen exzellenten Service zu bieten**

Kürzlich wurde **unsere Kooperation mit dem spanischen Verbraucherschutzverband (Unión de Consumidores de España, UCE)** durch die Unterschrift eines neuen Abkommens manifestiert, wobei der Aufgabenkatalog dieser gemeinschaftlichen Arbeitsbeziehung erweitert wurde und sich nun auf den gesamten Sektor ausdehnt, mit dem Ziel, durch Public Relation-Aktionen und weitere Forschungen im Hinblick auf die Verbraucher und Kunden als auch auf verschiedene Agenten und Versicherungsinstitutionen auf das Thema aufmerksam zu machen.

Außerdem hat DKV Seguros eine Restrukturierung der Vertragstexte ihrer Produkte vorgenommen und dadurch die Versicherungsdeckungen klarer formuliert - sowohl der Form nach als auch hinsichtlich ihres Inhalts, damit unsere Versicherten stets genau wissen, was ihre Versicherung ihnen anbietet.

Wir von DKV Seguros sagen, dass wir das “Kleingedruckte” nicht mögen, **weil wir in die Qualität unserer Produkte vertrauen**, deren Design und Vermarktung stets dem Prinzip der Innovation unterworfen ist sowie der Fähigkeit, unseren Kunden ein flexibles und auf sie abgestimmtes Angebot unterbreiten zu können.

Schließlich möchte ich Sie noch auf unser telefonisches Kunden-Center (Telefon 902 499 499) und auf unsere Web-Seite ([www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com)) hinweisen, wo Sie ebenfalls Informationen über unsere zusätzlichen Service-Leistungen erhalten können.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen in uns.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Josep Santacreu Bonjoch  
Consejero Delegado  
DKV Seguros

**WIR BEANTWORTEN IHRE FRAGEN**

Anhand der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen erhalten Sie eingehende Informationen über den Vertragsrahmen, der bei Abschluss einer Versicherungspolice von DKV Seguros festgelegt wird.

Hiermit möchten wir Ihnen bereits im Vorfeld Antwort 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**

### **WAS BEDEUTEN DIE “ALLGEMEINEN VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN”?**

Bei den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, auch “Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen” genannt, handelt es sich um einen Vertrag, in dem die Rechte und Obliegenheiten sowohl von DKV Seguros als auch vom Versicherungsnehmer bzw. den versicherten Personen aufgeführt werden.

### **WELCHE DOKUMENTE UND UNTERLAGEN ERHALTE ICH BEI ABSCHLUSS MEINER VERSICHERUNG?**

Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, die Versichertenkarte DKV Medi-Card® für jede versicherte Person und das Ärzte- und Klinikverzeichnis des “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros.

Es ist zweckmäßig zu prüfen, ob Ihre persönlichen Daten richtig übernommen wurden.

### **WAS MUSS ICH NACH ERHALT DIESER UNTERLAGEN BEACHTEN?**

Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen müssen von Ihnen unterschrieben werden. Nach Kenntnisnahme schicken Sie die unterschriebene Kopie an uns zurück und bewahren Sie die für Sie bestimmte Ausfertigung der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen gut auf. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns, Ihnen behilflich sein zu können.

## MUSS DIE VERLÄNGERUNG DES VERTRAGES MITGETEILT WERDEN?

Eine Mitteilung zur Verlängerung Ihres Vertrages ist nicht notwendig, da er sich automatisch jedes Jahr verlängert.

Sowohl Sie als auch DKV Seguros können die Police mit einer Frist von mindestens zwei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich kündigen.

## WIE WIRD MIT MEINEN PERSÖNLICHEN DATEN UMGEGANGEN?

DKV Seguros ist ausdrücklich dazu berechtigt, persönliche Daten des Versicherungsnehmers oder 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 zu realisieren, 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, an den Versicherungsnehmer Informationen über Versicherungsdeckungen, Vorsorgepläne und Programme zur Gesundheitsförderung, die in seinem Interesse liegen, zu übermitteln.

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen haben die Möglichkeit, sich an DKV Seguros zu wenden, um Einblick in diese Daten zu erhalten, diese zu vervollständigen, zu korrigieren oder zu löschen.

## LEISTUNGSMODALITÄTEN UND ERWEITERUNG DER VERSICHERUNG

### WODURCH ZEICHNET SICH DAS PRODUKT "DKV MUNDISALUD" HAUPTSÄCHLICH AUS?

Bei "DKV Mundisalud" handelt es sich um ein gemischtes System, bei dem Sie als versicherte Person frei entscheiden können, ob Sie:

- > Alle in der Police beschriebenen Versicherungsleistungen über das Vertragsnetz "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros in Anspruch nehmen wollen (Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip) oder ob Sie
- > Ärzte oder medizinische Einrichtungen, die nicht unter das Vertragsnetz "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros fallen, frei wählen wollen.

Hier gilt das Erstattungsprinzip: der Kunde tritt in Vorleistung und erhält den Rechnungsbetrag zu den Prozentsätzen und bis zu den Höchstsätzen, die in der "Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen" als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen dieser Police dargestellt sind (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip), zurückerstattet.

## WIE BEKOMME ICH ZUGANG ZU DEN VERTRAGSGEBUNDENEN ÄRZTEN UND MEDIZINISCHEN EINRICHTUNGEN VON DKV SEGUROS?

Sie können frei unter den im Ärzte- und Klinikverzeichnis (Vertragsnetz “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros) aufgeführten Leistungserbringern wählen. Vor der Behandlung legen Sie zur Identifikation lediglich Ihre Versichertenkarte DKV Medi-Card® vor und, falls notwendig, eine Kostenübernahmegarantie (Autorisation).

## WIE BEANTRAGE ICH EINE KOSTENERSTATTUNG BEI DKV SEGUROS?

Die bezahlten Rechnungen müssen innerhalb von 15 Tagen eingereicht werden. Die jeweiligen Behandlungen müssen einzeln aufgeführt sein, auch wenn sie nicht im Vertragsnetz “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros in Anspruch genommen wurden. Ärztliche Verordnungen sowie Arztberichte, aus denen die Ursache und die Art der Erkrankung hervorgehen, sind beizufügen. Um Ihnen den Antrag zu erleichtern, benutzen Sie das Erstattungsformular.

## WIE HOCH IST DIE ERSTATTUNG BEI DER INANSPRUCHNAHME NICHT VERTRAGSGEBUNDENER LEISTUNGSERBRINGER DES “RED DKV DE SERVICIOS SANITARIOS” VON DKV SEGUROS? WELCHE %-SÄTZE UND LIMITIERUNGEN SIND IN DER POLICE FESTGELEGT?

Das Produkt “DKV Mundisalud” erstattet vertragsgemäß in Abhängigkeit der vereinbarten Deckungsmodalität einen Prozentsatz des Rechnungsbetrages der medizinisch notwendigen Leistungen bis zu den Höchstgrenzen, die in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt sind.

## WO GILT MEINE VERSICHERUNG?

Außer in der Deckungsmodalität “DKV Mundisalud Combinado”, deren Geltungsbereich auf das spanische Territorium beschränkt ist, können Sie als versicherte Person der übrigen Modalitäten von “DKV Mundisalud” weltweit alle Ärzte und Kliniken außerhalb des medizinischen Netzwerkes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros aufsuchen. Sie haben Anspruch auf Erstattung für notwendige medizinische oder chirurgische Behandlungen, vorausgesetzt, dass Sie mindestens neun Monate im Jahr in Spanien ansässig sind.

Daneben stehen Ihnen die vertragsgebundenen Ärzte und Kliniken des Vertragsnetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros für die von Ihnen benötigte Behandlung in ganz Spanien zur Verfügung (Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip).

## **VERSICHERTENKARTE DKV MEDI-CARD®**

**KANN EIN MIT DKV SEGUROS  
VERTRAGSGEBUNDENER ARZT  
DES “RED DKV DE SERVICIOS  
SANITARIOS” VON DKV SEGUROS  
NEBEN DER AUTORISATION FÜR  
BESTIMMTE LEISTUNGEN DIE  
VORLAGE MEINER  
VERSICHERTENKARTE  
DKV MEDI-CARD® VERLANGEN?**

Ja. Mit der Versichertenkarte DKV Medi-Card® müssen Sie sich als Kunde von DKV Seguros gegenüber dem jeweiligen Leistungserbringer des Vertragsnetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros ausweisen.

**WIE HOCH IST DIE ZUZAHLUNG  
FÜR JEDE ÄRZTLICHE  
BEHANDLUNG?**

Für die Nutzung des Vertragsnetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros müssen Sie nichts entrichten.

**WAS PASSIERT IN DEM FALL,  
DASS ICH MICH IN  
VERTRAGSGEBUNDENEN  
EINRICHTUNGEN DES “RED DKV  
DE SERVICIOS SANITARIOS” VON  
DKV SEGUROS NICHT MIT MEINER  
VERSICHERTENKARTE  
DKV MEDI-CARD® AUSWEISE?**

Die vertragsgebundenen Einrichtungen sind dann dazu berechtigt, Ihnen die Behandlung in Rechnung zu stellen.

**DKV Seguros erstattet jedoch solche  
Rechnungen von vertragsgebundenen  
Leistungserbringern des “Red DKV de  
Servicios Sanitarios” von DKV Seguros  
in keinem Fall zurück.**

**WAS MUSS ICH BEI VERLUST  
MEINER VERSICHERTENKARTE  
DKV MEDI-CARD® TUN?**

Bitte wenden Sie sich bei Verlust Ihrer Versichertenkarte direkt an DKV Seguros.

Wir lassen Ihnen eine neue Karte zukommen.

**WIE KONTAKTIERE ICH  
DKV SEGUROS?**

Sie können sich direkt mit dem Kunden-Center von DKV Seguros telefonisch unter 902 499 499 in Verbindung setzen oder auch unsere Internet-Seiten unter [www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com) besuchen. Selbstverständlich stehen Ihnen auch die Mitarbeiter in unseren Geschäftsstellen zur Verfügung.

**KOSTENÜBERNAHME -  
GARANTIE (AUTORISATION)**

**WANN BENÖTIGE ICH EINE  
AUTORISATION?**

Autorisationen werden lediglich bei der Inanspruchnahme von vertragsgebundenen Ärzten oder medizinischen Einrichtungen des “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros benötigt.

Suchen Sie einen Arzt oder eine medizinische Einrichtung auf, die nicht im “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros unter Vertrag steht, ist eine Autorisation in keinem Fall notwendig.

## **FÜR WELCHE UNTERSUCHUNGEN UND LEISTUNGEN INNERHALB DES VERTRAGSNETZES “RED DKV DE SERVICIOS SANITARIOS” VON DKV SEGUROS BENÖTIGE ICH EINE AUTORISATION?**

Für umfangreichere diagnostische Verfahren, Transport im Krankenwagen, Prothesen, psychotherapeutische Sitzungen, Vorsorgeuntersuchungen, medizinische und chirurgische Behandlungen sowie für Einweisungen zu stationären Behandlungen.

Bitte setzen Sie sich bei Fragen mit uns in Verbindung.

## **WIE BEANTRAGE ICH EINE AUTORISATION, WENN ICH DIE GESCHÄFTSSTELLE VON DKV SEGUROS NICHT PERSÖNLICH AUFSUCHEN KANN?**

Über unser Kunden-Center unter der Telefonnummer 902 499 499, per Fax unter 902 499 000 oder über unsere Web-Seite [www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com). Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, die Autorisation über eine dritte Person in unserer Geschäftsstelle unter Vorlage der Versichertenkarte und der ärztlichen Verordnung für die medizinische Behandlung zu beantragen.

## **BEITRAGSZAHLUNG**

### **WARUM WIRD VON JAHRESVERTRAG GESPROCHEN, WENN DIE BEITRAGSZAHLUNG MONATLICH ERFOLGT?**

Die in der Police festgelegte Vertragsdauer beträgt jeweils ein Jahr, für die ein Jahresbeitrag fällig wird. Die Beitragszahlung kann jedoch monatlich erfolgen.

Außerdem kann man sich für eine vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Zahlungsweise mit einem entsprechenden Nachlass entscheiden.

## **MEDIZINISCHE LEISTUNGEN**

### **WAS BEINHALTET DAS PROGRAMM GESUNDES LEBEN “ES LEBE DIE GESUNDHEIT?”**

Über den Internetzugang [www.vivelasalud.com](http://www.vivelasalud.com) bietet DKV Seguros ihren versicherten Personen den Zugang zu verschiedenen spezifischen Programmen zur Förderung der Gesundheit und Krankheitsvorsorge an. Diese Programme werden kontinuierlich weiter entwickelt und ergänzt.

### **KANN ICH EINEN TAG NACH ABSCHLUSS MEINER VERSICHERUNGSPOLICE EINEN ARZT AUFSUCHEN?**

Ja, ab dem Tag, an dem Ihre Police in Kraft tritt. Ausgeschlossen hiervon sind diejenigen Leistungen, für die eine Wartezeit einzuhalten ist (vergleichen Sie Artikel 6 “Wartezeiten”).

### **MUSS ICH EINE AUTORISATION FÜR EINEN BESUCH BEIM FACHARZT ODER FACHCHIRURGEN BEANTRAGEN?**

Nein. Fachärzte und Fachchirurgen können direkt und ohne vorherige Autorisation aufgesucht werden. Dies gilt sowohl für im “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros vertragsgebundene als auch für nicht mit DKV Seguros unter Vertrag stehende Fachärzte und Fachchirurgen.

### **BENÖTIGE ICH EINE AUTORISATION, UM KLINISCHE PSYCHOLOGIE IN ANSPRUCH NEHMEN ZU KÖNNEN?**

Ja, um dieses nichtmedizinische Fachgebiet innerhalb des Ärzte- und Kliniknetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie eine entsprechende Autorisation beantragen.

### **WANN KANN ICH EINEN ARZT NACH HAUSE KOMMEN LASSEN?**

Wenn das Aufsuchen einer Praxis oder medizinischen Einrichtung aus ärztlicher Sicht für den Erkrankten nicht anzuraten ist.

Auch Krankenschwestern bzw. -pfleger und MTA können auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung den Patienten zu Hause aufsuchen.

### **WERDEN VOR VERTRAGSABSCHLUSS BESTEHENDE KRANKHEITEN MIT IN DEN VERSICHERUNGSSCHUTZ AUFGENOMMEN?**

Vertragsgemäß sind Vorerkrankungen nicht vom Versicherungsschutz gedeckt, aber es besteht die Möglichkeit, bestimmte Vorerkrankungen durch die Zahlung eines versicherungsmedizinischen Zuschlags in den Versicherungsschutz mit einzuschließen.

### **WELCHE ZAHNMEDIZINISCHEN LEISTUNGEN SIND IM VERSICHERUNGSSCHUTZ EINGESCHLOSSEN?**

Im Versicherungsschutz sind eingeschlossen zahnmedizinische Behandlungen, das Entfernen von Zähnen (Zahnextractionen), die Behandlungen der Mundschleimhaut, Fluoridierungen, die Zahn- und Mundreinigung und die im Rahmen dieser Behandlungen erforderlichen Röntgenleistungen.

Außerdem sind Zahnversiegelungen und Zahnfüllungen für versicherte Personen bis zum Alter von 14 Jahren eingeschlossen.

Die übrigen zahnmedizinischen Leistungen, die Ihre Versicherung nicht deckt, stehen Ihnen über den “Servicio Bucodental” (vergleichen Sie Artikel “Zusätzliche Service-Leistungen”) unter Beteiligung der versicherten Person an den jeweiligen Kosten zur Verfügung.

### **WIE VIELE PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNGEN DECKT MEINE POLICE IM JAHR AB?**

So viele, wie notwendig sind, vorausgesetzt, dass sie von einem Arzt verordnet werden.

### **SIND BEI “DKV MUNDISALUD” ARZNEIMITTEL MIT VERSICHERT?**

Arzneimittel sind nur im Rahmen von stationären Aufenthalten abgedeckt.

## IST DIE EPIDURALANÄSTHESIE BEI GEBURTEN MIT VERSICHERT?

Ja. Außerdem bei allen anderen chirurgischen Eingriffen, für die eine Epiduralanästhesie verordnet wird.

## IST BEI "DKV MUNDISALUD" DER CHIRURGISCHE EINGRIFF BEI FEHLSICHTIGKEIT MIT VERSICHERT?

DKV Seguros bietet Ihnen als versicherte Person die Möglichkeit, die refraktive Chirurgie mittels Excimer-Laser zur Korrektur von Fehlsichtigkeit in von DKV Seguros vertragsgebundenen Augenkliniken innerhalb Spaniens durchführen zu lassen.

Sie können diesen Service nach einer im voraus zu leistenden Zuzahlung an DKV Seguros in Anspruch nehmen.

## DECKT "DKV MUNDISALUD" AUCH DIE KLINISCHE PSYCHOLOGIE AB?

Ja, die klinische Psychologie ist bei ambulanter Behandlung als individuelle psychologische Behandlung abgedeckt, vorausgesetzt sie wurde zuvor von einem medizinischen Psychiater oder Kinderarzt verschrieben, und die Behandlung wird von einem Psychologen ausgeführt. Die Leistungen sind auf eine bestimmte Anzahl an Sitzungen pro versicherte Person und Jahr (zusammengenommen als Summe der Sitzungen innerhalb und außerhalb des Ärzte- und Kliniknetzes von DKV Seguros) und auf einen bestimmten Rückerstattungsbetrag pro Sitzung bei Behandlung außerhalb des Ärzte- und Kliniknetzes von DKV Seguros begrenzt und werden bei nachfolgend

aufgeführten Krankheitsbildern, die einen psychologisch-therapeutischen Eingriff erfordern, gewährt:

- > Psychische Krankheiten: Depression, Schizophrenie und psychische Störungen.
- > Verhaltensstörungen: Neurosen wie Angstzustände, Persönlichkeitsstörungen und Zwangszustände.
- > Essstörungen: Magersucht und Bulimie.
- > Schlafstörungen: Bettnässen, Schlaflosigkeit, Schlafwandeln und nächtliche Angstzustände.
- > Anpassungsstörungen: Berufliche und posttraumatische Stresssituationen, Trauer, Scheidung, Pubertät, Depressionen nach dem Urlaub etc.
- > Lernstörungen: Hyperaktivität und Schulabbruch.

## UND DIE FAMILIENPLANUNG?

Ja, auch die Familienplanung ist im Versicherungsschutz eingeschlossen. Sowohl das Einsetzen eines Intrauterin-Pessars (IUP-Spirale, **ohne der Kosten für die Spirale**), als auch die Eileiterunterbindung, die Spiegelung der Gebärmutterhöhle und die dauerhafte Empfängnisverhütung nach dem "Essure-System" sowie die Vasektomie sind abgedeckt.

In den drei letzten Fällen, da es sich um chirurgische Eingriffe handelt oder wenn Prothesen benötigt werden, ist eine Wartezeit von sechs Monaten zu erfüllen.

## WENN ICH MIR WÄHREND DER AUSÜBUNG EINER SPORTART EINEN BRUCH ZUZIEHE, IST DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG DANN IN MEINEM VERSICHERUNGSSCHUTZ EINGESCHLOSSEN?

Ja, sofern es sich nicht um eine professionelle Sportart, einen öffentlichen Wettkampf, Wettbewerb oder eine als Risikosportart angesehene Aktivität handelt.

## IST DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG IM AUSLAND MIT VERSICHERT?

Außer in der Deckungsmodalität "DKV Mundisalud Combinado" werden Rechnungen für Behandlungen im Ausland zu einem Prozentsatz des Rechnungsbetrages der medizinisch notwendigen Leistungen und bis zu den Höchstgrenzen, die in der "Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen" als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt sind, erstattet. Voraussetzung ist, dass Sie als versicherte Person mindestens neun Monate im Jahr in Spanien ansässig sind.

Weiterhin genießen Sie einen zusätzlichen Auslandsreisenschutz in allen Deckungsmodalitäten, der Ihnen eine medizinische Versorgung für max. 90 Tage je Reise oder Aufenthalt im Falle einer plötzlichen Erkrankung (Notfall) oder eines Unfalls während einer Auslandsreise gewährleistet (vergleichen Sie Anhang I).

## WIE LAUTET DIE TELEFONNUMMER, DIE ICH BEI EINEM MEDIZINISCHEN NOTFALL IM AUSLAND WÄHLEN MUSS?

Die Telefon-Nummer für die Meldung von Notfällen im Ausland lautet 00 34/91 379 04 34.

Dort werden Sie über die Schritte zum Erhalt der notwendigen medizinischen Versorgung informiert. Außerdem teilt man Ihnen auch die nächstgelegene medizinische Einrichtung mit, die für die Notfallbehandlung der vorliegenden Erkrankung geeignet ist.

## EINWEISUNGEN ZU STATIONÄREN MEDIZINISCHEN VERSORGUNGEN

### WAS MUSS ICH BEI EINER GEPLANTEN STATIONÄREN BEHANDLUNG BEACHTEN?

Bei einer geplanten stationären Behandlung in einer im Vertragsnetz "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros unter Vertrag stehenden Klinik benötigen Sie eine vorherige Autorisation durch die für Sie zuständige Geschäftsstelle. Hierzu benötigen Sie eine schriftliche ärztliche Einweisung, aus der der Grund für die geplante Behandlung hervorgeht.

Erfolgt eine Einweisung in eine nicht im "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros vertragsgebundene Klinik, ist eine vorherige Autorisation nicht notwendig. Zur Bearbeitung Ihres Erstattungsantrages benötigen wir die angefallenen Rechnungen, die ärztliche Einweisung und den Arzt- und Entlassungsbericht.

## WAS MUSS ICH BEI DER NOTFALLAUFNAHME IN EIN KRANKENHAUS BEACHTEN UND WELCHE KRANKENHÄUSER KOMMEN FÜR MICH IN FRAGE?

Sie können jedes Krankenhaus wählen..

Handelt es sich um ein nicht mit DKV Seguros vertragsgebundenes Krankenhaus, treten Sie als versicherte Person in Vorleistung und reichen die Kosten für notwendige medizinische oder chirurgische Behandlungen zur Erstattung ein.

Sollte das Krankenhaus zum Vertragsnetz "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros gehören, muss die stationäre Aufnahme innerhalb einer Frist von 72 Stunden gemeldet werden.

## WANN IST DAS BETT FÜR EINE BEGLEITPERSON IM FALLE EINER STATIONÄREN BEHANDLUNG MIT VERSICHERT?

Im Versicherungsschutz eingeschlossen ist ein Einzelzimmer mit Bett für eine Begleitperson, außer bei psychiatrischen Behandlungen, bei Behandlungen auf der Intensivstation oder bei Frühgeborenen, die in einem Inkubator versorgt werden.

## ANREGUNGEN UND REKLAMATIONEN

### WIE REICHE ICH EINE ANREGUNG ODER EINE BESCHWERDE BEI DKV SEGUROS EIN?

Anregungen oder Reklamationen können schriftlich an unsere Geschäftsstellen gerichtet werden oder an unsere Kundenbetreuung der ERGO Gruppe auf dem Postweg an folgende Adresse: Servicio de Atención al Cliente del Grupo ERGO, Avenida César Augusto 33, 50004 Zaragoza, unter der Telefon-Nummer 902 499 499, per Fax unter 976 28 91 35 oder per E-Mail an [atencioncliente@dkvseguros.es](mailto:atencioncliente@dkvseguros.es).

Ebenso können Sie Ihre der Kundenbetreuung der ERGO Gruppe zuvor vorgelegte Beschwerde beim Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros (Beauftragter der spanischen Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen) mit Sitz Paseo de la Castellana 44 in 28046 Madrid einreichen.

Bitte beachten Sie, dass Reklamationen beim Beauftragten der spanischen Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen in spanischer Sprache eingereicht werden müssen.

In jedem Fall ist vorher eine Beschwerde an die Kundenbetreuung Atención al Cliente der ERGO-Gruppe zu richten.

**PROGRAMM GESUNDES LEBEN  
“ES LEBE DIE GESUNDHEIT”**

DKV Seguros stellt ihren versicherten Personen die Möglichkeit zur Verfügung, auf das Programm Gesundes Leben "Es lebe die Gesundheit" sowohl online über die Internetseite zuzugreifen als auch telefonische Unterstützung zu erhalten, mit dem Aktivitäten zur Gesundheit gefördert und bestimmten Krankheiten vorgebeugt werden.

a) Die Ziele dieser Programme sind:

- > Sich gesunde Lebensführung anzueignen.
- > Lebensgewohnheiten zu festigen, die bereits eingeführt sind.
- > Schulung in Vorbeugung der Risikofaktoren bei Krankheiten.
- > Frühzeitige Erkennung von Krankheiten und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.
- > Über einen persönlichen medizinischen Rat zu verfügen, Festlegung eines persönlichen Gesundheitsplans mit konkreten Zielen und kontinuierlicher Unterstützung, diesen zu erreichen.
- > Vermitteln von effektiven Früherkennungsmaßnahmen.

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

Um dieses zu erreichen, werden folgende Maßnahmen zur Verfügung gestellt:

- > Information, Kurse und Veranstaltungen.
- > Online-Maßnahmen zur Bewertung und Kontrolle.
- > Individuelle Fernbetreuung, um die therapeutischen Ziele zu erreichen.

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

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

## 2. Vorbeugung von

**Herz-Kreislauf-Erkrankungen.** 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. Diabetes.** Das Programm wendet sich an Personen mit dem Risiko, an Diabetes zu erkranken. Das Hauptziel ist es, Diabetes mit Hilfe von online Betreuung vorzubeugen, den Blutzuckerwert zu kontrollieren und persönlichen Rat zur Verfügung zu stellen.

**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. Kinderfettleibigkeit.** Dieses 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.

**6. Vorbeugung von Allergien.** Für versicherte Personen mit Allergieproblemen. Das Programm stellt Warnungen zu erwartetem Pollenflug mit dem Ziel zur Verfügung, allergische Krisen zu reduzieren oder zu vermeiden.

## 7. Vorbeugung von Brustkrebs.

Alle versicherten Frauen über 35 Jahre. Das Ziel ist die effektive Brustkrebsvorbeugung oder die möglichst frühzeitige Erkennung. Das Programm stellt persönlichen Rat zur Verfügung und gibt Empfehlung zu den effektivsten Aktivitäten einer jeden versicherten Person.

## 8. Vorbeugung von Prostatakrebs.

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

### c) Zugang:

Der Zugang zu diesem Programm ist ausschließlich **über das Internet [www.viveladsalud.com](http://www.viveladsalud.com)** möglich.

Weitere Informationen erhalten Sie **unter der Telefonnummer 902 499 499.**

## **ZUSÄTZLICHE SERVICE-LEISTUNGEN**

## A) SERVIPLUS SALUD

Der Abschluss der Krankenversicherung “DKV Mundisalud” sowohl als Einzel- als auch Gruppenversicherung gibt den versicherten Personen Zugang zu ergänzenden zusätzlichen Service-Leistungen, wie im folgenden beschrieben.

Die Details für den Zugang zu diesen Service-Leistungen sowie deren Kosten - die in einigen Fällen kostenlos sind und in anderen Fällen zu vorteilhaften Konditionen angeboten werden, sie sind jedoch nicht in den Prämien für die Versicherung enthalten - finden Sie in den Ärzte- und Klinikverzeichnissen, die DKV Seguros jährlich herausgibt und auf ihrer Internetseite [www.dkvseguros.es](http://www.dkvseguros.es) veröffentlicht.



### 1. SERVICES VON E- SALUD MEDIZINISCHE FERNBETREUUNG

#### 1.1 Beratungsservice 24 Stunden

Den versicherten Personen von DKV Seguros steht ein 24 Stunden telefonischer Servicedienst durch medizinisches und administratives Personal zur Verfügung, das auf die Koordination und Aktivierung von medizinischer Versorgung zu Hause entsprechend dem Versicherungsschutz und der Lage des Wohnortes spezialisiert ist.

#### 1.2 Arztberatungsservice DKV 24 Stunden

Dieser Service verschafft den bei DKV Seguros versicherten Personen medizinische Beratung per Telefon, verschafft Informationen, um Sorgen und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, allgemeiner Gesundheitsprobleme oder über Arzneimittel aufzuklären.

#### 1.3 Medizinischer Telefonservice “Kinderkrankheiten” 24 Stunden

Telefonischer Beratungsservice, bei dem ein angesehenes Team von Ärzten oder hochspezialisierten Kinderärzten den versicherten Personen von DKV Seguros Rat und Antworten auf alle Fragen im Hinblick auf Krankheitssymptome, Gesundheitsprobleme, die versicherte Personen unter 14 Jahre betreffen, gibt.

#### 1.4 Medizinischer Telefonservice “Kindliche Fettleibigkeit”

Dieser Service bietet den Eltern von bei DKV Seguros versicherten Kindern telefonische Beratung durch Ärzte oder Diätassistenten und verschafft Informationen über Strategien und medizinische Dokumente über Vorbeugung und Behandlung von Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern.

### 1.5 Medizinischer Telefonservice “Schwangerschaft”

Dieser Service 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, Ergebnisse von Diagnosen und allgemeiner Gesundheitsprobleme oder spezieller Medikamente im Zusammenhang mit der Schwangerschaft aufzuklären.

### 1.6 Medizinischer Telefonservice “Frauenkrankheiten”

Dieser Service stellt den bei DKV Seguros versicherten Frauen telefonische medizinische Beratung durch Frauenärzte zur Verfügung, um Informationen zu geben und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Ergebnisse von Diagnosen und allgemeiner Gesundheitsprobleme oder spezieller Medikamente im Zusammenhang mit Frauenkrankheiten aufzuklären.

### 1.7 Medizinischer Telefonservice “Ernährungsberatung”

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

### 1.8 Medizinischer Telefonservice “Reisen in Tropengebiete”

Dieser Service stellt den bei DKV Seguros versicherten Personen medizinischen Rat telefonisch oder per Internet zur Verfügung, um Informationen zu geben und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Ergebnisse von Diagnosen, allgemeiner Gesundheitsprobleme, über Prophylaxe und spezieller Arzneimittel bei Auslandsreisen, aufzuklären.

### 1.9 Virtueller Arzt DKV Medizinischer Beratungsservice per Internet

Dieser Service verschafft den bei DKV Seguros versicherten Personen medizinische Beratung per Web-Site ([www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com)) und E-Mail, verschafft Informationen, um Sorgen und Zweifel hinsichtlich Ergebnisse diagnostischer Proben, allgemeiner Gesundheitsprobleme oder über Arzneimittel aufzuklären.

## BERATUNGSSERVICE BEI “SCHWEREN KRANKHEITEN”

### 1.10 Ärztliche Zweitmeinung

Innerhalb dieses Services hat die versicherte Person oder ihr Arzt im Falle einer schweren Erkrankung kostenfrei Zugang zur Beratung und ärztlicher Zweitmeinung durch die besten Spezialisten der Welt.

Diese Spezialisten beurteilen die Krankengeschichte und Diagnose und zeigen ggf. mögliche alternative Behandlungsformen auf.

### 1.11 Zweitmeinung bei bioethischen Fragen

Über diesen kostenfreien Service hat die versicherte Person oder ihr Arzt bei schwerwiegenden Erkrankungen kostenfreien Zugang zur Beratung und Zweitmeinung durch medizinische Experten in Bioethik, die absolut vertraulich und aus der Ferne ihre medizinische Vorgeschichte analysieren und über die bioethischen Aspekte ihre Meinung über eine medizinische Behandlung oder eine schwierige medizinische Entscheidung mitteilen.

## 2. ZAHNMEDIZINISCHER SERVICE

Dieser Service stellt den bei DKV Seguros versicherten Personen Zugang zu zahnmedizinischen Behandlungen, die nicht im Versicherungsschutz eingeschlossen sind, zu sehr vorteilhaften ökonomischen Bedingungen zur Verfügung, wenn sie Zahnkliniken des Vertragsnetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” in Anspruch nehmen.

## 3. TELEFONISCHES BERATUNGS- ZENTRUM

**Generelle Informationen und Autorisationen.** Die bei DKV Seguros versicherten Personen können sich in unserem telefonischen Kunden-Center über das Ärzte- und Klinikverzeichnis informieren, sie können Autorisierungen beantragen, Policen oder Service-Leistungen unseres Unternehmens abschließen sowie Anregungen oder Beschwerden anbringen, ohne persönlich bei der Geschäftsstelle vorbeigehen zu müssen.

## 4. BEHANDLUNGSANGEBOTE

### 4.1 Refraktive Laser-Chirurgie bei Fehlsichtigkeit (Kurz- und Weitsichtigkeit, Hornhautverkrümmungen)

DKV Seguros stellt den versicherten Personen innerhalb ihres Vertragsnetzes “Red de Servicios Sanitarios” ein Spezialnetz von spezialisierten Augenkliniken, die auf die refraktive Laserchirurgie bei Fehlsichtigkeit spezialisiert sind (Kurz- und Weitsichtigkeit, Hornhautverkrümmungen) zu vorteilhaften ökonomischen Bedingungen zur Verfügung.

### 4.2 Medizinisch unterstützte Fortpflanzung

DKV Seguros stellt den versicherten Personen innerhalb ihres Vertragsnetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” ein Netz von auf modernste Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung spezialisierte Kliniken zu vorteilhaften ökonomischen Bedingungen zur Verfügung und gleichzeitig den Zugang **zu Verfahren der Einfrierung von Eizellen, des Spermias und von Embryonen.**

### 4.3 Einlagerung der Stammzellen aus dem Nabelschnurblut

DKV Seguros stellt den versicherten Personen zu vorteilhaften ökonomischen Bedingungen die Möglichkeit zur Verfügung, Stammzellen, die während der Geburt durch einen/r Gynäkologen/in aus dem Nabelschnurblut ihres Sohnes oder ihrer Tochter entnommen wurden, in einem vertraglich gebundenen Labor einzulagern, damit sie bei Bedarf von ihren Kindern oder einem Familienangehörigen genutzt werden können.

### 4.4 Service zur Tabakentwöhnung

Diese Service-Leistung gewährt Zugang zu einem Programm zur Tabakentwöhnung zu vorteilhaften ökonomischen Bedingungen "Besser leben ohne Tabak" (DEJALO ATRÁS<sup>®</sup>), das unser Team "Tabakentwöhnung" innerhalb des Ärzte- und Kliniknetzes "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros entwickelt.

Das Programm zur Entwöhnung besteht aus einigen individuell abgestimmten Interventionen, die von einem therapeutischen Team, dem Mediziner und Psychologen angehören, durchgeführt werden. Bei den Interventionen werden die Merkmale eines jeden Rauchers analysiert, um einen persönlichen Plan auszuarbeiten, damit das Hauptziel erreicht wird: mit dem Rauchen aufzuhören.

Darüber hinaus verfügt der Service über Informationen im Web [www.vivesintabaco.com](http://www.vivesintabaco.com).

## 5. NETZ VON VERTRAGSKLINIKEN IN DEN VEREINIGTEN STAATEN

Über diesen Service steht den versicherten Personen von "DKV Mundisalud" ein umfassendes Netz von vertragsgebundenen Kliniken in den Vereinigten Staaten zur Verfügung.

Möchten unsere Kunden eine dieser vertragsgebundenen Kliniken in den Vereinigten Staaten aufsuchen, müssen sie nach vorheriger Autorisation durch DKV Seguros nicht für den gesamten Rechnungsbetrag in Vorleistung treten, sondern sie müssen lediglich den Betrag bezahlen, der nicht durch die Police abgedeckt ist. Die restlichen Kosten werden direkt von DKV Seguros übernommen.

Wenn Sie es wünschen, kümmert sich DKV Seguros auch um das Management wie Reiseformalitäten, Transport zum Krankenhaus, etc.

## B) SERVIPLUS SALUD EINZELVERSICHERUNG

**Nur der Abschluss der Krankenversicherung "DKV Mundisalud" in der Modalität Einzelversicherung gewährt den versicherten Personen Zugang zu einigen zusätzlichen exklusiven Service-Leistungen zu vorteilhaften ökonomischen Bedingungen, die zwingend an den Abschluss dieser Art von Versicherung gekoppelt sind.<sup>(1)</sup>**

<sup>(1)</sup> Vergleichen Sie ANHANG II: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND EXKLUSIVE SERVICE-LEISTUNGEN BEI DKV MUNDISALUD IN DER MODALITÄT EINZELVERSICHERUNG

Die Bedingungen für den Zugang zu dieser Art von Service-Leistungen sowie die jeweiligen Kosten entnehmen sie bitte den Ärzte- und Klinikerverzeichnissen “Cuadros Médicos”, die DKV Seguros jährlich auf ihrer Web-Seite [www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com) veröffentlicht.

## 1. MEDIZINISCHE UND ÄSTHETISCHE SERVICE-LEISTUNGEN

DKV Seguros stellt ihren versicherten Personen ein Netz von Leistungserbringern mit einem umfangreichen Angebot von ästhetischen Lösungen maximaler Qualität zur Verfügung, um damit ihr Wohlbefinden und die Lebensqualität zu verbessern. Dieser Service umfasst:

- > Behandlungen von Hautproblemen.
- > Diagnose und Behandlung von Haarproblemen.
- > Ästhetische Behandlung von oberflächlichen Krampfadern.

## 2. WELLNESS PROGRAMME

### 2.1 Hydrotherapie, Kurbäder und städtische Spa-Zentren

DKV Seguros versorgt ihre versicherten Personen mit Kurbehandlungen, die in öffentlich deklarierten Mineralbädern durchgeführt werden. Der therapeutische Heilerfolg wird garantiert durch Temperatur, Druck, chemische Zusammensetzung, Radioaktivität, bakterielle Flora und gelöste Gase.

### 2.2 Rückenschule und Körpertraining nach Pilates

Um Formen gesunder Lebensweise zu erwerben und Fehlstellungen des Rückrates sowie Rückenschmerzen zu vermeiden, stellt DKV Seguros ihren versicherten Personen Kurse der Rückenschule und Zugang zu Kursen des Körpertrainings nach Pilates zu vorteilhaften ökonomischen Bedingungen zur Verfügung.

Es ist bekannt, dass die Ursachen für Rückenschmerzen mannigfach sind, und wir wissen, dass diese Krankheitsbeschwerden sehr häufig vorkommen. Deshalb ist es leicht zu verstehen, wie wichtig es ist, einige korrekte Stellungsgewohnheiten anzunehmen und den Lebensstil anzupassen, um die Schmerzen abzuwenden.

### 2.3 Anti-Stress Therapien (Thai Chi und Yoga)

Mit dem Ziel, die Gesundheit zu fördern, bietet DKV Seguros den versicherten Personen die Möglichkeit an, Anti-Stress Therapien durchzuführen die dazu dienen, künftige Gesundheitsprobleme zu vermeiden. Diese Therapien bestehen in Kursen von Thai Chi und Yoga, zu denen die versicherten Personen von DKV Seguros Zugang zu vorteilhaften Preisen haben.

### 3. SERVICES DER FAMILIENUNTERSTÜTZUNG

#### 3.1 Sozi-sanitäre Leistungen zu Hause

DKV Seguros stellt den versicherten Personen einen sozi-sanitären Service zu Hause zur Verfügung. Dieser Service stellt mittels geprüften qualifizierten Personals eine Reihe von nützlichen Service-Leistungen zur Verfügung für Personen, die in ihrer selbstständigen Lebensführung oder Mobilität eingeschränkt sind, für Personen in einer nachoperativen Phase zu Hause sind und für Personen mit Schwierigkeiten beim Aufstehen, Ankleiden und Bereiten der täglichen Nahrung, die damit auf fremde Hilfe angewiesen sind.

#### 3.2 Altersresidenten und Tageskliniken

DKV Seguros stellt den versicherten Personen Zugang zu einem Netz von Residentenwohnheimen und Tageskliniken, die von hoch qualifiziertem Personal geleitet werden und eine umfassende Betreuung garantieren, zur Verfügung. Das Personal besteht z.B. aus Ärzten, Krankenpflegern, Physiotherapeuten, Psychologen oder Beschäftigungstherapeuten. Dieser Service garantiert den Zugang zu Zentren für Kurzzeit- als auch für Langzeitaufenthalte sowie Tageskliniken.

#### 3.3 Teleassistentz zu Hause fix und mobil

DKV Seguros stellt ihren versicherten Personen den Zugang zu mobilen und festinstallierten Telefon-Anlagen zur Verfügung, die ständig mit einer Zentrale verbunden sind. Es handelt sich um einen speziell angepassten individuellen Service an einer spezifischen Datenstation, wo Sozialarbeiter, Psychologen und Ärzte 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr innerhalb oder außerhalb der Wohnung zur Verfügung stehen.

#### 3.4 Service-Leistungen zur Anpassung des Wohnumfeldes

DKV Seguros stellt den versicherten Personen eine Sammlung von Artikeln, die sich mit der Anpassung des Wohnumfeldes an ihre Bedürfnisse befassen, zur Verfügung. Diese Produkte erlauben es, den Zugang und die Mobilität in allen Ecken ihres Hauses zu verbessern.

# **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 Avenida César Augusto 33 in 50004 Zaragoza, obliegt dem Königreich Spanien, und zwar dem Wirtschaftsministerium, vertreten durch die spanische Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen „Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones“.

Vertragsbestandteile sind: der Versicherungsantrag, die Gesundheitserklärung, die Allgemeinen, die Besonderen und Speziellen Versicherungsbedingungen sowie die Zusatzvereinbarungen und Nachträge, die hierzu ausgefertigt werden. Gesetzesänderungen oder Hinweise auf gesetzliche Vorschriften bedürfen nicht der Zustimmung.

Die 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 Instanzen wenden:

An jede Geschäftsstelle von DKV Seguros oder an den Kundendienst der ERGO Gruppe auf dem Postweg:

Atención al Cliente del Grupo ERGO, Avenida César Augusto 33, 50004 Zaragoza oder per Telefon 902 499 499, per Fax unter 976 28 91 35 oder per E-Mail an [atencioncliente@dkvseguros.es](mailto:atencioncliente@dkvseguros.es).

Der Kunde bestimmt, auf welche Art und Weise und an welche Adresse die Antwort gerichtet werden soll. Die Beschwerde oder Reklamation wird schriftlich innerhalb von zwei Monaten beantwortet. Zur näheren Information liegt in allen Geschäftsstellen von DKV Seguros das Beschwerdebuch des Kundenservices der ERGO Gruppe zur Einsicht bereit.

Wird seine Beschwerde oder Reklamation nicht innerhalb der angegebenen Frist beantwortet, oder ist die versicherte Person mit dem Lösungsvorschlag von DKV Seguros nicht einverstanden, kann sie dem „Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros“ (Beauftragter der spanischen Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen) mit Sitz Paseo de la Castellana 44 in 28046 Madrid seine der DKV Seguros zuvor vorgelegte Beschwerde einreichen.

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.

## GRUNDKONZEPTE. BEGRIFFSDEFINITIONEN

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

### A

#### AMBULANTE CHIRURGISCHE EINGRIFFE

Alle chirurgischen Eingriffe, die in einem Operationssaal unter lokaler oder örtlicher Betäubung, Vollnarkose oder unter Verabreichung eines Beruhigungsmittels durchgeführt werden und bei denen lediglich eine kurze postoperative Beobachtung notwendig ist, weshalb keine stationäre Einweisung erforderlich ist und der Patient kurze Zeit nach dem Eingriff entlassen werden kann.

#### 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.

#### ANTIANGIOGENESEFAKTOREN

Dieses Medikament wirkt auf den Wachstumsfaktor (Entwicklung) des vaskulären Endothels (VEGF), wichtig für die Bildung neuer Blutgefäße (Angiogenese), in dem dieses Wachstum gehemmt wird.

#### ARZT

Examiniertes Arzt oder Doktor der Medizin mit gesetzlich gültiger Zulassung für die medizinische oder chirurgische Behandlung von Krankheiten oder Verletzungen, die die versicherte Person während der Gültigkeitsdauer ihrer Police erleidet.

#### ARZTHONORARE

Honorare für medizinisches Fachpersonal, die für chirurgische Eingriffe und / oder stationäre Behandlungen erhoben werden.

Zum medizinischen Fachpersonal zählen neben dem Chirurgen, den Assistenzärzten, Anästhesisten, Hebammen alle weiteren zur Durchführung des Eingriffs oder der medizinischen Versorgung benötigten medizinischen Fachkräfte.

## B

### BEGRENZUNGSKLAUSEL

Dies ist ein Übereinkommen im Versicherungsvertrag, mit dem der Umfang des Versicherungsschutzes begrenzt wird oder er ausgeschlossen ist, wenn ein bestimmtes Risikoereignis eintritt.

### BEITRAG

Der für die Versicherung zu zahlende Beitrag. Die Beitragsrechnung enthält außerdem die gesetzlich vorgeschriebenen Abgaben und Steuern.

### BIOLOGISCHES MATERIAL

Natürliche (tierische oder menschliche Erzeugnisse) und künstliche Ressourcen (vom Menschen hergestellt), die bei der Herstellung von medizinischen Produkten verwendet werden, welche mit biologischen Systemen interagieren und in verschiedenen Fachgebieten der Medizin benutzt 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 EINGRIFFE MIT KURZEM STATIONÄREM AUFENTHALT

Alle chirurgischen Eingriffe, die mit einem stationären Aufenthalt von max. 48 Stunden verbunden sind.

### CHIRURGISCHE PROTHESE

Medizinische Produkte, die vorübergehend oder dauerhaft eingepflanzt, ein fehlendes, krankes oder nicht normal funktionierendes Körperorgan ersetzen oder seine körperliche Funktionsfähigkeit ganz oder teilweise unterstützen.

## D

### DKV VERTRAGSNETZ (LEISTUNGSMODALITÄT SACHLEISTUNGSPRINZIP)

Ärzte, medizinische Fachkräfte und Einrichtungen (Leistungserbringer), die im “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros unter Vertrag stehen. Vertragsgebundene Leistungserbringer.

## E

### ENZYMINHIBITOR

Biologische Arzneimittel mit Einflussnahme sowohl auf ein intra- als auch extrazelluläres therapeutisches Ziel, die die Erzeugung und Übertragung von Signalen im Zellwachstum hemmen. In dieser Untergruppe sind Inhibitoren unterschiedlicher Niveaus (z.B. Protein-Kinase-Inhibitor, Tyrosinkinaseinhibitoren, Proteasom-Inhibitor) mit eingeschlossen.

## 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.

### GENETISCHE THERAPIEN

Prozess zur Behandlung von Erb-, Krebs-, Infektionskrankheiten sowie weitere infolge durch Modifizierung des Genoms.

Gentherapie ist das Einfügen genetischen Materials mittels verschiedener Vektoren in eine Zielzelle zu therapeutischen Zwecken (Protein-Synthese, Kompensation eines Gendefektes, Stimulation der Abwehrkräfte gegen einen Tumor oder Resistenz gegen eine Viruserkrankung).

## I

### IMPLANTE

Eigens entworfenes Produkt, das ganz oder teilweise durch chirurgischen Eingriff oder besondere Behandlungsmethode in den menschlichen Körper im Rahmen diagnostischer, therapeutischer und/oder plastischer Verfahren eingebracht wird.

## IMMUNTHERAPIE

Immuntherapie oder biologische Therapie (auch als Biotherapie bezeichnet) ist ein Therapieverfahren zur Beeinflussung, Stimulation oder Wiederherstellung der Abwehrkräfte des Immunsystems, zur Bekämpfung von Krebs- und Infektionskrankheiten sowie weiteren Krankheiten. Weiterhin dient es der Verminderung von Nebenwirkungen, die durch einige Krebsbehandlungen ausgelöst werden können. In der Immuntherapie werden folgende Substanzen oder Arzneimittel verwendet: unspezifische Immunmodulatoren, Interferone, Interleukine, Wachstumsfaktoren, Stimulantien, monoklonale Antikörper, Zytokine und Impfungen.

## K

### KARDIOLOGISCHE REHABILITATION

Alle nach einem akuten Myokardinfarkt notwendigen Maßnahmen zur Wiederherstellung der Körperfunktionen auf ihr optimales Niveau.

### KLINISCHE PSYCHOLOGIE

Medizinischer Zweig bzw. medizinisches Fachgebiet der Psychologie, welcher/s sich mit der Behandlung und Rehabilitation von Verhaltensstörungen beim Menschen befasst.

### KLINISCHER PSYCHOLOGE

Auf klinische Psychologie spezialisierter, examinierter Psychologe.

**KRANKENHAUS ODER KLINIK**

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.

**KRANKHEIT ODER VERLETZUNG**

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

**L****LEBENSBEDROHLICHER NOTFALL**

Notfälle, die einer sofortigen medizinischen Versorgung bedürfen, da eine Verzögerung einen unwiderruflichen Schaden im Hinblick auf die körperliche Unversehrtheit des Patienten zur Folge haben könnte.

**“LEISTUNGSÜBERSICHT DER DECKUNGEN UND LIMITIERUNGEN” ALS ANHANG ZU DEN BESONDEREN VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN**

Schriftliches Dokument als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen, das zusammen mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Vertragbestandteil ist und gemeinsam überreicht wird. Es beschreibt die Deckungen und Begrenzungen des Versicherungsschutzes, den der Versicherungsnehmer abgeschlossen hat.

**M****MEDIZINISCHE VERSORGUNG**

Behandlung der versicherten Personen durch gemäß den gesetzlichen Bestimmungen ausgebildetes medizinisches Fachpersonal.

**MEDIZINISCHE VOLLVERSORGUNG**

Hierunter fallen alle medizinischen Fachrichtungen und medizinischen Leistungen in den Modulen ambulante medizinische Erstversorgung, medizinische Behandlung durch Fachärzte und Fachchirurgen und ergänzende diagnostische und therapeutische Verfahren und stationäre medizinische Versorgung.

**MEDIZINISCHE VORGESCHICHTE**

Der Gesundheitszustand - nicht notwendigerweise krankhafter Natur (z.B. Schwangerschaft oder Entbindung) - der bei der versicherten Person vor Einschluss in die Versicherungspolice bestand.

### MODALITÄT EINZELVERSICHERUNG

Im Sinne der Vertragsschließung wird die Versicherung als Modalität Einzelversicherung bezeichnet, wenn mindestens eine Person und maximal neun Personen versichert sind, die alle unabhängig vom versicherten Interesse verbunden sind und normalerweise Familienmitglieder ersten Grades (das Familienoberhaupt, sein Ehepartner oder Lebenspartner und seine nicht selbstständigen Kinder unter 30 Jahren, sofern sie in häuslicher Gemeinschaft leben) sind. Ihre Versicherungsdeckung darf in keinem Fall durch obligatorischen Zugang (colectivo cerrado) oder freiwillig (colectivos abiertos o cofinanciados) zu Vertragskonditionen, die DKV Seguros vorab mit einem Kollektivpartner vereinbart hat, zustande gekommen sein.

### 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 die die gesetzlichen Bedingungen der Versicherungsfähigkeit erfüllen. Ihre Versicherungsdeckung ist entweder durch obligatorischen Zugang (colectivo cerrado) oder freiwillig (colectivos abiertos o cofinanciados) zu Vertragskonditionen, die DKV Seguros vorab mit einem Kollektivpartner vereinbart hat, zustande gekommen

### MTA / KRANKENPFLEGEPERSONAL

Medizinisch Technische Assistenten oder staatlich anerkannte Krankenschwestern oder -pfleger.

## N

### NEUGEBORENENVERSORGUNG

Alle medizinischen und chirurgischen stationären Versorgungen eines Neugeborenen während der ersten vier Lebenswochen (28 Tage), die von einem Arzt oder Chirurgen durchgeführt werden.

### NICHTSTATIONÄRE MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Medizinische Versorgung in Arztpraxen, beim Patienten zu Hause oder in Krankenhäusern oder Kliniken ohne stationären Aufenthalt (Übernachtung).

Die große ambulante Chirurgie fällt nicht hierunter.

### NICHT VERTRAGSGEBUNDENE LEISTUNGSERBRINGER (LEISTUNGSMODALITÄT

KOSTENERSTATTUNGSPRINZIP) Ärzte, medizinische Fachkräfte und Einrichtungen, die nicht im Vertragsnetz "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros gebunden sind.

## O

### ORTHOPÄDISCHES MATERIAL UND ORTHESEN

Medizinische Produkte, die äußerlich dauerhaft oder zeitweise dem Patienten individuell angepasst werden und zur Behandlung von Formveränderungen der menschlichen Stütz- und Bewegungsorgane eingesetzt werden und keinen chirurgischen Eingriff erfordern.

**OSTEOSYNTHESEMATERIAL**

Platten, Schrauben, Drähte und andere zur Vereinigung von Knochenfragmenten oder Gelenken (nach Brüchen u.ä.) vorgesehene Elemente.

**P****POLICE**

Der Versicherungsvertrag. Dokument, das die Allgemeinen, Besonderen und Speziellen Vertragsbedingungen sowie Anhänge und Zusätze beinhaltet.

Der Versicherungsantrag und der Gesundheitsfragebogen sind Bestandteil der Police.

**PSYCHOTHERAPIE**

Behandlungsmethode bei Personen, die an psychischen Konflikten leiden und auf Verordnung oder Indikation eines Psychiaters durchgeführt wird.

**R****RADIKALE CHIRURGIE**

Chirurgischer Eingriff an der Brust nach einer Krebsdiagnose.

**REGENERATIVE MEDIZIN**

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

**REHABILITATION**

Alle Behandlungen, die von einem Unfallchirurgen oder Traumatologen, Neurologen, Rheumatologen oder Rehabilitationsarzt verschrieben werden und von einem auf Rehabilitation spezialisierten Arzt oder einem Physiotherapeuten zur Wiederherstellung der Funktion der betroffenen Stellen des Bewegungsapparates nach einer Krankheit oder einem Unfall während der Gültigkeitsdauer der Police durchgeführt werden.

**ROBOTERCHIRURGIE**

Als Roboter-Chirurgie, auch Tele-Operation genannt, wird die Chirurgie bezeichnet, die von einem Roboter auf Anweisungen des Chirurgen mit Hilfe von telerobotischer Laparoskopie und/oder von Computerbildern in 3D durchgeführt wird.

**S****SCHADENSFALL, VERSICHERUNGSFALL**

Kosten für die medizinisch notwendigen Behandlungen, die auf dieselbe Ursache zurückzuführen sind und ganz oder teilweise unter den Leistungsumfang der Police fallen.

Als gleicher Versicherungsfall ist die Gesamtheit der medizinischen Leistungen, die auf die gleiche Ursache zurückzuführen sind, anzusehen.

**SCHMERZTHERAPIE**

Medizinische Behandlung, die auf die Behandlung von chronischen Schmerzen spezialisiert ist.

**SPEZIALSTATION**

Eine Service-Leistung oder ein speziell ausgestatteter Bereich des Krankenhauses mit medizinischem und Krankenhauspflegepersonal, das darauf spezialisiert ist, bestimmte Behandlungen durchzuführen.

**STATIONÄRE MEDIZINISCHE VERSORGUNG**

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

**STATIONÄRER AUFENTHALT AUS SOZIALEN ODER FAMILIÄREN GRÜNDEN**

Stationäre Betreuung oder Versorgung bei Krankheitsbildern, die nach Urteil eines Arztes von DKV Seguros keiner stationären Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Klinik bedürfen.

**STATIONÄRER AUFENTHALT ZUR MEDIZINISCHEN ODER CHIRURGISCHEN BEHANDLUNG**

Einweisung 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 Kosten für Arzthonorare und etwaige Kosten für Prothesen, falls notwendig.

**SYNTHETISCHES ODER NATÜRLICHES MATERIAL**

Auch biologische Prothese genannt, die - mit einer speziellen Technik eingepflanzt - ein Organ ersetzt, regeneriert oder seine Funktionsfähigkeit unterstützt

Zu regenerativen Zwecken verwandte Zelltransplantate sind hierbei eingeschlossen

**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 wahrheitsgetreu angegeben wurden.

**UNFALL**

Jegliche Art von Körperverletzung, die während der Vertragsdauer durch ein von der versicherten Person unbeabsichtigtes, plötzliches gewaltsames Ereignis hervorgerufen wird.

## V

### VERKEHRSunFALL

Jeglicher Unfall, der der versicherten Person als Fußgänger, Benutzer öffentlicher Verkehrsmittel, auf Linien- oder Charterflügen, als Autofahrer oder Insasse, Fahrrad- oder Motorradfahrer auf öffentlichen Verkehrswegen oder der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellten Privatwegen widerfährt.

### VERSICHERER

DKV Seguros y Reaseguros S.A.E.

### VERSICHERTENKARTE

Dokument, das Eigentum von DKV Seguros ist und jeder versicherten Person ausgehändigt wird. Diese Karte ist nicht übertragbar und muss bei Inanspruchnahme der Vertragspartner des “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros vorgelegt werden.

### VERSICHERTE PERSON

Person, die medizinische Leistungen in Anspruch nimmt.

### VERSICHERUNGsalTER

Das Alter der versicherten Person berechnet sich aus der Differenz zwischen Jahr, in dem der Versicherungsschutz in Kraft tritt oder verlängert wird, und dem Geburtsjahr. Ist seit dem letzten Geburtstag weniger als ein halbes Jahr vergangen, gilt das niedrigere Alter.

### VERSICHERUNGSANTRAG

Das durch DKV Seguros zur Verfügung gestellte Formular zur Beantragung der Versicherung, in dem der Versicherungsnehmer alle die Einschätzung des zu versichernden Wagnisses möglicherweise beeinflussenden Umstände anzugeben hat.

### VERSICHERUNGSMEDIZINISCHER ZUSCHLAG

Zusätzlicher Beitrag, der zur Aufnahme eines in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausgeschlossenen Wagnisses entrichtet wird.

### 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.

### VERTRAGSGEBUNDENE LEISTUNGSERBRINGER (LEISTUNGSMODALITÄT SACHLEISTUNGSPRINZIP)

Zusammenfassung der medizinischen Fachkräfte und sanitären Einrichtungen (Leistungserbringer), die im “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros auf dem gesamten spanischen Territorium unter Vertrag stehen.

## VORERKRANKUNG

Vorerkrankung ist der medizinische Zustand (z.B. Schwangerschaft, Entbindung) oder die Gesundheitsstörung, der/die vor Vertragsschluss oder Einschluss in die Versicherung vorliegt und der/die normalerweise durch Krankheitssymptome wahrgenommen wird, unabhängig davon, ob eine medizinische Diagnose besteht oder nicht.

## W

### WARTEZEIT

Der Zeitraum ab Inkrafttreten der Versicherung, in dem bestimmte im Versicherungsschutz eingeschlossene Leistungen noch nicht in Anspruch genommen werden können.

## Z

### ZYTOSTATIKUM

Zytotoxisches Medikament, welches die Krebsentwicklung verlangsamt, in dem es direkt auf die Integrität der DNA-Kette (Deoxyribonucleic Acid) 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 und die Methylhydrazin.

# 3.

## LEISTUNGSMODALITÄTEN, ERWEITERUNG UND ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH DER VERSICHERUNG

### 3.1 GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

DKV Seguros garantiert den versicherten Personen im Rahmen dieser Allgemeinen Bedingungen und den in den Besonderen Versicherungsbedingungen und der “Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen” als Anhang dazu, den Speziellen Versicherungsbedingungen und aufgrund der Angaben im Gesundheitsfragebogen, dass sie die medizinischen und chirurgischen Leistungen bei Erkrankungen und Verletzungen in den beschriebenen Fachrichtungen und in Abhängigkeit von der abgeschlossenen Deckungsmodalität gewährt, wenn der entsprechende Beitrag entrichtet wurde.

Wissenschaftliche Fortschritte auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapeutik in der medizinischen Wissenschaft, die während der Gültigkeitsdauer dieser Versicherungspolice gemacht werden, können mit in den Versicherungsschutz aufgenommen werden, sofern sie durch die spanischen Behörden zur Bewertung der medizinischen Technologien (Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias) der jeweiligen Gesundheitsministerien der autonomen

Regionen oder durch den Gesundheitsminister mittels eines Berichts positiv anerkannt werden.

Bei jeder Vertragserneuerung dieser Versicherungspolice führt DKV Seguros den Einschluss neuer Verfahren oder Behandlungsmethoden in den Versicherungsschutz für den kommenden Versicherungszeitraum detailliert auf.

### 3.2 LEISTUNGSMODALITÄTEN DER VERSICHERUNG

Bei “DKV Mundisalud” handelt es sich um ein gemischtes System, bei dem die versicherte Person zwischen zwei Möglichkeiten frei wählen kann:

> Alle in der Police beschriebenen Versicherungsleistungen können über das “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros in ganz Spanien in Anspruch genommen werden (Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip). Vor der Behandlung ist dem Leistungserbringer zur Identifikation die Versichertenkarte DKV Medi-Card® vorzulegen und falls notwendig, eine entsprechende Kostenübernahmegarantie (Autorisation).

› Freie Wahl von Ärzten oder medizinischen Einrichtungen, die nicht mit im “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros vertragsgebunden sind.

Hier gilt das Erstattungsprinzip. DKV Seguros erstattet den versicherten Personen den Betrag der von ihnen vorgelegten Rechnungen mit dem Prozentsatz und unter Berücksichtigung der Begrenzungen, die in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt sind. (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip).

**DKV Seguros erstattet Rechnungen von vertragsgebundenen Leistungserbringern des “Red DKV de Servicios Sanitarios” in keinem Fall zurück.**

Dieses Recht auf freie Arzt- und Klinikwahl befreit DKV Seguros von der direkten, solidarischen oder subsidiären Haftung für nicht vertragsgebundene Leistungserbringer, über die sie aufgrund des Berufsgeheimnisses, der Datenschutzbestimmungen und des Verbotes von unerlaubter Berufsausübung von Dritten im medizinischen Bereich keinerlei Kontrolle hat.

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, Aktionen exklusiv gegen die Leistungserbringer oder medizinischen Zentren und ihre entsprechenden Haftpflichtversicherer einzuleiten und DKV Seguros schadlos zu lassen.

Die Modalität der Versicherung und die damit verbundenen bestimmten Deckungen und/oder Service-Leistungen hängen von der Entscheidung der versicherten Person bei Vertragsabschluss ab. Es gibt zwei Vertragsmodalitäten, die Modalität Einzelversicherung mit Zugang zu einigen exklusiven Deckungen und/oder Service-Leistungen (vergleichen Sie Anhang II) und die Modalität Gruppenversicherung ohne diesen Zugang.

**3.3 GELTUNGSBEREICH DES VERSICHERUNGSSCHUTZES**

In der Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip kann die versicherte Person medizinische und chirurgische Leistungen (ambulant und stationär) in ganz Spanien in jeglicher Deckungsmodalität in Anspruch nehmen.

In der Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip - mit Ausnahme in der Deckungsmodalität "DKV Mundisalud Combinado", deren Geltungsbereich auf das spanische Territorium begrenzt ist - gilt für alle Deckungsmodalitäten des Produktes "DKV Mundisalud" weltweiter Versicherungsschutz, d.h. die versicherte Person kann alle Ärzte und medizinischen Einrichtungen außerhalb des medizinischen Netzwerkes "Red DKV de Servicios Sanitarios" in Anspruch nehmen, vorausgesetzt, dass sie neun Monate im Jahr in Spanien ansässig ist.

Wird dieser Wohnsitz außerhalb Spaniens verlegt, gilt der Versicherungsschutz lediglich bis zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres.

### 3.4 ZUGANG ZU DEN VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

**SPEZIELLE REGELUNG ZUR INANSPRUCHNAHME DER VERTRAGSGEBUNDENEN LEISTUNGSERBRINGER. VERSORGUNG INNERHALB DES VERTRAGSNETZES "RED DKV DE SERVICIOS SANITARIOS":**

a) DKV Seguros händigt dem Versicherungsnehmer die Versichertenkarte DKV Medi-Card® als Identifikationsmedium gegenüber den Leistungserbringern für alle mitversicherten Personen aus. Weiterhin erhält der Versicherungsnehmer das Ärzte- und Klinikverzeichnis des "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros, in dem alle im Versicherungsschutz eingeschlossenen

Leistungen, Ärzte, Diagnostik-Zentren, Kliniken, Notfallaufnahmen und andere medizinische Zentren unter Angabe der jeweiligen Adresse und Öffnungszeiten oder Sprechstunden aufgeführt sind.

b) Innerhalb des Vertragsnetzes "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros hat die versicherte Person entweder freien Zugang zu den im Versicherungsschutz eingeschlossenen Leistungen, oder sie muss vor Inanspruchnahme bestimmter Leistungen einen Kostenübernahmeantrag an DKV Seguros stellen.

Im Allgemeinen handelt es sich bei Leistungen ohne vorherige Autorisation um die ambulante medizinische Erstversorgung, um Besuche bei Fachärzten und Fachchirurgen, um Notfallbehandlungen und um einfache diagnostische Verfahren.

Für Einweisungen zu stationären Behandlungen, für medizinisch-chirurgische Eingriffe, für Prothesen, für psychotherapeutische Sitzungen, für Transporte im Krankenwagen, aufwendige therapeutische und diagnostische Spezialverfahren, die im Ärzte- und Klinikverzeichnis "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros aufgeführt sind, ist eine Autorisation notwendig.

c) Im Rahmen dieser Versicherung gilt ein Schadenfall als gemeldet, wenn die versicherte Person eine medizinische Leistung beantragt oder eine Autorisation für die Inanspruchnahme eines vertragsgebundenen Leistungserbringers von DKV Seguros beantragt.

**d) Rechnungen von vertragsgebundenen Leistungserbringern des “Red DKV de Servicios Sanitarios” erstattet DKV Seguros in keinem Fall zurück. Ebenso werden Kosten für Leistungen in keinem Fall von DKV Seguros übernommen, wenn nicht vorher die entsprechend notwendige Autorisation ausgestellt wurde.**

e) In vertragsgebundenen Einrichtungen des “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros muss die Versicherungskarte DKV Medi-Card® zur Identifikation vorgelegt werden.

Möglicherweise werden Sie auch aufgefordert, Ihren Personalausweis bzw. ein anderes offizielles Identifikationsdokument (Reisepass o.ä.) vorzulegen.

DKV Seguros stellt Autorisationen auf schriftliche Verordnung eines Arztes und nach einer angemessenen verwaltungstechnischen Prüfung aus, außer es handelt sich um eine Leistung, die nicht durch die Police abgedeckt ist.

Um diese Autorisation zu erteilen, die Schadenbearbeitung durchzuführen, über zusätzliche Service-Leistungen zu informieren und/oder Vorsorgeprogramme zu erstellen und Gesundheitsförderung zu betreiben, ist DKV Seguros berechtigt, weitere medizinisch-ärztliche Informationen bezüglich der vorliegenden Verordnung entweder direkt beim Arzt oder medizinischen Zentrum einzuholen oder die versicherte Person zur Vorlage von zusätzlichen Arztberichten aufzufordern, aus denen evtl. Vorerkrankungen, Diagnosen und die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung hervorgehen.

Unbeschadet der vorherigen Absätze müssen bei Notfällen entweder durch die versicherte Person selbst oder durch eine andere Person in ihrem Namen die jeweiligen Umstände glaubhaft innerhalb von 72 Stunden nach Einlieferung in das Krankenhaus oder nach der Notfallbehandlung bei DKV Seguros gemeldet und die Autorisation eingeholt werden.

Bei einem lebensbedrohlichen Notfall übernimmt DKV Seguros die Kosten bis zu dem Zeitpunkt, an dem die ambulante oder stationäre Behandlung aufgrund entsprechender Einwendungen nicht mehr durch die Police abgedeckt ist, selbst entgegen ärztlicher Anweisung.

f) Autorisationen können telefonisch im Kunden-Center unter der Nummer 902 499 499, per Fax unter 902 499 000, per Internet [www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com) oder bei unseren Geschäftsstellen beantragt werden.

**SPEZIELLE REGELUNG ZUR INANSPRUCHNAHME DER NICHT VERTRAGSGEBUNDENEN LEISTUNGSERBRINGER (KOSTENERSTATTUNG). VERSORGUNG AUßERHALB DES DKV VERTRAGSNETZES “RED DKV DE SERVICIOS SANITARIOS”:**

a) Im Rahmen dieser Versicherung gilt ein Schadensfall als gemeldet, wenn die versicherte Person die Erstattung beantragt.

b) Der Versicherungsnehmer muss die Erstattung von Krankheitskosten innerhalb von 15 Tagen bei DKV Seguros beantragen. Um eine vertragsgemäße Erstattung für Rechnungen von nicht vertragsgebundenen Leistungserbringern des “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros vornehmen zu können, müssen zusätzlich zu den bezahlten Rechnungen, aus denen alle medizinischen Konzepte und Behandlungen detailliert hervorgehen, sowohl die ärztliche Verordnung als auch der entsprechende Arztbericht mit Diagnose eingereicht werden.

Zur einfachen Handhabung stellt DKV Seguros ihren Versicherten ein vorgefertigtes Formular zur Verfügung, aus denen alle Einzelheiten zur richtigen Beantragung hervorgehen.

Die versicherten Personen und ihre Familienangehörigen sind dazu verpflichtet, DKV Seguros die geforderten Arztberichte und Atteste zur Verfügung zu stellen.

Bei Nichterfüllung dieser Obliegenheit kann die Erstattung der Kosten abgelehnt werden.

c) Die Erstattung von Kosten erfolgt folgendermaßen:

> Nach Einreichen des Erstattungsformulars mit Originalarztberichten und Originalrechnungen über die erfolgte Behandlung erstattet DKV Seguros die angefallenen Kosten entsprechend dem Prozentsatz und den Begrenzungen in den Allgemeinen und/oder Besonderen Versicherungsbedingungen in Verbindung mit der anhängenden “Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen”.

> Der Erstattungsbetrag wird auf das vom Versicherten benannte Konto überwiesen. Diese Überweisungsart ist rechtskräftig und befreit DKV Seguros von weiteren Pflichten.

> Die Erstattung von Rechnungen, die in anderen Währungen / Devisen vom Versicherten bezahlt werden, erfolgt in Spanien in EUR zu dem Tageskurs, an dem die Rechnung bezahlt wurde.

Ist dieser Tag nicht feststellbar, erfolgt die Umrechnung zum entsprechenden Kurs am Tag des Rechnungsdatums oder des Behandlungstages.

> Die Kosten für Übersetzungen von Berichten, Rechnungen oder Arzthonoraren trägt DKV Seguros, vorausgesetzt, dass es sich um Englisch, Deutsch, Französisch oder Portugiesisch handelt.

Kosten für Übersetzungen aus allen anderen Sprachen gehen zu Lasten der versicherten Personen.

### 3.5 REGRESSFORDERUNGSKLAUSEL

Nach Zahlung der Erstattung von Kosten oder nach Inanspruchnahme einer Versicherungsleistung ist DKV Seguros dazu berechtigt, Rechtsansprüche der versicherten Person an Dritte, die für den eingetretenen Schadensfall haften, in Höhe des gezahlten Schadensersatzes geltend zu machen.

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

Alle nachfolgend aufgeführten Fachgebiete, medizinischen Behandlungen und sonstige Leistungen fallen unter den Versicherungsschutz dieser Police:

- Je nach dem, ob sie üblicherweise stationär oder ambulant erfolgen.

### a) AMBULANTE HEILBEHANDLUNG

Die ambulante Heilbehandlung umfasst die allgemeinärztliche Erstversorgung, die Notfallbehandlung, die fachärztliche und chirurgische Versorgung, sowie die zusätzlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren im Ambulantbereich.

Außerdem ausdrücklich eingeschlossen sind folgende Gebiete:

- > Die spezifischen Vorsorgeprogramme - wie im Artikel 4.7 detailliert aufgeführt (einschließlich Geburtsvorbereitungsprogramme).
- > Die klinische Psychologie.
- > das Einsetzen einer IUP – Spirale.
- > Logopädie und Phoniatrie.

> Kleine chirurgische Eingriffe der durch die spanische Ärztekammer OMC (Organización Médica Colegial) festgelegten Gruppen 0 bis I, ausschließlich in der Arztpraxis.

> Schlafdiagnostik oder Polychromografie.

> Schmerztherapie, zur Behandlung von chronischen Schmerzen.

### b) STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG

Die stationäre Behandlung umfasst die Aufwendungen, die während der Behandlung im Krankenhaus entstehen, sowie daraus folgende Arzt- oder Chirurgenhonorare, inklusive der prä- und postoperativen Untersuchungen (Beratung, Analyse und EKG) bis zu zwei Monate nach der Operation und Prothesen, die damit im Zusammenhang stehen.

Außerdem sind in dieser Deckungsmodalität weitere Behandlungen eingeschlossen, die im Artikel 4.6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen speziell aufgeführt sind.

- Gemäß der abgeschlossenen Deckungsmodalität:

## 4.1 AMBULANTE MEDIZINISCHE ERSTVERSORGUNG

**Allgemeinmedizin:** ambulante Heilbehandlung in einer Praxis oder zu Hause und die Verordnung von einfachen diagnostischen Verfahren. Hierin eingeschlossen sind Laboruntersuchungen (ausgeschlossen Hormon- und Immunproben) und konventionelle Radiologie.

### **Kinderheilkunde und**

**Kinderkrankenpflege:** ambulante Heilbehandlung von Kindern bis zu 14 Jahren in einer Praxis oder zu Hause, die Indikation und die Verordnung von einfachen diagnostischen Verfahren.

Es gelten die gleichen Kriterien wie in der Allgemeinmedizin.

**Krankenpflege (Injektionen und Wundversorgung):** Versorgung durch Medizinisch Technische Assistenten (MTA) oder staatlich anerkannte Krankenschwestern oder -pfleger in einer Praxis oder zu Hause, nach vorheriger schriftlicher Verordnung eines die versicherte Person behandelnden Arztes.

**Transport im Krankenwagen:** in Notfällen umfasst diese Versicherungsleistung alle Transporte auf dem Landweg von dem Ort, an dem sich die versicherte Person befindet bis zum Krankenhaus und umgekehrt, immer dann, wenn besondere körperliche Umstände es nicht ermöglichen, herkömmliche Transportmittel (wie öffentliche Verkehrsmittel, Taxi oder Privatwagen) zu benutzen.

Ebenso im Versicherungsschutz eingeschlossen sind Transporte im Inkubator.

Voraussetzung in allen Fällen ist die schriftliche Verordnung eines Arztes, aus der die medizinische Notwendigkeit für den jeweiligen Transport hervorgeht.

## 4.2 NOTFALLBEHANDLUNGEN

### **Häusliche medizinische Versorgung:**

In begründeten Fällen und nur in den Ortschaften, wo DKV Seguros diesen Service vertraglich vereinbart hat, wird der medizinischer Service zuhause durch spezielle Leistungserbringer durchgeführt. Dies schließt die Allgemeinmedizin, die Kinderheilkunde, die Krankenpflege und - wenn notwendig - auch den Transport im Krankenwagen ein.

In dringenden Notfällen muss sich die versicherte Person an den ständigen Notfallservice, den DKV Seguros eingerichtet hat, wenden.

### **Ambulante Notfallbehandlung**

ambulante Notfallversorgung in einer medizinischen Einrichtung, die über einen 24-Stunden Notfalldienst verfügt.

### **Notfallbehandlung im Krankenhaus:**

ambulante Notfallversorgung in einem Krankenhaus oder einer Klinik.

## 4.3 MEDIZINISCHE VERSORGUNG DURCH FACHÄRZTE UND FACHCHIRURGEN

**Allergologie und Immunologie. Kosten für Impfungen sind von der versicherten Person zu tragen.**

**Anästhesie und Reanimation.**  
Inklusive der Epiduralanästhesie.

**Angiologie und Gefäßchirurgie.**

**Verdauungsapparat.**

**Kardiologie und Kreislaufsystem.**  
Inklusive der kardiologischen  
Rehabilitation nach akutem  
Myokardinfarkt.

**Kardiovaskularchirurgie.**

**Allgemeine Chirurgie und Chirurgie  
des Verdauungsapparates.**

**Mund- und Kieferchirurgie.**

**Kinderchirurgie.**

**Plastische und wiederherstellende  
Chirurgie.** Umfasst chirurgische  
Eingriffe zur Behandlung von  
Verletzungen, insbesondere durch  
Plastiken oder Transplantate.

**Eingriffe zu ästhetischen Zwecken  
sind vom Versicherungsschutz  
ausgeschlossen, sofern es sich nicht  
um die Wiederherstellung der  
weiblichen Brust nach einer radikalen  
Brustamputation handelt. In diesem  
Fall umfasst der Versicherungsschutz  
auch die Kosten für die  
Brustprothese, falls erforderlich.**

**Thoraxchirurgie.** Inclusive der  
Sympathektomie bei Hyperhidrosis  
(gesteigerte Schweißabsonderung).

**Periphere Gefäßchirurgie:** Inclusive  
der endoluminalen Lasertherapie im  
Operationsaal zur Behandlung von  
Krampfadern, außer bei den in Artikel 5  
f (“Einschränkungen der  
Leistungspflicht”) dieser Allgemeinen  
Versicherungsbedingungen detailliert  
aufgeführten Fällen.

**Medizinische und chirurgische  
Dermatologie.**

**Endokrinologie und Ernährung.**

**Geriatric (Altersheilkunde).**

**Gynäkologie.** Umfasst die Diagnose  
und die Behandlung von  
Frauenkrankheiten. Im  
Versicherungsschutz eingeschlossen sind  
die jährliche Vorsorgeuntersuchung, die  
Familienplanung, die Diagnose von  
Unfruchtbarkeit und Sterilität.

**Verfahren zur medizinisch  
unterstützten Fortpflanzung gehen zu  
Lasten der versicherten Person  
(vergleichen Sie Artikel “Zusätzliche  
Service-Leistungen”).**

**Hämatologie und Hämotherapie.**

**Hebammen / Entbindungspfleger.**  
MTA oder Krankenpflegepersonal, das  
auf die Geburtsvorbereitung und  
Geburtshilfe spezialisiert ist.

**Innere Medizin.**

**Nuklearmedizin.**

**Nephrologie (Behandlung von  
Nierenkrankheiten).**

**Neonatalogie (Behandlung von Früh-  
und Neugeborenen).**

**Pneumologie – Atmungsapparat.**

**Neurochirurgie.**

**Neurologie.**

**Obstetrik.** Umfasst die Kontrolle während der Schwangerschaft und die Geburtshilfe.

Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind Triple-Tests, EBA-Tests, die Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung) oder Chorionbiopsie zur Untersuchung von Fehlbildungen oder Erkrankungen des Fötus, bis zu einer Höchstsumme für jede versicherte Person und Jahr, die in der "Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen" als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind als Summe für jedwede vorher genannte Leistung, wenn die versicherte Person Leistungserbringer außerhalb des Netzes "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros in Anspruch nimmt.

**Zahnmedizin.** Inklusive zahnmedizinische Behandlungen, das Entfernen von Zähnen (Zahnextraktionen), die Behandlungen der Mundschleimhaut, die Zahn- und Mundreinigung und die im Rahmen dieser Behandlungen erforderlichen Röntgenleistungen.

Außerdem sind bei versicherten Personen bis zum 14. Lebensjahr Zahnversiegelungen und Zahnfüllungen abgedeckt.

Alle restlichen Leistungen können über den zahnmedizinischen Service in Anspruch genommen werden. **Die Kosten gehen zu Lasten der versicherten Person** (vergleichen Sie Artikel "Zusätzliche Service-Leistungen").

**Augenheilkunde.** Inklusive Hornhauttransplantationen sowie die Nutzung der Laserchirurgie, ausgenommen jedoch zur Korrektur von Fehlsichtigkeit (Kurz- oder Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmungen). **Diese gehen zu Lasten der versicherten Person** (vergleichen Sie Artikel "Zusätzliche Service-Leistungen").

**Onkologie.**

**Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde:** Inklusive der Chirurgie der Nasenhöhlen und der Nasenmuschel mit Hilfe von Radiofrequenztherapie und der Laserbehandlung im Operationssaal, **außer bei chirurgischer Behandlung des Schnarchens, des obstruktiven Schlafapnoesyndroms oder bei Uvulopalatoplastik.**

**Proktologie.** Inklusive Laserchirurgie bei rektalem und hämorrhoidalem Krankheitsgeschehen.

**Psychiatrie.** Hauptsächlich Behandlungen auf Grundlage der Neurobiologie

**Rehabilitation.** Behandlungen in einem geeigneten Rehabilitationszentrum, die unter der Anleitung eines auf Rehabilitation spezialisierten Arztes von Physiotherapeuten durchgeführt werden.

**Rheumatologie.****Traumatologie / Unfallchirurgie.**

Inklusive der Arthroskopie, perkutane Nukleotomie und Chemonukleolyse.

**Urologie.** Inclusive der Wiederherstellung des Beckenbodens wegen Harnflusses, Vasektomie (Sterilisation des Mannes) sowie die Untersuchung auf Zeugungsfähigkeit.

**4.4 DIAGNOSTISCHE VERFAHREN**

Diagnostische Verfahren bedürfen einer vorherigen ärztlichen Verordnung, aus der der Grund für die jeweilige Untersuchung hervorgeht. Kontrastmittel sind im Versicherungsschutz eingeschlossen.

**Laboruntersuchungen. Anatomische Pathologie und Zytopathologie.**

**Radiodiagnostik.** Inclusive aller gewöhnlichen Verfahren der diagnostischen Radiologie wie allgemeine Radiologie, Computertomografien, Kernspintomografien und Knochendensitometrie (Knochendichtemessung).

**Endoskopien.** Untersuchungen des Verdauungsapparates; zur Diagnostizierung oder therapeutischen Behandlung.

**Fiberbronchoskopie.** Diagnostizierung oder therapeutische Behandlung.

**Kardiologische Diagnostik.** Elektrokardiogramm, Belastungstest, Echokardiogramm, Holter-Monitoring (Langzeit-EKG), Doppler-Sonografie und Hämodynamik.

Schließt außerdem die kardiologische Diagnose mittels der Herz-Tomografie (TC64) nach einem akuten Herzinfarkt und postoperativer Herzpathologie ein.

**Neurophysiologie.** Elektroenzephalogramm, Elektromyogramm etc.

**Schlafdiagnostik.** Polysomnografie bei pathologischen Erscheinungsbildern auf Verordnung eines Facharztes.

**Interventionelle, invasive und viszerale Radiologie.**

**Tomografie (OCT).** Augenärztliche Diagnostik nach wissenschaftlich anerkannten klinischen Erkenntnissen.

**Positronenemissionstomografie (PET) und Single-Photon-Emissions-Tomografie (SPECT):** zur onkologischen Diagnostik nach allgemein anerkannten klinischen Erkenntnissen.

**4.5 THERAPEUTISCHE VERFAHREN**

**Aerosoltherapie, Sauerstofftherapie und Ventilationstherapie, bei Lungen- und Atemwegsbeschwerden** nur im Rahmen einer stationären oder häuslichen Behandlung.

**Die Kosten für Medikamente gehen zu Lasten der versicherten Person.**

**Analgesie und Schmerzbehandlung.** Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind auch auf Techniken der Schmerzbehandlung spezialisierte Einrichtungen. Medikamente sind lediglich im Rahmen von stationären Aufenthalten abgedeckt (vergleichen Sie Artikel 5 "Einschränkungen der Leistungspflicht").

**Radiumtherapie.** Inklusive des medizinischen Linearbeschleunigers, der Kobalttherapie, radioaktiver Isotope und stereotaktischer Radioneurochirurgie.

**Brachytherapie.** Zur Behandlung von Prostata-, Brust-, Gebärmutter- oder Genitalkrebs.

**Dialyse und Blutdialyse.** Sowohl ambulante als auch stationäre Behandlung ausschließlich während der Tage der Behandlung der akuten Niereninsuffizienz.

**Ausdrücklich ausgeschlossen sind chronische Nierenerkrankungen.**

**Medizinische Fußpflege.** Behandlung der Füße.

**Transplantationen.** Hornhaut-, Herz-, Leber-, Knochenmark- oder Nierentransplantation.

Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind alle Kosten, die im Rahmen der jeweiligen Verpflanzung des Organs entstehen, inklusive der Histokompatibilitätstestung.

**Kosten für Organentnahme, -transport oder -konservierung sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen,** mit Ausnahme der Hornhauttransplantation.

**Implantate.** Im Versicherungsschutz enthalten sind Haut- und Knochenimplantate sowie allogene Transplantate der Knochen, Sehnen und Bänder aus Knochen- und Gewebebanken.

**Blut- oder Blutplasmatransfusionen,** im Rahmen einer stationären Behandlung.

**Physiotherapie.** Zur Durchführung von Physiotherapien ist eine vorherige Verordnung eines Facharztes (Traumatologe, Unfallchirurg, Rheumatologe, Rehabilitationsarzt oder Neurologe) notwendig, und sie muss von speziell für Physiotherapie ausgebildeten Fachkräften und in dafür geeigneten Rehabilitationszentren durchgeführt werden.

**Laser- und Magnettherapie** als Techniken zur Rehabilitation.

**Zertrümmerung von Nieren- und Harnsteinen (Lithotripsie).**

**Logopädie und Phoniatrie.** Behandlung bei Sprachstörungen und Stimmproblemen aufgrund von organischen Beeinträchtigungen.

**Onkologische Chemotherapie:** Dem Patienten wird das notwendige zytostatische antitumorale Medikament zur Verfügung gestellt, falls notwendig auch der implantierbare Katheter zur intravenösen Infusion, die sowohl ambulant im Krankenhaus als auch während eines Krankenhausaufenthaltes gelegt wird, jedoch nur dann, wenn es vom Facharzt, der für die Behandlung zuständig ist, verordnet wurde.

Im Hinblick auf Medikamente übernimmt DKV Seguros nur die Kosten für alle zytostatischen Arzneimittel, die auf dem spanischen Markt vertrieben werden und vom spanischen Gesundheitsministerium genehmigt worden sind sowie die, die detailliert in Punkt “Zytostatikum”, des Artikel 2 “Grundkonzepte. Begriffsdefinitionen” aufgeführt sind sowie die intravesikale Instillation von BCG erhalten haben.

#### 4.6 STATIONÄRE MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Stationäre medizinische Versorgungen werden in Kliniken oder Krankenhäusern nach vorheriger schriftlicher ärztlicher Verordnung, und im Falle von vertragsgebundenen Leistungserbringern des “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros nach Ausstellung der entsprechenden Autorisation durchgeführt.

Die stationäre medizinische Versorgung umfasst die Kosten, die während der Behandlung im Krankenhaus entstehen, sowie die damit verbundenen Honorare von Ärzten oder Chirurgen.

Außerdem eingeschlossen sind:

- > Onkologische Behandlungen: Radiumtherapie, Strahlentherapie und Chemotherapie.
- > Lithotripsie (Zertrümmerung von Nieren- und Blasensteinen).
- > Dialyse und Blutdialyse.
- > Chirurgische Eingriffe der durch die spanische Ärztekammer OMC (Organización Médica Colegial) festgelegten Gruppen II bis VIII, ausschließlich in klinischen Einrichtungen.

- > Ambulante chirurgische Eingriffe.
- > Interventionelle, invasive und viszerale Radiologie.
- > Techniken der Familienplanung: Eileiterunterbindung, Vasektomie und die dauerhafte Empfängnisverhütung nach dem “Essure-System”.
- > Stereotaktische Radioneurochirurgie.
- > Arthroskopie.
- > Chirurgie der Nasenhöhlen und der Nasenmuschel mit Hilfe von Radiofrequenztherapie.
- > Im Operationsaal durchgeführte Lasertherapie der Augen, Proktologie, periphere Gefäßchirurgie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde.
- > Perkutane Nukleotomie und Chemonukleolyse.
- > Chirurgische Prothesen.
- > Krankenhaustagegeldzahlung wegen stationärem Aufenthalt.

Im Versicherungsschutz eingeschlossen ist die Benutzung eines Standardeinzelzimmers mit Sanitärzelle und Bett für eine Begleitperson, (außer bei psychiatrischen Behandlungen, bei Behandlungen auf der Intensivstation oder bei Frühgeborenen, die in einem Inkubator versorgt werden). Ebenso abgedeckt sind die Kosten für die Verpflegung des Patienten, die allgemeinen Krankenhauskosten für die Pflege, die Kosten für die Benutzung der Spezialstation, zusätzliche diagnostische Verfahren, Anwendungen, Verbandmittel, die Kosten für Benutzung des Operationsaals sowie der Entbindungsstation und Anästhesiemittel und Medikamente.

Die stationäre Versorgung wird nach folgenden Kriterien differenziert:

**1. Stationäre Behandlung** (ohne chirurgischen Eingriff).

Eingeschlossen sind die verschiedenen medizinischen Fachgebiete zur Diagnostizierung und / oder Behandlung von Krankheitsbildern bei versicherten Personen über 14 Jahren, für die ein stationärer Aufenthalt als notwendig erachtet wird.

**2. Stationäre Behandlung zur chirurgischen Intervention.**

Eingeschlossen sind die verschiedenen chirurgischen Fachgebiete zur Behandlung von Krankheitsbildern, die chirurgische Eingriffe erfordern, präoperative oder präanästhetische Untersuchungen (Beratung, Analyse und Elektrokardiogramm), die anschließenden postoperativen Behandlungen (bis zu zwei Monate nach dem Eingriff) und die große ambulante Chirurgie und - soweit erforderlich - die Prothesen.

**3. Stationäre Einlieferung zur Geburtshilfe.**

Inklusive des Gynäkologen und/oder Hebamme bei der stationären Einweisung während der Schwangerschaft und/oder bei der Entbindung; und des Kinderbettchens und/oder des Inkubators für das Neugeborene während der stationären Behandlung bis zu 28 Tagen.

**4. Stationäre Behandlung von Kindern** (unter 14 Jahren). Schließt die medizinische Versorgung durch den Kinderarzt ein, sowohl bei konventioneller Behandlung als auch bei Behandlungen im Inkubator.

**5. Stationäre Aufnahme zur psychiatrischen Behandlung.**

Eingeschlossen ist die psychotherapeutische Behandlung durch einen ärztlichen Psychiater. Im Versicherungsschutz sind lediglich akute Fälle eingeschlossen. Die Leistungspflicht ist auf eine max. Dauer der stationären Behandlung pro Kalenderjahr begrenzt, die in der "Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen" als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen dargelegt ist. Angerechnet auf die Höchstleistungsdauer werden alle Aufenthaltstage zusammen, sowohl die im medizinischen Netz "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros als auch außerhalb des Netzes verbracht wurden.

**6. Stationäre Behandlung auf der Intensivstation.** Inklusive der Behandlung durch einen Intensivstationsarzt.

**7. Stationäre Aufnahme zur Dialysebehandlung und Künstliche Niere.** Schließt die Behandlung durch einen Nephrologen oder Internisten ein. Ausschließlich bei akuter Niereninsuffizienz, solange eine Behandlung medizinisch notwendig ist.

**4.7 ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN**

**Präventivmedizin.** Inklusive der nachfolgend aufgeführten allgemein anerkannten Vorsorgeprogramme:

**1. Gesundheitsprogramm für Kinder.**

Dies schließt ein:

- > Schwangerschaftsgymnastik und psychologische Geburtsvorbereitung, inklusive praktischer und theoretischer Unterricht in Kinderkrankenpflege.
- > Gesundheitsuntersuchungen des Neugeborenen: inklusive Untersuchung auf Stoffwechselerkrankungen (Phenylketonurie und angeborene Hypothyreose), Hör- und Sehtest, Gehöruntersuchung bei Neugeborenen (Screening) sowie Ultraschall des Neugeborenen.
- > Vorgeschriebene Kinderschutz-Impfung, in dafür vorgesehenen medizinischen Einrichtungen.
- > Regelmäßige Untersuchungen und Kontrollen zur körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes während der ersten vier Lebensjahre.

**2. Programm zur Krebsvorsorge bei Frauen.**

Dies schließt ein:

- > Regelmäßige gynäkologische Untersuchungen zur Früherkennung von Brust- und Gebärmutterhalskrebs.
- > Jährliche gynäkologische Vorsorgeuntersuchung. Bestehend aus der Kontrolluntersuchung, Kolposkopie, Zytologie, dem gynäkologischem Ultraschall und Mammografie nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen.

**3. Programm zur Prävention des koronaren Risikos.**

Dies schließt ein:

- > Jährliche kardiologische Basisvorsorgeuntersuchung, bestehend aus einer Kontrolluntersuchung, Blut- und Urinanalyse, Thoraxradiografie und einem Elektrokardiogramm.
- > Belastungs-EKG, falls notwendig.

**4. Programm zur Prävention von kolorektalen Tumoren für Versicherte der Risikogruppe mit entsprechender Vorgeschichte.**

Dies schließt ein:

- > Ärztliche Beratung und Untersuchung.
- > Spezieller Test zur Feststellung von Blut im Stuhl.
- > Kolposkopie, falls notwendig.

**5. Programm zur Prävention von Prostatakrebs für Männer über 45 Jahre.**

Dies schließt ein:

- > Ärztliche Beratung und Untersuchung.
- > Blut- und Urinanalyse mit Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens.
- > Transrektaler Ultraschall und / oder Prostata-Biopsie, falls notwendig.

**6. Programm zur zahnmedizinischen Prophylaxe, von der Kindheit an zur Vorbeugung von Karies, Parodontose und Fehlstellung der Zähne oder Aufbissproblemen.**

Dies schließt ein:

- > Zahnärztliche Beratung und Erstellung des Zahnstatus.
- > Beratung zur Änderung von Ernährungsgewohnheiten.

- > Angemessene Reinigung der Zähne und der Mundhöhle.
- > Lokale Fluorbehandlung.
- > Zahnversiegelungen und -füllungen für versicherte Personen bis 14 Jahre.
- > Professionelle Mund- und Zahnreinigung, falls notwendig.

**Klinische Psychologie.** Schließt bei ambulanter Behandlung individuelle klinisch-therapeutische Sitzungen durch einen Psychologen ein, vorausgesetzt dies wurde zuvor von einem medizinischen Psychiater oder Kinderarzt verschrieben und dient der Behandlung der nachfolgend aufgeführten Krankheitsbilder, die einen psychologisch-therapeutischen Eingriff erfordern.

- > Psychische Krankheiten: Depression, Schizophrenie und psychische Störungen.
- > Verhaltensstörungen: Neurosen, wie Angstzustände, Persönlichkeitsstörung und Zwangszustände.
- > Essstörungen: Magersucht und Bulimie.
- > Schlafstörungen: Bettnässen, Schlaflosigkeit, Schlafwandeln und nächtliche Angstzustände.
- > Anpassungsstörungen: Berufliche und posttraumatische Stresssituationen, Trauer, Scheidung, Pubertät, Depressionen nach dem Urlaub etc.
- > Lernstörungen: Hyperaktivität und Schulabbruch.

Wenn die versicherte Person Leistungserbringer außerhalb des Ärzte- und Kliniknetzes "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros nutzt, besteht pro psychotherapeutischer Sitzung eine Erstattungsgrenze, und es gibt eine Höchstanzahl an erstattungsfähigen Sitzungen pro versicherte Person und Jahr (Summe der Sitzungen innerhalb und außerhalb des Ärzte- und Kliniknetzes von DKV Seguros), die in der "Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen" als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt ist. Dies gilt nicht für die Deckungsmodalität "DKV Mundisalud Combinado", wo die max. Zahl von erstattungsfähigen psychotherapeutischen Sitzungen pro versicherte Person und Kalenderjahr in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Artikel 7.6 "DKV Mundisalud Combinado" geregelt ist und wo sie sich auf die Leistungserbringung von Vertragspartnern des "Red DKV de Servicios Sanitarios" Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip beschränkt.

**Familienplanung.** Dies schließt die nachfolgend aufgeführten Leistungen ein:

- > das Einsetzen einer IUP – Spirale. **Die Kosten für das Intrauterin-Pessar sind von der versicherten Person zu tragen.**
- > Eileiterunterbindung.
- > dauerhafte Empfängnisverhütung nach dem Essure-System mit den Begrenzungen hinsichtlich der Deckungen des in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten prothetischen Materials (vergleichen Sie Artikel "Chirurgische Prothesen").
- > Vasektomie (Sterilisation des Mannes).

**Chirurgische Prothesen:** Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind die Verordnung und das Einsetzen von Gelenkprothesen (Schulter-, Hüft-, Knie-, Knöchel- und Fußgelenk), Gefäßprothesen (Herzklappen, Bypass, Stent, temporärer oder permanenter Herzschrittmacher und automatischer Desfibrillator) und Gelenkendoprothesen (innere Metallplatten und Schrauben) und die Mikrospirale nach dem Essure-Verfahren.

Außerdem eingeschlossen sind Osteosynthesematerial, Kunststoffnetze bei Verletzungen der Bauchdecke, intraokulare Linsen, äußere Festhalter (Fixateur externe), Hodenprothese bei Orchidektomie nach onkologischen Behandlungen oder Unfall und Brustprothesen, sofern es sich um die Wiederherstellung nach einer radikalen Mastektomie handelt.

**Für die Versorgung mit Prothesen gilt eine Höchstleistungsgrenze je versicherte Person und Jahr,** die in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt ist. Auf diese Höchstgrenze werden sowohl Kosten, die im medizinischen Netz “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros als auch außerhalb dieses verursacht wurden, angerechnet.

**Krankenhaustagegeld.** DKV Seguros zahlt ab dem dritten Tag der stationären Behandlung pro Tag ein max. Krankenhaustagegeld bis zu einem Höchstbetrag je versicherte Person und Jahr, der in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt ist, falls die nachfolgenden Umstände vorliegen:

- > Die stationäre Behandlung ist im Versicherungsschutz der Police eingeschlossen.
- > Die entstandenen Krankenhauskosten wurden DKV Seguros nicht in Rechnung gestellt.

#### 4.8 EXKLUSIVE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Nur der Abschluss der Versicherung “DKV Mundisalud” für komplette medizinische Versorgung in der Modalität Einzelversicherung<sup>(2)</sup> berechtigt die versicherte Person, die folgenden zusätzlichen Leistungen in Anspruch zu nehmen:

<sup>(2)</sup> vergleichen Sie ANHANG II: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND EXKLUSIVE SERVICE-LEISTUNGEN BEI DKV MUNDISALUD IN DER MODALITÄT EINZELVERSICHERUNG

**Alternative und ergänzende Therapien.** Die nachfolgend beschriebenen Leistungen werden nur im Modus Rückerstattung gewährt, wenn sie von einem Arzt erbracht wurden. Die Rückerstattung richtet sich nach den Angaben, die in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen dieser Police dargestellt sind.

- › **Homöopathie:** Rückerstattung bis zu einem Höchstbetrag je Beratung oder Sitzung. Keine Beschränkung auf eine Höchstzahl von Beratungen oder Sitzungen pro Jahr.
- › **Akupunktur:** Rückerstattung bis zu einem Höchstbetrag je Beratung oder Sitzung und ebenso beschränkt auf eine Höchstzahl von Sitzungen je versicherte Person und Jahr.

#### 4.9 AUSLANDSREISEVERSICHERUNG

Für Reisen und vorübergehende Aufenthalte im Ausland sieht die Versicherung einen weltweiten Auslandsreiseschutz von max. 90 Tagen je Reise oder Aufenthalt vor. Die Versicherungsleistungen dieses Auslandsreiseschutzes werden in Anhang I der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen detailliert aufgeführt. Diese Deckung werden nur unter vorherigem Anruf unter der Telefonnummer 0034/ 91 379 04 34 gewährt.

# 5.

## EINSCHRÄNKUNGEN DER LEISTUNGSPFLICHT

Vom allgemeinen Versicherungsschutz dieser Police ausgeschlossen sind:

a) Alle vor Abschluss des Versicherungsvertrages bestehenden Erkrankungen, Verletzungen, Gebrechen oder Krankheitsbilder (z.B. Schwangerschaft) und deren Folgeerscheinungen, anlagebedingte oder angeborene physische Schäden sowie Unfallfolgen und Folgeerscheinungen von Krankheiten, vorausgesetzt, dass diese ihren Ursprung vor Einschluss von versicherten Personen in die Police hatten und bekannt waren.

Der Versicherungsnehmer in seinem Namen und im Namen der Begünstigten ist verpflichtet, im Augenblick des Ausfüllens des Versicherungsantrags jegliche Art von Leiden, angeborenen Pathologien, Krankheiten, diagnostischen Proben und Behandlungen einschließlich der Symptome, die als Beginn eines krankhaften Geschehens anzusehen sind, zu bekunden. Im Falle des Verschweigens ist der Zustand von der Deckung des Versicherungsvertrags ausgeschlossen. Wenn Vorerkrankungen oder angeborene Leiden angegeben werden, behält

sich DKV Seguros das Recht vor, den Antrag auf Versicherungsabschluss anzunehmen oder abzulehnen. Wenn DKV Seguros den Antrag akzeptiert, können entweder durch eine Ausschlussklausel die angegebenen Erkrankungen ausgeschlossen werden, oder es kann durch einen versicherungsmedizinischen Zuschlag die Deckung auf sie ausgedehnt werden.

Diejenigen vor Vertragsschließung unbekannt und auch die vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen nicht vermuteten Vorerkrankungen, da sie keine vorvertraglichen Symptome hatten. Es wird vereinbart, dass nach Ablauf einer Frist von einem Jahr nach Inkrafttreten oder Einschluss von weiteren versicherten Personen der Vertrag nicht mehr anfechtbar ist, außer bei vorsätzlichem Verhalten des Versicherungsnehmers.

b) Alle von der Wissenschaft als medizinisch nicht wirkungsvoll oder sicher anerkannten diagnostischen und therapeutischen Verfahren sowie solche Verfahren, die nicht durch die spanischen Behörden zur Bewertung der medizinischen Technologien (Agencias de Evaluación de las

Tecnologías Sanitarias) ratifiziert wurden oder die eindeutig durch andere verfügbare Verfahren als überholte Verfahren manifestiert wurden.

c) 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, Bungeejumping, Barranquismo (Kombination aus Steiluferklettern und Schwimmen) sowie beim Training oder jeder anderen eindeutig gefährlichen Sportart verursacht werden.

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

f) Schönheitschirurgie sowie alle anderen zu ästhetischen oder kosmetischen Zwecken durchgeführten Infiltrationen oder Behandlungen, es sei denn, es liegt eine Funktionsstörung des betroffenen Körperteils vor (rein psychologische Gründe sind hierbei nicht ausreichend).

Weiterhin vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Varizenbehandlungen aus ästhetischen Gründen, ambulante oder stationär durchgeführte Schlankheitskuren sowie allgemeine ästhetische Behandlungen der Haut, Behandlung der Haare oder ästhetische Zahnbehandlungen.

Ebenso ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist die chirurgische Korrektur von Fehlsichtigkeiten wie Kurz- oder Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmungen sowie Orthokeratologie.

g) Alternative und komplementäre Therapieformen, Akupunktur, Naturtherapie, Homöopathie, Chiropraxie, Lymphdrainage, Mesotherapie, Gymnastik, Osteopathie, Hydrotherapie, dreifasige Oxygentherapie, Pressotherapie, Ozontherapie und weitere vergleichbare Leistungen.

Außerdem sind alle medizinisch-chirurgischen Behandlungen in Verbindung mit Radiofrequenztherapie ausgeschlossen, außer bei der Chirurgie der Nasenhöhlen oder der Nasenmuschel.

h) Aufenthalte, Versorgung oder Behandlung in nicht medizinischen Einrichtungen wie Hotels, Kurhotels, Wellness-Einrichtungen, Seniorenheimen oder -residenzen, Erholungszentren, Diagnostikzentren u.ä., selbst wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt.

Ebenso ausgeschlossen sind Aufenthalte in Freizeit- oder Entspannungszentren sowie Diätzentren. Weiterhin ausgeschlossen sind Einweisungen in geschlossene Abteilungen, außer im Fall von akuten Geistesstörungen, und stationäre Aufenthalte aus sozialen oder familiären Gründen oder stationäre Behandlungen, für die eine ambulante oder häusliche Betreuung ausreichend ist.

i) Positronenemissionstomografie (PET) und die Single-Photon Emissions-Tomografie (SPECT), außer der in Artikel 4.4 „Diagnostische Verfahren“ dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Behandlung.

j) Medizinisch-chirurgische Behandlungen des Schnarchens oder des obstruktiven Schlafapnoesyndroms sowie Radiotherapie, die nicht ausdrücklich in Artikel 4.5 “Therapeutische Verfahren” aufgeführt sind.

k) Präventivmedizin, Check-ups oder Vorsorgeuntersuchungen im Allgemeinen, die Impfstoffe und die Lieferung von Extrakten für Allergietests, außer den in den „Zusätzlichen Versicherungsleistungen“ unter Artikel 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Besonderen Vorsorgeprogrammen.

l) Jegliche Art von freiwilliger Schwangerschaftsunterbrechung und die durch einen Eingriff vorgenommene Reduzierung von Embryonen sowie die Behandlung von Unfruchtbarkeit oder Verfahren zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung.

m) Alle Prothesen, Implantate und anatomischen Teile (Körperstrukturen), sofern sie nicht ausdrücklich in Artikel 4 “Versicherungsumfang” der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind.

Ebenso sind ausgeschlossen Kunstherzen, Hautersatz, Transplantate der Wirbelsäule, Biomaterie und/oder natürliches, synthetisches und orthopädisches Material.

n) Wurzelkanalbehandlungen, Parodontose, Kieferorthopädie, Zahnfüllungen und -versiegelungen für über 14-jährige, Rekonstruktionen, Zahnprothesen, Wurzelspitzenresektion (Apikotomie), Implantate sowie alle diagnostischen Mittel, die zur Durchführung dieser Behandlungen notwendig sind.

o) Zur Ausstellung von Attesten, Berichten oder Dokumenten notwendige Analysen oder andere Untersuchungen, für die ein medizinischer Zweck nicht eindeutig erkennbar ist.

p) Psychiatrie und klinische Psychologie: alle Behandlungen, diagnostische Verfahren oder Therapien, die nicht den Kriterien einer neurobiologischen oder pharmakologischen Behandlung entsprechen, wie Psychoanalyse, Hypnose, psychologische Tests, Narkohypnose, Entspannungs- oder Schlafkuren o.ä.

Außerdem ausgeschlossen sind die Psychotherapie für Gruppen oder Paare, psychologische und psychomotorische Tests, die psychosoziale oder neuropsychiatrische Rehabilitation, die edukative oder kognitiv-konduktuale Therapie bei Sprach- und Schreibschwächen, und bei andersartigen Entwicklungsstörungen, außer den Behandlungsmethoden, die ausdrücklich im Artikel 4.7 (Versicherungsumfang der klinischen Psychologie) eingeschlossen wurden.

q) Logopädie und Phoniatrie zur Behandlung von durch anatomische, angeborene neurologische oder psychomotorische Veränderungen hervorgerufene Sprachstörungen und Stimmproblemen.

r) Regenerative Medizin, biologische Medizin, die Immuntherapie oder biologische Therapie, die Gentherapie oder genetische Therapie und deren Anwendungen.

Darüber hinaus sind jegliche experimentelle versuchsweise Behandlungen sowie aus Barmherzigkeit erfolgte Behandlungen und diejenigen, die sich in allen klinischen Erprobungsphasen befinden, ausgeschlossen.

s) Dialyse und Blutdialyse: Behandlung von chronischen Nierenerkrankungen.

t) Medizinische Versorgung aufgrund einer HIV-Infektion, einer Erkrankung an AIDS und allen anderen Erkrankungen, Folgen oder Komplikationen, die in diesem Zusammenhang entstehen.

u) Roboterchirurgie und alle Laser-Behandlungen, sofern es sich nicht um Rehabilitation, Proktologie, periphere Gefäßchirurgie, Augenheilkunde und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde handelt, die mit dem in Artikel 4 "Beschreibung des Versicherungsumfanges" Aufgeführten einhergehen.

v) Kosten für die Benutzung von Telefon, Fernsehgerät, die Verpflegung der Begleitperson im Rahmen einer stationären Behandlung; Reise- oder Transportkosten, außer für den Transport im Krankenwagen wie in den Artikeln „Ambulante medizinische Erstversorgung“ und „Notfallbehandlungen“ dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben sowie für alle anderen nicht unbedingt erforderlichen Krankenhausleistungen.

w) Organtransplantationen und Autotransplantationen, Implantate und Autoimplantate mit Ausnahme von den unter dem Artikel “Therapeutische Verfahren” der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten. Kosten für Organentnahme, -transport oder -konservierung sind mit Ausnahme der Hornhauttransplantation vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

x) Pharmaka, Arzneimittel und jegliche Heilmittel, mit Ausnahme der während eines stationären Aufenthaltes verabreichten.

Die onkologische Chemotherapie deckt nur die Kosten der entsprechenden zytostatischen Medikamente, die detailliert in “Zytostatikum” in Artikel 2 “Grundkonzepte. Definitionen” aufgeführt sind. Ausdrücklich ausgeschlossen ist die Antitumor-Immuntherapie, monoklonale Antikörper, Gentherapie, die Endokrine- und Hormontherapie, Enzyminhibitor und/oder Molekulartherapie, Geriatria und der Gebrauch von Sensibilisatoren in der fotodynamischen und Bestrahlungstherapie.

y) Rehabilitation oder Körpertraining bei irreversiblen neurologischen Schäden, die aufgrund verschiedener Ursachen hervorgerufen wurden sowie bei chronischen Schäden oder Verletzungen des Bewegungsapparates.

Ebenso ausgeschlossen sind Reiz stimulierende Behandlungen, häusliche Rehabilitation oder stationäre Aufenthalte zur Durchführung von Rehabilitation.

z) Untersuchungen zur Bestimmung des genetischen Profils zu prognostischen oder vorbeugenden Zwecken sowie alle anderen gentherapeutischen, molekularen oder diagnostischen Verfahren oder Behandlungen mittels Gen- oder Molekulartherapie. Im Versicherungsschutz eingeschlossen ist lediglich die Bestimmung des Karyotyps (Chromosomensatz).

# 6.

## WARTEZEITEN

Alle im Versicherungsschutz von DKV Seguros eingeschlossenen Leistungen können ab Inkrafttreten der Police in Anspruch genommen werden.

Abweichend vom vorher genannten generellen Prinzip ist für folgende Versicherungsleistungen, die in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt sind, eine Wartezeit zu erfüllen:

1. Für alle chirurgischen Eingriffe und stationären Behandlungen sowie chirurgischen Prothesen – unabhängig von ihrer Ursache. Lebensbedrohliche Notfälle oder Unfälle sind hiervon ausgeschlossen.
2. Für Geburten (auch Frühgeburten) oder durch Kaiserschnitt.
3. Für Transplantationen.

Die Wartezeiten sind sowohl für medizinische Leistungen innerhalb des Netzwerkes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros als auch für Leistungen außerhalb dieses Netzwerkes zu erfüllen.

# 7.

## VERSICHERUNGSLEISTUNGEN GEMÄSS VEREINBARTER DECKUNGSMODALITÄT

Die unter Artikel 4 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Versicherungsleistungen können in sechs verschiedenen Deckungsmodalitäten abgeschlossen werden.

### 7.1 DKV MUNDISALUD CLASSIC HOSPITALIZACIÓN (STATIONÄRE BEHANDLUNG)

Diese Versicherung besteht aus einem gemischten System mit Kostenrückerstattung. Eingeschlossen sind nur die unter Artikel 4.6 “STATIONÄRE VERSORGUNG” dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschriebenen Versicherungsleistungen.

Ebenso eingeschlossen sind Notfallbehandlungen im Krankenhaus – wenn erforderlich mit stationärer Unterbringung – , der Auslandsreisenschutz, der Zugang zu den zusätzlichen Service-Leistungen.

Die versicherte Person kann frei entscheiden, die medizinische stationäre Versorgung über das Ärzte- und Kliniknetz “Red de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros (Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip) zu wählen oder ob sie den Zugang zu Ärzten und medizinischen Zentren in Spanien oder im Ausland, die nicht unter das Vertragsnetz “Red de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip) fallen, wählt und die Rückerstattung der Kostenrechnungen beantragt (vergleichen Sie Artikel 3.4 “ZUGANG ZU DEN VERSICHERUNGSLEISTUNGEN”).

In beiden Fällen ist eine Wartezeit für bestimmte Leistungen zu erfüllen, vergleichen Sie Artikel 6 “WARTEZEITEN”.

**Wenn sich die versicherte Person an Ärzte und medizinische Zentren außerhalb des medizinischen Netzwerkes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros wendet (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip), hat sie das Recht auf Rückerstattung immer dann, wenn es sich um medizinische Leistungen handelt, die durch ihre Versicherung gedeckt sind:**

› **Zu einem Rückerstattungsprozentsatz** des Gesamtrechnungsbetrages - abhängig davon, ob die Leistung in Spanien oder im Ausland erfolgte (vergleichen Sie “Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen).

› **Bis zu maximalen Höchstsätzen**, die in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt sind und für die folgende Garantien und Deckungen eingeführt sind:

- **Maximale**

**Gesamthöchstleistungssumme** der Versicherungspolice pro versicherte Person und Kalenderjahr.

- Für stationäre Behandlungen (vergleichen Sie Artikel 4.6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) ist eine max. garantierte Höchstleistungssumme je versicherte Person und Kalenderjahr festgelegt.
- Die Kosten, die pro Tag bei stationärem Aufenthalt anfallen, sind auf eine Höchstleistungssumme begrenzt, abhängig vom Typ der Krankenhauseinweisung. Diese Begrenzung bezieht sich auf den Aufenthalt (konventionelles Einzelzimmer mit Nasszelle und Bett für die Begleitperson), die Verpflegung des Erkrankten, die allgemeinen Pflegekosten, die benutzte Spezialeinrichtung zur Überwachung des Patienten, die ergänzenden diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die Kosten für die Benutzung des Operationssaales, das verwendete

Material, die Benutzung des Kreissaales, die Verabreichung von Narkosemitteln und Medikamenten.

- Die Aufwendungen für ärztliche Honorare bei medizinischem oder chirurgischem Aufenthalt, einschließlich Operateure und Hilfskräfte, Anästhesiepersonal und das medizinische Team sind bis zu einem Höchstleistungsbetrag pro versicherte Person und Kalenderjahr erstattungsfähig.
- Bei Krankenhausaufenthalt wegen psychischer Erkrankungen ist die Leistungspflicht auf eine Höchstleistungsdauer begrenzt wie in Artikel 4.6.5 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.
- Für chirurgische Prothesen ist ein Höchstleistungsbetrag in Artikel 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.
- Krankenhaustagegeld wie in Artikel 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

**Ausgeschlossen ist: Die ambulante medizinische Versorgung (allgemein ärztliche und fachärztliche Behandlung, die häusliche Versorgung, die ambulanten Notfälle, die zusätzlichen diagnostischen Verfahren, die therapeutischen Methoden, die nicht ausdrücklich in Artikel 4.6. detailliert aufgeführt sind, die Vorsorgeuntersuchungen, die klinische Psychologie und der Transport im Krankenwagen).**

## 7.2 DKV MUNDISALUD COMPLET

Diese Versicherung besteht aus einem gemischten System mit Kostenrückerstattung, die in ihre Deckung alle Fachrichtungen, medizinischen Leistungen und Service-Leistungen einschließt, wie unter Artikel 4.6 “VERSICHERUNGSUMFANG” dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

Ebenso eingeschlossen sind einige zusätzliche Service-Leistungen.

Die versicherte Person kann frei entscheiden, die medizinische Versorgung über das Vertragsnetz “Red de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros (Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip) zu wählen oder ob sie den Zugang zu Ärzten, Krankenhäusern, diagnostischen Zentren oder ambulante Behandlungen in Spanien oder im Ausland, die nicht unter das Vertragsnetz “Red de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip) fallen, wählt und die Rückerstattung der Kostenrechnungen beantragt (vergleichen Sie Artikel 3.4 “ZUGANG ZU DEN VERSICHERUNGSLEISTUNGEN”)

In beiden Fällen ist eine Wartezeit für bestimmte Leistungen zu erfüllen, vergleichen Sie Artikel 6 “WARTEZEITEN”.

**Wenn sich die versicherte Person an Ärzte, Krankenhäuser und Diagnostikzentren oder ambulante Behandlungen außerhalb des medizinischen Netzwerkes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros wendet (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip), hat sie das Recht auf Rückerstattung immer dann, wenn es sich um medizinische Leistungen handelt, die durch ihre Versicherung gedeckt sind:**

› **Zu einem Rückerstattungsprozentsatz** des Gesamtrechnungsbetrages - abhängig davon, ob die Leistung in Spanien oder im Ausland erfolgte (vergleichen Sie “Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen).

› **Bis zu maximalen Höchstsätzen**, die in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt sind und für die folgende Garantien und Deckungen eingeführt sind:

- **Maximale Gesamthöchstleistungssumme** der Versicherungspolice pro versicherte Person und Kalenderjahr.

- **Ambulante medizinische Versorgung:**

- Die Arzthonorare für Beratungen, die zusätzlichen diagnostischen Verfahren und Behandlungen bei ambulanter Heilbehandlung, einschließlich des Kranken transports sind bis zu einem Höchstleistungsbetrag je versicherte Person und Kalenderjahr erstattungsfähig.

- Die Beratungen in der Allgemeinmedizin, der fachärztlichen Medizin und bei Notfallbehandlungen bis zu einem Teil-Höchstbetrag je Beratung.
  - Die Fruchtwasseruntersuchung, Triple-Tests, EBA-Screening oder Chorionbiopsie zur Untersuchung von Fehlbildungen oder Erkrankungen des Fötus wie in Artikel 4.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.
  - Die klinische Psychologie und die psychotherapeutische Sitzungen gemäß Artikel 4.7. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- Stationäre medizinische Versorgung:**
- Für stationäre medizinische Versorgung (vergleichen Sie Artikel 4.6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) ist eine max. garantierte Höchstleistungssumme je versicherte Person und Kalenderjahr festgelegt.
  - Die Kosten, die pro Tag bei stationärem Aufenthalt anfallen, sind auf eine Höchstleistungssumme begrenzt, abhängig vom Typ der Krankenhauseinweisung. Diese Begrenzung bezieht sich auf den Aufenthalt (konventionelles Einzelzimmer mit Nasszelle und Bett für die Begleitperson), die Verpflegung des Erkrankten, die allgemeinen Pflegekosten, die benutzte Spezialeinrichtung zur Überwachung des Patienten, die ergänzenden diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die Kosten für die Benutzung des Operationsssaales, das verwendete Material, die Benutzung des Kreissaales, die Verabreichung von Narkosemitteln und Medikamenten.
  - Die Aufwendungen für ärztliche Honorare bei medizinischem oder chirurgischem Aufenthalt, einschließlich Operateure und Hilfskräfte, Anästhesiepersonal und das medizinische Team sind bis zu einem Höchstleistungsbetrag pro versicherte Person und Kalenderjahr erstattungsfähig.
  - Bei Krankenhausaufenthalt wegen psychischer Erkrankungen ist die Leistungspflicht auf eine Höchstleistungsdauer begrenzt wie in Artikel 4.6.5 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.
  - Für chirurgische Prothesen ist ein Höchstleistungsbetrag in Artikel 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.
  - Krankenhaustagegeld wie in Artikel 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.
- ### 7.3 DKV MUNDISALUD PLUS
- Diese Versicherung besteht aus einem gemischten System mit Kostenrückerstattung, die in ihre Deckung alle Fachrichtungen, medizinischen Leistungen und Service-Leistungen einschließt, wie unter Artikel 4.6 "VERSICHERUNGSUMFANG" dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

Ebenso eingeschlossen sind einige zusätzliche Service-Leistungen.

Die versicherte Person kann frei entscheiden, die medizinische Versorgung über das Vertragsnetz “Red de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros (Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip) zu wählen oder ob sie den Zugang zu Ärzten, Krankenhäusern, diagnostischen Zentren oder ambulante Behandlungen in Spanien oder im Ausland, die nicht unter das Vertragsnetz “Red de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip) fallen, wählt und die Rückerstattung der Kostenrechnungen beantragt (vergleichen Sie Artikel 3.4 “ZUGANG ZU DEN VERSICHERUNGSLEISTUNGEN”)

In beiden Fällen ist eine Wartezeit für bestimmte Leistungen zu erfüllen, vergleichen Sie Artikel 6 “WARTEZEITEN”.

**Wenn sich die versicherte Person an Ärzte, Krankenhäuser und Diagnostikzentren oder ambulante Behandlungen außerhalb des medizinischen Netzwerkes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros wendet (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip), hat sie das Recht auf Rückerstattung immer dann, wenn es sich um medizinische Leistungen handelt, die durch ihre Versicherung gedeckt sind:**

> **Zu einem Rückerstattungsprozentsatz** des Gesamtrechnungsbetrages - abhängig davon, ob die Leistung in Spanien oder im Ausland erfolgte (vergleichen Sie “Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen).

> **Bis zu maximalen Höchstsätzen**, die in dieser Übersicht als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt sind und die für folgende Garantien und Deckungen eingeführt sind:

- **Maximale Gesamthöchstleistungssumme** der Versicherungspolice pro versicherte Person und Kalenderjahr.

- **Ambulante medizinische Versorgung:**

- Die Arzthonorare für Beratungen, die zusätzlichen diagnostischen Verfahren und Behandlungen bei ambulanter Heilbehandlung, einschließlich des Krankentransports sind bis zu einem Höchstleistungsbetrag je versicherte Person und Kalenderjahr erstattungsfähig.

- Die Beratungen in der ambulanten medizinischen Erstversorgung, der Versorgung durch Fachspezialisten und der Notfallversorgung mit einem Unterlimit pro Beratung.

- Die Fruchtwasseruntersuchung, Triple-Tests, EBA-Screening oder Chorionbiopsie zur Untersuchung von Fehlbildungen oder Erkrankungen des Fötus wie in Artikel 4.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

- Die klinische Psychologie und die Psychischen Probleme wie in Artikel 4.7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.
- **Stationäre medizinische Versorgung:**
  - Für stationäre Versorgungen (vergleichen Sie Artikel 4.6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) ist eine max. garantierte Höchstleistungssumme je versicherte Person und Kalenderjahr festgelegt.
  - Die Kosten, die pro Tag bei stationärem Aufenthalt anfallen, sind auf eine Höchstleistungssumme begrenzt, abhängig vom Typ der Krankenhauseinweisung. Diese Begrenzung bezieht sich auf den Aufenthalt (konventionelles Einzelzimmer mit Nasszelle und Bett für die Begleitperson), die Verpflegung des Erkrankten, die allgemeinen Pflegekosten, die benutzte Spezialeinrichtung zur Überwachung des Patienten, die ergänzenden diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die Kosten für die Benutzung des Operationssaales, das verwendete Material, die Benutzung des Kreissaales, die Verabreichung von Narkosemitteln und Medikamenten.
- Die Aufwendungen für ärztliche Honorare bei medizinischem oder chirurgischem Aufenthalt, einschließlich Operateure und Hilfskräfte, Anästhesiepersonal und das medizinische Team bis zu einem Höchstleistungsbetrag je chirurgische Leistungsgruppe, Entbindung oder Kaiserschnitt und Transplantationen.
- Bei Krankenhausaufenthalt wegen psychischer Erkrankungen ist die Leistungspflicht auf eine Höchstleistungsdauer begrenzt wie in Artikel 4.6.5 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.
- Für chirurgische Prothesen ist ein Höchstleistungsbetrag in Artikel 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.
- Krankentagegeld wie in Artikel 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

#### 7.4 DKV MUNDISALUD CLASSIC

Diese Versicherung besteht aus einem gemischten System mit Kostenrückerstattung, die in ihre Deckung alle Fachrichtungen, medizinischen Leistungen und Service-Leistungen einschließt, wie unter Artikel 4.6 "VERSICHERUNGSUMFANG" dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

Ebenso eingeschlossen sind einige zusätzliche Service-Leistungen.

Die versicherte Person kann frei entscheiden, die medizinische Versorgung über das Vertragsnetz “Red de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros (Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip) zu wählen oder ob sie den Zugang zu Ärzten, Krankenhäusern, diagnostischen Zentren oder ambulante Behandlungen in Spanien oder im Ausland, die nicht unter das Vertragsnetz “Red de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip) fallen, wählt und die Rückerstattung der Kostenrechnungen beantragt (vergleichen Sie Artikel 3.4 “ZUGANG ZU DEN VERSICHERUNGSLEISTUNGEN”)

In beiden Fällen ist eine Wartezeit für bestimmte Leistungen zu erfüllen, vergleichen Sie Artikel 6 “WARTEZEITEN”.

**Wenn sich die versicherte Person an Ärzte, Krankenhäuser und Diagnostikzentren oder ambulante Behandlungen außerhalb des medizinischen Netzwerkes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros wendet (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip), hat sie das Recht auf Rückerstattung immer dann, wenn es sich um medizinische Leistungen handelt, die durch ihre Versicherung gedeckt sind:**

> **Zu einem Rückerstattungsprozentsatz** des Gesamtrechnungsbetrages - abhängig davon, ob die Leistung in Spanien oder im Ausland erfolgte (vergleichen Sie “Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen).

> **Bis zu maximalen Höchstätzen**, die in dieser Übersicht als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt sind und die für folgende Garantien und Deckungen eingeführt sind:

- **Maximale Gesamthöchstleistungssumme** der Versicherungspolice pro versicherte Person und Kalenderjahr.

- **Ambulante medizinische Versorgung:**

- Die Arzthonorare für Beratungen, die zusätzlichen diagnostischen Verfahren und Behandlungen bei ambulanter Heilbehandlung, einschließlich des Krankentransports sind bis zu einem Höchstleistungsbetrag je versicherte Person und Kalenderjahr erstattungsfähig.

- Die Fruchtwasseruntersuchung, Triple-Tests, EBA-Screening oder Chorionbiopsie zur Untersuchung von Fehlbildungen oder Erkrankungen des Fötus wie in Artikel 4.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

- Die klinische Psychologie und die Psychischen Probleme wie in Artikel 4.7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.

- **Stationäre medizinische Versorgung:**

- Für stationäre Versorgungen (vergleichen Sie Artikel 4.6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) ist eine max. garantierte Höchstleistungssumme je versicherte Person und Kalenderjahr festgelegt.

- Die Kosten, die pro Tag bei stationärem Aufenthalt anfallen, sind auf eine Höchstleistungssumme begrenzt, abhängig vom Typ der Krankenhauseinweisung. Diese Begrenzung bezieht sich auf den Aufenthalt (konventionelles Einzelzimmer mit Nasszelle und Bett für die Begleitperson), die Verpflegung des Erkrankten, die allgemeinen Pflegekosten, die benutzte Spezialeinrichtung zur Überwachung des Patienten, die ergänzenden diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die Kosten für die Benutzung des Operationsraumes, das verwendete Material, die Benutzung des Kreissaales, die Verabreichung von Narkosemitteln und Medikamenten.
- Die Aufwendungen für ärztliche Honorare bei medizinischem oder chirurgischem Aufenthalt, einschließlich Operateure und Hilfskräfte, Anästhesiepersonal und das medizinische Team bis zu einem Höchstleistungsbetrag je chirurgische Leistungsgruppe, Entbindung oder Kaiserschnitt und Transplantationen.
- Bei Krankenhausaufenthalt wegen psychischer Erkrankungen ist die Leistungspflicht auf eine Höchstleistungsdauer begrenzt wie in Artikel 4.6.5 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.
- Für chirurgische Prothesen ist ein Höchstleistungsbetrag in Artikel 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.

- Krankenhaustagegeld wie in Artikel 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

## 7.5 DKV MUNDISALUD ÉLITE

Diese Versicherung besteht aus einem gemischten System mit Kostenrückerstattung, die in ihre Deckung alle Fachrichtungen, medizinischen Leistungen und Service-Leistungen einschließt, wie unter Artikel 4.6 "VERSICHERUNGSUMFANG" dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

Ebenso eingeschlossen sind einige zusätzliche Service-Leistungen.

Die versicherte Person kann frei entscheiden, die medizinische Versorgung über das Vertragsnetz "Red de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros (Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip) zu wählen oder ob sie den Zugang zu Ärzten, Krankenhäusern, diagnostischen Zentren oder ambulante Behandlungen in Spanien oder im Ausland, die nicht unter das Vertragsnetz "Red de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip) fallen, wählt und die Rückerstattung der Kostenrechnungen beantragt (vergleichen Sie Artikel 3.4 "ZUGANG ZU DEN VERSICHERUNGSLEISTUNGEN")

In beiden Fällen ist eine Wartezeit für bestimmte Leistungen zu erfüllen, vergleichen Sie Artikel 6 "WARTEZEITEN".

**Wenn sich die versicherte Person an Ärzte, Krankenhäuser und Diagnostikzentren oder ambulante Behandlungen außerhalb des medizinischen Netzwerkes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros wendet (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip), hat sie das Recht auf Rückerstattung immer dann, wenn es sich um medizinische Leistungen handelt, die durch ihre Versicherung gedeckt sind:**

› **Zu einem Rückerstattungsprozentsatz** des Gesamtrechnungsbetrages - abhängig davon, ob die Leistung in Spanien oder im Ausland erfolgte (vergleichen Sie “Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen).

› **Bis zu maximalen Höchstsätzen**, die in dieser Übersicht als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt sind und die für folgende Garantien und Deckungen eingeführt sind:

- **Maximale Gesamthöchstleistungssumme** der Versicherungspolice pro versicherte Person und Kalenderjahr.

- **Ambulante medizinische Versorgung:**

- Die Arzthonorare für Beratungen, die zusätzlichen diagnostischen Verfahren und Behandlungen bei ambulanter Heilbehandlung, einschließlich des Krankentransports sind bis zu einem Höchstleistungsbetrag je versicherte Person und Kalenderjahr erstattungsfähig.

- Die Fruchtwasseruntersuchung, Triple-Tests, EBA-Screening oder Chorionbiopsie zur Untersuchung von Fehlbildungen oder Erkrankungen des Fötus wie in Artikel 4.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

- Die klinische Psychologie und die Psychischen Probleme wie in Artikel 4.7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.

- **Stationäre medizinische Versorgung:**

- Für stationäre Versorgungen (vergleichen Sie Artikel 4.6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) ist eine max. garantierte Höchstleistungssumme je versicherte Person und Kalenderjahr festgelegt.

- Die Kosten, die pro Tag bei stationärem Aufenthalt anfallen, sind auf eine Höchstleistungssumme begrenzt, abhängig vom Typ der Krankenseinweisung. Diese Begrenzung bezieht sich auf den Aufenthalt (konventionelles Einzelzimmer mit Nasszelle und Bett für die Begleitperson), die Verpflegung des Erkrankten, die allgemeinen Pflegekosten, die benutzte Spezialeinrichtung zur Überwachung des Patienten, die ergänzenden diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die Kosten für die Benutzung des Operationssaales, das verwendete Material, die Benutzung des Kreissaales, die Verabreichung von Narkosemitteln und Medikamenten.

- Die Aufwendungen für ärztliche Honorare bei medizinischem oder chirurgischem Aufenthalt, einschließlich Operateure und Hilfskräfte, Anästhesiepersonal und das medizinische Team bis zu einem Höchstleistungsbetrag je chirurgische Leistungsgruppe, Entbindung oder Kaiserschnitt und Transplantationen.
- Bei Krankenhausaufenthalt wegen psychischer Erkrankungen ist die Leistungspflicht auf eine Höchstleistungsdauer begrenzt wie in Artikel 4.6.5 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.
- Für chirurgische Prothesen ist ein Höchstleistungsbetrag in Artikel 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.
- Krankenhaustagegeld wie in Artikel 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

## 7.6 DKV MUNDISALUD COMBINADO

Diese Deckungsmodalität verbindet eine medizinische Versorgung durch Leistungserbringer sämtlicher in Artikel 4 "Versicherungsumfang" genannten Fachrichtungen aus dem Vertragsnetz "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros (Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip), einschließlich der klinischen Psychologie mit einer Höchstzahl von 15 erstattungsfähigen Sitzungen pro versicherter Person und Kalenderjahr mit der Möglichkeit, Kostenrückerstattung bei stationärer

Behandlung, wenn die Versorgung in Spanien erfolgt und durch Leistungserbringer oder medizinische Zentren, die nicht im Vertragsnetz "Red DKV de Servicios Sanitarios" (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip) vertraglich mit DKV Seguros verbunden sind und die in Artikel 4.6. dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen detailliert beschrieben sind, zu kombinieren.

In beiden Fällen ist eine Wartezeit zu erfüllen, um Zugang zu bestimmten Leistungen zu haben, vergleichen Sie Artikel 6 "WARTEZEITEN".

Ebenso eingeschlossen ist der Zugang zu einigen zusätzlichen Service-Leistungen (Serviplus Mundisalud).

**Wenn sich die versicherte Person an Ärzte, Krankenhäuser und Diagnostikzentren oder ambulante Behandlungen außerhalb des medizinischen Netzwerkes "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros wendet (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip), hat sie das Recht auf Rückerstattung immer dann, wenn es sich um medizinische Leistungen handelt, die durch ihre Versicherung gedeckt sind:**

- › **Zu einem Rückerstattungsprozentsatz** des Gesamtrechnungsbetrages - abhängig davon, ob die Leistung in Spanien oder im Ausland erfolgte (vergleichen Sie "Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen" als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen).

> **Bis zu maximalen Höchstsätzen**, die in dieser Übersicht als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt sind und die für folgende Garantien und Deckungen eingeführt sind:

- **Maximale Gesamthöchstleistungssumme** der Versicherungspolice pro versicherte Person und Kalenderjahr.
- Für stationäre Versorgungen (vergleichen Sie Artikel 4.6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) ist eine max. garantierte Höchstleistungssumme je versicherte Person und Kalenderjahr festgelegt.
- Die Kosten, die pro Tag bei stationärem Aufenthalt anfallen, sind auf eine Höchstleistungssumme begrenzt, abhängig vom Typ der Krankenseinweisung. Diese Begrenzung bezieht sich auf den Aufenthalt (konventionelles Einzelzimmer mit Nasszelle und Bett für die Begleitperson), die Verpflegung des Erkrankten, die allgemeinen Pflegekosten, die benutzte Spezialeinrichtung zur Überwachung des Patienten, die ergänzenden diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die Kosten für die Benutzung des Operationsraumes, das verwendete Material, die Benutzung des Kreissaales, die Verabreichung von Narkosemitteln und Medikamenten.

- Die Aufwendungen für ärztliche Honorare bei medizinischem oder chirurgischem Aufenthalt, einschließlich Operateure und Hilfskräfte, Anästhesiepersonal und das medizinische Team bis zu einem Höchstleistungsbetrag je chirurgische Leistungsgruppe, Entbindung oder Kaiserschnitt und Transplantationen.
- Bei Krankenhausaufenthalt wegen psychischer Erkrankungen ist die Leistungspflicht auf eine Höchstleistungsdauer begrenzt wie in Artikel 4.6.5 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.
- Für chirurgische Prothesen ist ein Höchstleistungsbetrag in Artikel 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.
- Krankenhaustagegeld wie in Artikel 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

**Wichtig: In der Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip ist die Rückerstattung von folgenden Kosten ausgeschlossen: die ambulante medizinische Versorgung, (medizinische Erstversorgung und Versorgung durch Spezialisten), die häusliche Versorgung, die ambulante Notfallversorgung, die zusätzlichen diagnostischen Verfahren, die therapeutischen Verfahren, die nicht ausdrücklich im Artikel 4.6 aufgeführt sind, die medizinischen Vorsorgeprogramme, die klinische Psychologie und der medizinische Krankentransport).**

# 8.

## VERTRAGSGRUNDLAGEN

### 8.1 VERTRAGSABSCHLUSS UND VERSICHERUNGSDAUER

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

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.

Nach Ablauf jedes Versicherungsjahres wird die Police automatisch um ein Jahr verlängert. Sowohl DKV Seguros als auch der Versicherungsnehmer können unter Einhaltung einer Frist von mindestens zwei Monaten vor Ablauf des laufenden Jahres schriftlich kündigen.

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.

Der Verzicht auf Kündigung seitens DKV Seguros setzt das Einverständnis des Versicherungsnehmers über die jährliche Beitragsanpassung voraus. Beitragsanpassungen werden gemäß den unter Artikel 8.4 aufgeführten versicherungsmathematischen Kriterien erstellt und mitgeteilt.

## 8.2 RECHTE UND OBLIEGENHEITEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS ODER DER VERSICHERTEN PERSONEN

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherten Personen sind verpflichtet:

- a) DKV Seguros alle die Einschätzung des zu versichernden Wagnisses möglicherweise beeinflussenden Umstände wahrheitsgetreu und gewissenhaft anzugeben.
- b) DKV Seguros alle während der Laufzeit der 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 schwerwiegenderen Bedingungen geführt hätten.
- c) DKV Seguros einen Wohnort- oder Berufswechsel umgehend mitzuteilen.
- d) alle ihnen zur Verfügung stehenden Mittel zur Heilung einer Erkrankung oder Verletzung zu nutzen.

Bei vorsätzlicher Nichterfüllung dieser Obliegenheiten mit der Absicht, DKV Seguros zu betrügen oder zu schädigen und sich einen Vorteil zu verschaffen, ist DKV Seguros von jeglicher Leistungspflicht für diesen Versicherungsfall befreit.

e) DKV Seguros alle Anspruchsabtretungen oder Regressforderungen zur Verfügung zu stellen wie in Artikel 3.5 bestimmt.

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.

## 8.3 OBLIEGENHEITEN VON DKV SEGUROS

Neben den versicherten medizinischen Leistungen gemäß der in der Police beschriebenen Modalität stellt DKV Seguros dem Versicherungsnehmer die Versicherungspolice oder ggf. eine provisorische Police zur Bestätigung des bestehenden Versicherungsschutzes zur Verfügung.

Jede versicherte Person erhält eine Versichertenkarte zu ihrer Identifikation als DKV Seguros Kunde sowie das Ärzte- und Klinikverzeichnis des "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros für die jeweilige autonome Region Spaniens, in der die versicherten Personen ansässig sind. In diesem Verzeichnis sind alle medizinischen Einrichtungen, Notfalldienste und Ärzte sowie deren jeweilige Adresse, Öffnungszeiten oder Sprechstunden aufgeführt.

## 8.4 VERSICHERUNGSBEITRAG

Der Versicherungsnehmer ist dazu verpflichtet, den Erstbeitrag oder die Einmalprämie bei Vertragsabschluss zu entrichten.

Die darauf folgenden Beiträge werden zum jeweils festgelegten Zeitpunkt fällig.

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

In diesem Fall wird der entsprechende 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 ihrer Leistungspflicht im Schadensfall befreit.

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

Fordert DKV Seguros die Beitragszahlung nicht innerhalb der nächsten sechs Monate nach dieser Fälligkeit ein, gilt der Vertrag als aufgehoben.

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

In diesem Fall steht DKV Seguros der Beitrag für den Zeitraum zu, 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.

Eine Leistungspflicht für DKV Seguros besteht ausschließlich dann, wenn die Zahlungsaufforderung von DKV Seguros angewiesen wurde.

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

Aus diesem Grund muss der Versicherungsnehmer DKV Seguros die Daten seines Bankkontos oder seines Sparbuches, von wo aus der Beitragseinzug für diese Versicherung erfolgen soll, mitteilen und autorisiert das Finanzinstitut, den Beitragseinzug zuzulassen.

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

Bei jeder Vertragserneuerung dieser Versicherungspolice behält sich DKV Seguros das Recht vor, den Jahresbeitrag zu verändern und - soweit zutreffend - die Höhe der Zuzahlungsbeträge pro medizinischer Behandlung gemäß den versicherungsmathematischen Kriterien auf der Grundlage der Veränderung der Kosten für medizinische Leistungen und/oder des notwendigen Einschlusses von medizinisch-technischen Innovationen, durchzuführen.

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

Ebenso ist die Festlegung der Versicherungsbeiträge abhängig vom Alter und Geschlecht der zu versichernden Personen. In einigen Bereichen erfolgt eine Einteilung nach Altersgruppen.

Erreicht die versicherte Person während der Laufzeit der Police die nächst höhere Altersgruppe, ändert sich der von ihr zu entrichtende Beitrag dementsprechend bei Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres.

Für die jährlichen Beitragsanpassungen gelten 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 wird von DKV Seguros schriftlich über die jährliche Beitragserhöhung in Kenntnis gesetzt und kann zwischen der Weiterführung des Versicherungsvertrages oder Kündigung zum Ende des Versicherungsjahres wählen. Eine schriftliche Kündigung des Vertrages muss DKV Seguros fristgemäß vorgelegt werden.

## 8.5 VERLUST VON ANSPRÜCHEN UND AUFLÖSUNG DES VERTRAGES

**Das Versicherungsverhältnis kann von DKV Seguros aufgelöst werden, wenn folgende Umstände vorliegen:**

**a) Bei vom Versicherungsnehmer oder versicherten Personen nicht wahrheitsgetreu angegebenen oder bewusst verschwiegenen Umständen im Gesundheitsfragebogen.**

**b) Bei einer Erhöhung des Risikos, die DKV Seguros nicht vorher vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen mitgeteilt wurde.**

**c) Bei Schadensfällen, die vor Zahlung des Erstbeitrages entstehen, sofern nichts Gegenteiliges vereinbart wird.**

**d) Bei Schadensfällen, die vorsätzlich vom Versicherungsnehmer, von der versicherten Person oder vom Begünstigten hervorgerufen werden.**

**DKV Seguros kann in jedem Fall innerhalb von einem Monat ab Kenntnisnahme der nachfolgend aufgeführten Umstände vom Vertrag zurücktreten:**

**Verschweigen oder Vortäuschung des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen von Tatsachen im Gesundheitsfragebogen sowie Risikoerhöhungen, die nicht mitgeteilt werden.**

## 8.6 SCHRIFTLICHE MITTEILUNGEN

Schriftliche Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen sind ausschließlich immer an den Sitz von DKV Seguros zu richten. Unabhängig davon haben auch Mitteilungen, die glaubhaft an den Agenten von DKV Seguros gerichtet sind, der die Police vermittelt hat, Gültigkeit.

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

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

Mitteilungen von DKV Seguros an den Versicherungsnehmer oder die versicherten Personen werden an den Wohnsitz versandt, der im Vertrag angegeben ist, sofern DKV Seguros keine Wohnsitzänderung mitgeteilt wurde.

## 8.7 BESONDERE 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.

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.

## 8.8 STEUERN UND ABGABEN

Gesetzlich abzuführende Steuern und Abgaben gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers und / oder den versicherten Personen.

## **ANHANG I: AUSLANDSREISEVERSICHERUNG**

## 1. EINLEITENDE BESTIMMUNGEN

### 1.1 VERSICHERTE PERSONEN

Die natürlichen Personen, die in Spanien ansässig sind und Anspruch auf Versicherungsschutz nach einem Krankenversicherungsprodukt von DKV Seguros haben.

### 1.2 GELTUNGSBEREICH DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Die Versicherungsschutz gilt weltweit und auch in Spanien, in Spanien bei Aufenthalten nach Überschreiten der Grenze der Provinz, in der sich der Wohnsitz der versicherten Person befindet. In einigen Fällen umfasst der Versicherungsschutz Deckungen und Serviceleistungen nur während Reisen, bei der sich die versicherte Person außerhalb Spaniens befindet, hierauf wird durch besondere Klausel im Versicherungsvertrag eindeutig hingewiesen.

### 1.3 DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Die Dauer des Versicherungsschutzes ist der des Hauptversicherungsschutzes der Krankenversicherung angepasst.

### 1.4 GÜLTIGKEIT

Die versicherte Person kann die Leistungen des Versicherungsschutzes nur in Anspruch nehmen, wenn ihr gewöhnlicher Wohnsitz in Spanien liegt und die Abwesenheit von diesem gewöhnlichen Wohnsitz durch Reise oder vorübergehende Aufenthalte außerhalb der Wohnung einen Zeitraum von 90 aufeinander folgenden Tagen nicht überschreitet.

## 2. BESCHREIBUNG DER LEISTUNGEN

### 2.1 MEDIZINISCHE LEISTUNGEN

#### 2.1.1 Unmittelbare medizinische Behandlungskosten

2.1.1.1 Kosten für ärztliche Behandlungen, für Medikamente, für chirurgische Eingriffe, für stationäre Aufenthalte und Transport im Krankenwagen bei Behandlung im Ausland

Der Versicherer übernimmt die Kosten für medizinisch-chirurgische Behandlungen, für durch einen Arzt verschriebene Medikamente, für stationäre Behandlungen und Krankentransporte, die durch eine während der Reise ins Ausland eingetretene Erkrankung oder als Folge eines Unfalls notwendig werden, bis zu einem Höchstbetrag von 12.000 EUR.

### 2.1.1.2 Kosten für zahnmedizinische Notfälle

Wenn während der Reise akute zahnmedizinische Probleme wie Entzündungen, Zahnschmerzen oder Verletzungen auftreten, welche eine Notfallbehandlung erfordern, übernimmt der Versicherer die durch die Behandlung entstehenden Kosten bis maximal 150 EUR nach Vorlage der entsprechenden Zahnarztrechnung.

### 2.1.2 Mittelbare Kosten

#### 2.1.2.1 Kosten für die Verlängerung eines Hotelaufenthaltes

Wenn die vorher genannten Umstände (2.1.1.1) für die Garantie der Behandlungskosten vorliegen, übernimmt der Versicherer die Kosten für die durch einen Arzt verordnete Verlängerung des Aufenthaltes nach einem Krankenhausaufenthalt der versicherten Person bis zu einem Betrag von 30 EUR pro Tag und bis max. 300 EUR.

#### 2.1.2.2 Überführung oder Verlegung

Falls die versicherte Person während der Reise erkrankt oder einen Unfall erleidet, übernimmt der Versicherer folgende Leistungen:

a) Die Kosten des Transportes im Krankenwagen bis zum nächstgelegenen Krankenhaus.

b) Herstellung des Kontaktes zum Arzt, der die verletzte oder erkrankte versicherte Person behandelt, um die in dieser Situation am besten geeigneten Maßnahmen zu bestimmen, wie zum Beispiel die angemessene Behandlung und - falls notwendig - das am besten geeignete Transportmittel für die eventuelle Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder zum Wohnsitz der versicherten Person zu finden.

c) Die Kosten der Verlegung des Verletzten oder Erkrankten durch das am besten geeignete Transportmittel in ein anderes Krankenhaus oder zu seinem gewöhnlichen Wohnsitz.

Wenn die versicherte Person in ein Krankenhaus eingeliefert wird, welches nicht in der Nähe ihres Aufenthaltsortes liegt, übernimmt der Versicherer später nach Entlassung aus dem Krankenhaus den Transport zu diesem Wohnsitz.

Das gewöhnliche Transportmittel in Europa und in Mittelmeer-Anrainerstaaten ist ein spezielles Ambulanzflugzeug, falls die Dringlichkeit und der Schweregrad des Falles dies erfordern.

Andernfalls oder in anderen Gegenden der Welt erfolgt die Verlegung durch einen regulären Linienflug oder durch den jeweiligen Umständen entsprechende schnellere und geeignetere Transportmittel.

### 2.1.2.3 Überführung der sterblichen Überreste und Rücktransport von versicherten Begleitpersonen

Der Versicherer übernimmt sowohl alle anfallenden Formalitäten an dem Ort, wo sich die versicherte Person bei Eintritt ihres Todes befindet, als auch die Kosten für die Überführung an den für ihre Bestattung bestimmten Ort in Spanien.

Sollten die die versicherte Person begleitenden mitversicherten Angehörigen zum Zeitpunkt ihres Todes mangels finanzieller Mittel nicht verfrüht zurückkehren können oder sollte eine Umbuchung des Reisetickets nicht möglich sein, übernimmt der Versicherer die Kosten des Transports der Angehörigen zum Bestattungsort oder zum gewöhnlichen Wohnsitz in Spanien.

Handelt es sich bei den Angehörigen des Verstorbenen um Kinder unter 15 Jahren, die sich nicht in Begleitung eines Verwandten oder einer Vertrauensperson befinden, stellt der Versicherer eine Person zur Verfügung, die sie bis zum Bestattungsort bzw. bis zum gewöhnlichen Wohnsitz in Spanien begleitet.

Falls die versicherte verstorbene Person allein gereist ist, übernimmt der Versicherer die Kosten für Hin- und Rückreise eines Familienangehörigen, damit dieser den Leichnam begleiten kann.

## 2.2 ANDERE GEWÄHRLEISTUNGEN

### 2.2.1 Überführung oder Verlegung von anderen versicherten Personen

Wenn eine der versicherten Personen aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls verlegt oder überführt wird und die übrigen Familienangehörigen, welche auch versichert sind, durch diesen Umstand nicht - wie vorgesehen - an den gewöhnlichen Wohnsitz zurückkehren können, übernimmt der Versicherer die nachstehend genannten entsprechenden Kosten:

a) Die Kosten für den Transport der restlichen versicherten Personen bis zu ihrem gewöhnlichen Wohnsitz oder zu dem Ort, an den die versicherte Person durch Überführung oder Verlegung stationär eingewiesen ist.

b) Die Kosten für eine Begleitperson für die Rückreise der restlichen versicherten Personen, wenn es sich um Kinder unter 15 Jahren handelt und sie sich nicht in Begleitung eines Verwandten oder einer Vertrauensperson befinden.

### 2.2.2 Reise einer Begleitperson

Falls die versicherte Person mehr als 5 Tage stationär behandelt wird, übernimmt der Versicherer die Kosten für ein Hin- und Rückreiseticket für einen Familienangehörigen zur Unterstützung der versicherten Person. Außerdem übernimmt der Versicherer die Kosten der Verlängerung des Hotelaufenthalts des Familienangehörigen, falls die stationäre Behandlung im Ausland vollzogen wird. Erstattet werden bei Vorlage der dazugehörigen Zahlungsbelege 30 EUR täglich begrenzt auf einem maximalen Betrag von 300 EUR.

### 2.2.3 Vorzeitige Rückkehr zum gewöhnlichen Wohnsitz

Falls sich während der Reise, wenn sich die versicherte Person nicht an ihrem gewöhnlichen Wohnsitz aufhält, ein Brand oder ein schwerer Schaden ereignet oder falls ein Familienmitglied ersten Grades verstirbt, stellt der Versicherer für die Rückreise der versicherten Person zu ihrem gewöhnlichen Wohnort ein Rückreiseticket zur Verfügung, wenn das Ticket, das die versicherte Person besitzt, keine vorzeitige Rückreise erlaubt.

Falls die versicherte Person aufgrund einer dies erfordernden Situation zu ihrem Wohnsitz zurückkehrt, danach aber zurück zu ihrem Ausgangspunkt der Reise gelangen möchte, erstattet der Versicherer ihr dieses Ticket.

### 2.2.4 Medikamentenversand

Der Versicherer übernimmt den Versand von Medikamenten, die für die Heilbehandlung einer versicherten Person erforderlich sind, sofern diese am Aufenthaltsort der versicherten Person nicht erhältlich sind.

### 2.2.5 Medizinische Telefonberatung

Benötigt die versicherte Person während ihrer Reise ärztliche Informationen, die sie vor Ort nicht erhalten kann, hat sie die Möglichkeit, sich telefonisch mit der Zentrale von Europea Asistencia in Verbindung zu setzen.

Da telefonisch keine verbindliche Diagnose gestellt werden kann, sind solche Gespräche lediglich als Ratschlag zu betrachten, die DKV Seguros haftet für diese unverbindliche Diagnose nicht.

### 2.2.6 Hilfe bei der Suche nach verlorenen Gepäckstücken

Bei Verlust von Gepäckstücken steht der Versicherer den versicherten Personen unterstützend zur Seite, um das verlorene Gepäck schnellstmöglich wiederzubeschaffen. Die Kosten für den Versand von wieder gefundenen Gepäckstücken an den Heimatwohnsitz der versicherten Person werden übernommen.

### 2.2.7 Dokumentenversand

Benötigt die versicherte Person dringend wichtige Unterlagen oder Dokumente, die sie nicht bei sich führt, leitet der Versicherer die notwendigen Schritte für den Versand dieser Unterlagen zu ihrem Aufenthaltsort ein.

### 2.2.8 Kosten für einen Rechtsbeistand und Vorschuss einer Prozessbürgschaft im Ausland

Falls sich während der Reise im Ausland ein Verkehrsunfall ereignet, und die versicherte Person muss einen Rechtsbeistand engagieren, übernimmt der Versicherer die dadurch entstehenden Kosten bis zu 1.500 EUR.

Falls die versicherte Person nicht in der Lage ist, einen Rechtsbeistand selbst zu bestimmen, bestimmt der Versicherer einen, er übernimmt jedoch keine Haftung für die aus dem Handeln des Anwalts entstehenden Folgen.

Falls die zuständigen Behörden des jeweiligen Landes, in welchem der Unfall geschah, gegen die versicherte Person eine Strafkaution festsetzen, gewährt der Versicherer einen Vorschuss, der auf einen Höchstbetrag von 6.000 EUR begrenzt ist.

Dieser Vorschuss ist von der versicherten Person innerhalb von drei Monaten ab dem Zeitpunkt der Vorschussleistung an den Versicherer zurückzuzahlen. Erstatten die zuständigen Behörden der versicherten Person den Betrag vor Ablauf dieser dreimonatigen Frist, so hat die versicherte Person den Vorschuss umgehend an den Versicherer zurückzuzahlen.

### 2.2.9 Reiseinformation

Benötigt die versicherte Person Informationen über ihr Reisezielland, wie z.B. Einreiseformalitäten, Bewilligung von Visa, Währung, Informationen über die wirtschaftliche und politische Situation, Bevölkerung, Sprache, Gesundheitsinformation über lokale Zustände etc., erhält die versicherte Person diese generellen Informationen vom Versicherer, wenn sie sie telefonisch oder auf elektronischem Weg erbeten hat.

### 2.2.10 Übermittlung von Nachrichten

Der Versicherer übernimmt im Auftrag der versicherten Person die Übermittlung von dringenden Mitteilungen, die aufgrund von den hier genannten und unter den Versicherungsschutz fallenden Ereignisse notwendig werden.

## 3. VERTRAGSBESCHRÄNKUNGEN

### 3.1 AUSSCHLÜSSE

3.1.1 Leistungen, die nicht beim Versicherer beantragt wurden und die nicht mit seinem Einverständnis oder durch ihn ausgeführt werden, außer in Schadensfällen, welche durch höhere Gewalt verursacht wurden, oder bei Mangel an Beweisen.

3.1.2 Krankheiten oder Verletzungen, die als Folge eines chronischen Leidens oder am Anfang der Reise als Komplikationen oder Rückfälle auftreten.

3.1.3 Suizid oder Krankheiten und Verletzungen, die aus einem Suizidversuch entstehen. Sowie Krankheiten oder Verletzungen als Folge von mittelbaren oder unmittelbaren kriminellen Handlungen.

3.1.4 Falls die zu behandelnden Krankheiten aufgrund von Drogenkonsum, Konsumierung von Narkosemitteln oder durch Verwendung von verschreibungspflichtigen Medikamenten entstehen.

3.1.5 Kosten für Prothesen, Brillen oder Kontaktlinsen sowie für Geburt und Schwangerschaft, ausgenommen unvorhersehbare Komplikationen während der ersten sechs Schwangerschaftsmonate, sowie für die Behandlung von jeglichen geistigen Krankheiten.

3.1.6 Schäden oder Unfälle, die durch die Teilnahme an sportlichen Wettbewerben hervorgerufen werden sowie die Kosten für die Rettung von Personen aus Seenot, Bergnot oder aus der Wüste.

3.1.7 Jegliche medizinische oder pharmazeutischen Kosten unterhalb eines Betrages von 10 EUR.

### 3.1.8 Die Kosten der Beerdigung und der Grabzeremonie.

## 4. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der zugrunde liegenden Krankenversicherung, deshalb fordern sie diese an, soweit Ihnen die aktuelle Fassung nicht vorliegt.

Bei Kommunikationen via Telefon zur Beantragung von Leistungen müssen folgende Angaben gemacht werden: Name der versicherten Person, die Versicherungsnummer der Krankenversicherungspolice oder die Nummer der Versichertenkarte, der Ort, wo sich die versicherte Person gerade aufhält, eine Telefonnummer, unter der die versicherte Person erreichbar ist und der Service, der benötigt wird.

Es wird nicht gehaftet für Verzögerungen und Nichterfüllung aufgrund Höherer Gewalt oder aufgrund von spezifischen administrativen oder politischen Anordnungen von Regierungsstellen. Auf jeden Fall, wenn eine direkte Einschaltung unmöglich ist, erhält die versicherte Person nach Rückkehr nach Spanien oder bei Notwendigkeit, wenn sie sich in einem Land aufhält, wo die vorgenannten Umstände nicht auftreten, die mit Belegen nachgewiesenen Kosten für die stattgefundene Behandlungen zurückerstattet.

Die medizinischen Leistungen und der Rücktransport dürfen nur durchgeführt werden nach vorhergehender Vereinbarung des Arztes des behandelnden medizinischen Zentrums mit dem medizinischen Team des Versicherers.

Im Fall, dass die versicherte Person für den Fall der Nicht-Benutzung des Tickets für die Heimreise Geld zurückgezahlt wird, muss sie bei Inanspruchnahme der Rückführungsgarantie, das Geld an den Versicherer zurückzahlen.

Die in dem Deckungsumfang beschriebenen Leistungen sind subsidiär im Hinblick auf mögliche Verträge, die die versicherte Person speziell gegen die gleichen Risiken bei der Sozialversicherung oder einem vergleichbaren kollektiven System abgeschlossen hat.

Der Versicherer bleibt für Eingriffe, die die versicherte Person aufgrund ihres Handelns zu vertreten hat, bis zum Gesamtbetrag der geleisteten oder erhaltenen Service-Leistungen frei von Rechten und Tätigkeiten.

Um die Leistungen des Versicherers, die mit den vorgenannten Deckungen verbunden sind, zu erhalten, ist es unabdinglich, dass die versicherte Person die Einschaltung beantragt im Augenblick des Eintritts des Ereignisses und sich an folgende Telefonnummer wendet (es gibt auch Rückrufmöglichkeit)  
00 34 91 379 04 34.

**ANHANG II: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN  
UND EXKLUSIVE SERVICE-LEISTUNGEN BEI  
DKV MUNDISALUD IN DER MODALITÄT  
EINZELVERSICHERUNG**

## 1. EINLEITENDE BESTIMMUNGEN

### 1.1 VERSICHERTE PERSONEN

Die natürlichen Personen, die in Spanien ansässig sind und Anspruch auf Versicherungsschutz nach einem Krankenversicherungsprodukt der Einzelversicherung von DKV Seguros haben.

### 1.2 VERSICHERUNG IN DER MODALITÄT EINZELVERSICHERUNG

Im Sinne der Vertragsschließung wird die Versicherung als Modalität Einzelversicherung bezeichnet, wenn mindestens eine Person und maximal neun Personen versichert sind, die alle unabhängig vom versicherten Interesse verbunden sind und normalerweise Familienmitglieder ersten Grades (das Familienoberhaupt, sein Ehepartner oder Lebenspartner und seine nicht selbstständigen Kinder unter 30 Jahren, sofern sie in häuslicher Gemeinschaft leben) sind. Ihre Versicherungsdeckung darf in keinem Fall durch obligatorischen Zugang (colectivo cerrado) oder freiwillig (colectivos abiertos o cofinanciados) zu Vertragskonditionen, die DKV Seguros vorab mit einem Kollektivpartner vereinbart hat, zustande gekommen sein.

### 1.3 DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Die Dauer des Versicherungsschutzes entspricht der Laufzeit der zugrunde liegenden Hauptversicherung.

### 1.4 GÜLTIGKEIT

Um die garantierten Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss der gewöhnliche Wohnsitz der versicherten Person und sein ständiger Aufenthalt in Spanien sein.

## 2. EXKLUSIVE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Nur der Abschluss der Versicherung “DKV Mundisalud” für komplette medizinische Versorgung in der Modalität Einzelversicherung berechtigt die versicherte Person, die folgenden zusätzlichen Leistungen in Anspruch zu nehmen:

> **Alternative und ergänzende Therapien:** Die nachfolgend beschriebenen Leistungen werden nur im Modus Rückerstattung gewährt, wenn sie von einem Arzt erbracht wurden. Die Rückerstattung richtet sich nach den Angaben, die in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen dieser Police dargestellt sind.

- › **Homöopathie:** Rückerstattung bis zu einem Höchstbetrag je Beratung oder Sitzung. Keine Beschränkung auf eine Höchstzahl von Beratungen oder Sitzungen pro Jahr.
- › **Akupunktur:** Rückerstattung bis zu einem Höchstbetrag je Beratung oder Sitzung und ebenso beschränkt auf eine Höchstzahl von Sitzungen je versicherte Person und Jahr.

### 3. VERTRAGSBESCHRÄNKUNGEN

Die alternativen und ergänzenden Therapien wie Homöopathie und Akupunktur sind im Versicherungsschutz der Police “DKV Mundisalud” eingeschlossen, wenn die medizinische Vollversorgung in der Modalität Einzelversicherung abgeschlossen ist. Es sind die Limitierungen zu berücksichtigen, die sich aus Artikel 4.8 “Exklusive Versicherungsleistungen” ergeben, abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Artikel 5. g “Einschränkungen der Leistungspflicht”.

Weiterhin ausgeschlossen bleiben die restlichen im Artikel 5 g “Einschränkungen der Leistungspflicht” beschriebenen Leistungen: Naturtherapie, Chiromassage, Osteopathie, Lymphdrainage, Mesotherapie, Gymnastik, Hydrotherapie, dreifasige Oxygenotherapie, Pressotherapie, Ozontherapie und weitere vergleichbare Leistungen oder solche, die offiziell nicht anerkannt sind.

Außerdem sind alle medizinisch-

chirurgischen Behandlungen in Verbindung mit Radiofrequenztherapie ausgeschlossen, außer bei der Chirurgie der Nasenhöhlen oder der Nasenmuschel.

## 4. EXKLUSIVE SERVICE-LEISTUNGEN

### 4.1 SERVIPLUS MUNDISALUD EINZELVERSICHERUNG

Nur der Abschluss der Krankenversicherung “DKV Mundisalud” in der Modalität Einzelversicherung gewährt den versicherten Personen Zugang zu einigen zusätzlichen exklusiven Service-Leistungen zu vorteilhaften ökonomischen Bedingungen, die zwingend an den Abschluss dieser Art von Versicherung gekoppelt sind.

Die Bedingungen für den Zugang zu dieser Art von Service-Leistungen sowie die jeweiligen Kosten entnehmen sie bitte den Ärzte- und Klinikverzeichnissen “Cuadros Médicos”, die DKV Seguros jährlich auf ihrer Webseite [www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com) veröffentlicht.

#### 4.1.1 Medizinische und ästhetische Service-Leistungen

DKV Seguros stellt ihren versicherten Personen ein Netz von Leistungserbringern zur Verfügung, die ein umfangreiches Angebot von ästhetischen Lösungen maximaler Qualität zu ihrer Zufriedenheit zur Verfügung, um damit ihr Wohlfühlen und die Lebensqualität zu verbessern. Dieser Service umfasst:

- > Behandlungen von Hautproblemen
- > Diagnose und Behandlung von Haarproblemen
- > Ästhetische Behandlung von oberflächlichen Krampfadern

#### 4.1.2 Wellness Programme

##### 4.1.2.1 Hydrotherapie, Kurbäder und städtische Spa-Zentren

DKV Seguros versorgt ihre versicherten Personen mit Kurbehandlungen, die in öffentlich deklarierten Mineralbädern durchgeführt werden. Der therapeutische Heilerfolg wird garantiert durch Temperatur, Druck, chemische Zusammensetzung, Radioaktivität, bakterielle Flora und gelöste Gase.

##### 4.1.2.2 Rückenschule und Körpertraining nach Pilates

Um Formen gesunder Lebensweise zu erwerben und Fehlstellungen des Rückrates sowie Rückenschmerzen zu vermeiden, stellt DKV Seguros ihren versicherten Personen Kurse der Rückenschule und Zugang zu Kursen des Körpertrainings nach Pilates zu vorteilhaften ökonomischen Bedingungen zur Verfügung.

Es ist bekannt, dass die Ursachen für Rückenschmerzen mannigfaltig sind, und wir wissen, dass diese Krankheitsbeschwerden sehr häufig vorkommen. Deshalb ist es leicht zu verstehen, wie wichtig es ist, einige korrekte Stellungsgewohnheiten anzunehmen und den Lebensstil anzupassen, um die Schmerzen abzuwenden.

##### 4.1.2.3 Anti-Stress Therapien (Thai Chi und Yoga)

Mit dem Ziel, die Gesundheit zu fördern, bietet DKV Seguros den versicherten Personen die Möglichkeit an, Anti-Stress Therapien durchzuführen die dazu dienen, künftige Gesundheitsprobleme zu vermeiden. Diese Therapien bestehen in Kursen von Thai Chi und Yoga, zu denen die versicherten Personen von DKV Seguros Zugang zu vorteilhaften Preisen haben.

#### 4.1.3 Services der Familienunterstützung

##### 4.1.3.1 Sozio-Sanitäre Leistungen zu Hause

DKV Seguros stellt den versicherten Personen einen sozio-sanitären Service zu Hause zur Verfügung. Dieser Service stellt mittels geprüften qualifizierten Personals eine Reihe von nützlichen Service-Leistungen zur Verfügung für Personen, die in ihrer selbständigen Lebensführung oder Mobilität eingeschränkt sind, für Personen in einer nachoperativen Phase zu Hause sind und für Personen mit Schwierigkeiten, beim Aufstehen, Ankleiden und Bereiten der täglichen Nahrung, die damit auf fremde Hilfe angewiesen sind.

#### 4.1.3.2 Altersresidenten und Tageskliniken

DKV Seguros stellt den versicherten Personen Zugang zu einem Netz von Residentenwohnheimen und Tageskliniken, die von hoch qualifiziertem Personal geleitet werden und eine umfassende Betreuung garantieren, zur Verfügung. Das Personal besteht z.B. aus Ärzten, Krankenpflegern, Physiotherapeuten, Psychologen oder Beschäftigungstherapeuten. Dieser Service garantiert den Zugang zu Zentren für Kurzzeit- als auch für Langzeitaufenthalte sowie Tageskliniken.

#### 4.1.3.3 Teleassistenz zu Hause fix und mobil

DKV Seguros stellt ihren versicherten Personen den Zugang zu mobilen und festinstallierten Telefon-Anlagen zur Verfügung, die ständig mit einer Zentrale verbunden sind. Es handelt sich um einen speziell angepassten individuellen Service an einer spezifischen Datenstation, wo Sozialarbeiter, Psychologen und Ärzte 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr innerhalb oder außerhalb der Wohnung zur Verfügung stehen.

#### 4.1.3.4 Service-Leistungen zur Anpassung des Wohnumfeldes

DKV Seguros stellt den versicherten Personen eine Sammlung von Artikeln, die sich mit der Anpassung des Wohnumfeldes an ihre Bedürfnisse befassen. Diese Produkte erlauben es, den Zugang und die Mobilität in allen Ecken ihres Hauses zu verbessern.

**Gemäß den in Artikel 3 des Versicherungsvertragsgesetzes 50/80 festgelegten Bestimmungen erklärt der Versicherungsnehmer, dass er die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die einschränkenden Klauseln erhalten und zur Kenntnis genommen hat, und bestätigt mit seiner Unterschrift sein Einverständnis zu dem hier festgelegten Deckungsumfang, insbesondere die unter Artikel 5 ausdrücklich hervorgehobenen aufgeführten Einschränkungen der Leistungspflicht.**

Versicherungsnehmer

Versicherte Person

DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.  
Geschäftsführer

· - : -

· **DKV**

**DKV SEGUROS S.A.E.**

902 499 499  
dkvseguros@dkvseguros.com | www.dkvseguros.com

HAUPTVERWALTUNG ZARAGOZA, 976 28 91 00  
GESCHÄFTSSTELLE BARCELONA, 93 214 00 00  
GESCHÄFTSSTELLE MADRID, 91 379 04 00

Kooperation mit:



Dieses Dokument wurde auf recyceltem Papier gedruckt. Ein aktiver Beitrag von DKV Seguros zum Umweltschutz, ein wichtiger Faktor, damit die Bevölkerung gesund bleibt.