


**DKV TOP HEALTH®**

Meine Gesundheit ist überall auf der Welt zu 100% abgedeckt

> ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

**DKV**



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 TOP HEALTH®**

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-00013  
Stand: Januar 2010

3DNPo.CG/01\_V6a

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> .....	21
<b>ZUSÄTZLICHE SERVICE-LEISTUNGEN</b> .....	24
<b>VERSICHERUNGSVERTRAG:</b>	
<b>ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN</b> .....	30
1. <b>Einleitende Klausel</b> .....	31
2. <b>Grundkonzepte. Begriffsdefinitionen</b> .....	33
3. <b>Leistungsmodalitäten, Erweiterung und örtlicher Geltungsbereich der Versicherung</b> .....	42
3.1 <b>Gegenstand der Versicherung</b> .....	42
3.2 <b>Leistungsmodalitäten der Versicherung</b> .....	43
3.3 <b>Geltungsbereich des Versicherungsschutzes</b> .....	44
3.4 <b>Zugang zu den Versicherungsleistungen</b> .....	44
3.5 <b>Regressforderungsklausel</b> .....	47
4. <b>Versicherungsumfang</b> .....	48
4.1 <b>Ambulante medizinische Erstversorgung</b> .....	48
4.2 <b>Notfallbehandlungen</b> .....	49
4.3 <b>Medizinische Versorgung durch Fachärzte und Chirurgen</b> .....	49
4.4 <b>Diagnostische Verfahren</b> .....	51
4.5 <b>Therapeutische Verfahren</b> .....	51
4.6 <b>Stationäre medizinische Versorgung</b> .....	52
4.7 <b>Zusätzliche Versicherungsleistungen</b> .....	54
4.8 <b>Exklusive Versicherungsleistungen</b> .....	56
4.9 <b>Auslandsreiseversicherung</b> .....	59

5.	Einschränkungen der Leistungspflicht . . . . .	60
6.	Wartezeiten . . . . .	65
7.	Versicherungsleistungen gemäß vereinbarter Deckungsmodalität . . . . .	66
7.1	Selbstbehalt . . . . .	66
8.	Vertragsgrundlagen . . . . .	67
8.1	Vertragsabschluss und Versicherungsdauer . . . . .	67
8.2	Rechte und Obliegenheiten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen . . . . .	68
8.3	Obliegenheiten von DKV Seguros . . . . .	68
8.4	Versicherungsbeitrag . . . . .	69
8.5	Verlust von Ansprüchen und Auflösung des Vertrages . . . . .	70
8.6	Schriftliche Mitteilungen . . . . .	71
8.7	Besondere Gesundheitsrisiken . . . . .	71
8.8	Steuern und Abgaben . . . . .	71
	<b>ANHANG I: AUSLANDSREISEVERSICHERUNG . . . . .</b>	<b>72</b>

## **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 TOP HEALTH®” HAUPTSÄCHLICH AUS?

Bei “DKV TOP HEALTH®” 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 den Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder 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 Top Health®” erstattet - sofern nichts Gegenteiliges vereinbart ist - 100 % des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendige Aufwendungen, die in Spanien und im Ausland angefallen sind ohne Leistungsbegrenzung, bis auf die Höchstgrenzen, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen dieser Police für bestimmte Fachrichtungen oder konkrete medizinische Inanspruchnahmen dargestellt sind:

- › Zahnmedizinische Leistungen: partielle Erstattung der Rechnungsbeträge, die bei Leistungserbringern angefallen sind bis zu einem Höchstbetrag je versicherte Person und Jahr. Hierbei wird die Summe der entstandenen Aufwendungen aus den beiden Leistungsmodalitäten Sachleistungsprinzip und Kostenerstattungsprinzip auf den Höchstbetrag angerechnet.
- › Alternative und komplementäre Therapieformen: Homöopathie, Phytotherapie (Pflanzenheilkunde), Akupunktur und die Chiromassage bzw. Osteopathie werden bis zu einem Höchstbetrag pro Beratung und/oder Sitzung erstattet.

Die Aufwendungen für Phytotherapie, Akupunktur und Chiromassage bzw. Osteopathie sind darüber hinaus bis zu einer Höchstanzahl von Beratungen/Sitzungen pro versicherte Person und Jahr erstattungsfähig.

- › Augenheilkunde: refraktive Chirurgie (Excimer-Laser) sind bis zu einer Höchstleistungsgrenze pro behandeltem Auge erstattungsfähig.
- › Klinische Psychologie: Beratungen und/oder Sitzungen werden bis zu einer Höchstleistungsgrenze je versicherte Person und Jahr erstattet.
- › Psychiatrische Behandlungen: Beratungen und/oder psychotherapeutische Sitzungen werden mit einem sich nach Anzahl der Sitzungen vermindernenden Prozentsatz erstattet.
- › Brillenfassungen sind bis zu einem max. Höchstbetrag erstattungsfähig. Für versicherte Personen ab 15 Jahren ist eine wiederholte Erstattung frühestens zwei Jahre nach Bezug der letzten Fassung möglich.
- › Maßgefertigte orthopädische Schuhe werden unter Berücksichtigung einer Zuzahlung je versicherte Person erstattet, die für versicherte Personen ab 16 Jahren höher ausfällt.
- › Behandlungen in Kurbädern werden bis zu einer Höchstaufenthaltsdauer je versicherte Person und Jahr erstattet, wenn sie nach einer mindestens dreitägigen stationären Behandlung durch einen Arzt verschrieben wurden und medizinisch dem Abschluss der Behandlung und zur Genesung der versicherten Person beitragen.

## WO GILT MEINE VERSICHERUNG?

Sie können als versicherte Person weltweit alle Ärzte und Kliniken außerhalb des medizinischen Netzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros aufsuchen. Sie haben Anspruch auf Erstattung für notwendige medizinische oder chirurgische Behandlungen, vorausgesetzt, dass Sie mindestens sechs Monate (183 Tage) 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  
KOSTENÜBERNAHMEGARANTIE  
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 in dem Fall 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 mit dem Kunden-Center von DKV Seguros direkt 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 und medizinischen Einrichtungen des "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros benötigt.

Eine Autorisation ist in keinem Fall notwendig, wenn Leistungserbringer, die nicht im medizinischen Netz "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros unter Vertrag stehen, in Anspruch genommen werden.

### FÜR WELCHE UNTERSUCHUNGEN ODER 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.

## IST EINE AUTORISATION ERFORDERLICH, 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 (ausgestellt durch einen Arzt) 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 eingeschlossen sind alle zahnmedizinischen Leistungen **außer Behandlungen, die aus ästhetischen Gründen durchgeführt werden.** Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen zählen: zahnärztliche Behandlungen wie Wurzelkanalbehandlungen, Parodontose, Kieferorthopädie, Füllungen oder Zahnplomben, Zahnprothesen, Wurzelspitzenresektion (Apikotomie), Implantate sowie alle diagnostischen Verfahren, die zur Durchführung dieser Behandlungen notwendig sind.

## WIE BEKOMME ICH ZUGANG ZU ZAHNMEDIZINISCHEN LEISTUNGEN?

Sie können als versicherte Person von DKV Seguros Zahnärzte und Zahnkliniken außerhalb des Vertragsnetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” weltweit aufsuchen und haben Anspruch auf Erstattung der medizinisch notwendigen Aufwendungen unter Berücksichtigung der Bedingungen, die in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen dargestellt sind.

Daneben stehen Ihnen die vertragsgebundenen Zahnärzte und Zahnkliniken des “Red DKV de Servicios Bucodentales” von DKV Seguros für die von Ihnen benötigte Behandlung in ganz Spanien nach Vorlage Ihrer Versichertenkarte DKV Medi-Card® zur Verfügung (Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip), ohne dass Sie in Vorleistung treten müssen.

### **BESTEHT FÜR ZAHNMEDIZINISCHE LEISTUNGEN EINE HÖCHSTLEISTUNGSGRENZE JE VERSICHERTE PERSON UND JAHR?**

Ja, es gibt eine jährliche Höchstleistungsgrenze je versicherte Person und Jahr, die in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen pro versicherte Person und Jahr festgelegt ist. Hierauf werden die Kosten für Behandlungen nach der Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip (“Red DKV de Servicios Bucodentales”) und die Kosten für Behandlungen außerhalb des Vertragsnetzes von DKV Seguros (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip) angerechnet.

### **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 TOP HEALTH®” ARZNEIMITTEL MIT VERSICHERT?**

Die Aufwendungen für Arzneimittel werden erstattet, vorausgesetzt, dass sie durch einen Arzt verschrieben, in einer Apotheke erworben wurden und im Arzneimittelregister aufgeführt sind und eine therapeutische Wirkung haben. Homöopathische Mittel, Impfstoffe und Mittel gegen allergische Prozesse sind ebenfalls mit eingeschlossen.

### **WELCHE ALTERNATIVEN UND KOMPLEMENTÄREN THERAPIEFORMEN SIND IM VERSICHERUNGSSCHUTZ VON “DKV TOP HEALTH®” EINGESCHLOSSEN?**

Bei “DKV Top Health®” sind die nachfolgenden Therapieformen im Versicherungsschutz eingeschlossen, vorausgesetzt, dass sie durch einen Arzt durchgeführt werden: Die Aufwendungen für Homöopathie, Phytotherapie (Pflanzenheilkunde), Akupunktur und Chiromassage oder Osteopathie werden bis zu einem Höchstbetrag pro Beratung/Sitzung - wie in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt - erstattet.

Darüber hinaus ist die Anzahl der erstattungsfähigen Sitzungen für Phytotherapie, Akupunktur und Chiromassage oder Osteopathie wie in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt - auf eine Höchstzahl von Sitzungen je versicherte Person und Jahr begrenzt.

### **IST DIE EPIDURALANÄSTHESIE BEI GEBURTEN MIT VERSICHERT?**

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

### **IST BEI “DKV TOP HEALTH®” DER CHIRURGISCHE EINGRIFF BEI FEHLSICHTIGKEIT MIT VERSICHERT?**

Die refraktive Chirurgie mittels Excimer-Laser zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten wie Kurzsichtigkeit (Myopie), Weitsichtigkeit (Hypermetropie) und Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) ist im Versicherungsschutz eingeschlossen. Es gilt eine Wartezeit von zwölf Monaten.

Zur Inanspruchnahme dieses Services haben Sie als versicherte Person die Möglichkeit, nach vorheriger Mitteilung an DKV Seguros eine vertragsgebundene Augenklinik aufzusuchen oder den Eingriff in einer Augenklinik außerhalb des Netzwerkes von DKV Seguros durchführen zu lassen. In diesem Fall werden Ihnen die Aufwendungen gemäß den Festlegungen in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen erstattet.

### **DECKT “DKV TOP HEALTH®” AUCH DIE KLINISCHE PSYCHOLOGIE AB?**

Ja, die klinische Psychologie ist bis zu einer Höchstzahl von Beratungen/Sitzungen je versicherte Person und Jahr - wie sie sich aus der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen ergibt - im Versicherungsschutz eingeschlossen (zusammengenommen als Summe der Sitzungen innerhalb und außerhalb des Ärzte- und Kliniknetzes von DKV Seguros), vorausgesetzt, dass sie von einer dafür fachlich ausgebildeten Person durchgeführt wird.

### **UND DIE FAMILIENPLANUNG?**

Ja, sowohl das Einsetzen eines Intrauterin-Pessars (IUP-Spirale, einschließlich 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 im Versicherungsschutz eingeschlossen.

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.

### DECKT MEIN VERSICHERUNGSSCHUTZ “DKV TOP HEALTH®” AUCH DIE MEDIZINISCH UNTERSTÜTZTE FORTPFLANZUNG?

Ja, sofern bei einem Paar ein Fruchtbarkeitsproblem vorliegt und die Frau im gebärfähigen Alter ist, sind die Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung, die gemäß dem spanischen Gesetz für medizinisch unterstützte Fortpflanzung anerkannt sind, im Versicherungsschutz eingeschlossen. Hierbei ist eine Wartezeit von zwölf Monaten zu beachten.

Weiterhin deckt Ihr Versicherungsschutz die Kryokonservierung (Gefrierkonservierung) von Spermien während der vom Gesetz vorgeschriebenen Frist, sollte eine chirurgische Behandlung oder eine Chemo- und / oder Radiumtherapie vorgesehen sein.

### 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?

Ja. Im Rahmen der Krankenversicherung “DKV Top Health®” werden Rechnungen für Behandlungen im Ausland nach den gleichen Bedingungen und Höchstleistungsgrenzen wie für Behandlungen innerhalb Spaniens erstattet. Voraussetzung ist, dass Sie als versicherte Person mindestens sechs Monate (183 Tage) im Jahr in Spanien ansässig sind.

Weiterhin genießen Sie einen zusätzlichen Auslandsreiseschutz, 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 0034/91 379 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.

## **EINWEISUNG ZU STATIONÄREN BEHANDLUNGEN**

### **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.

### **GILT MEINE KRANKENVERSICHERUNG “DKV TOP HEALTH®” AUCH INNERHALB DES KLINIKNETZES DER VEREINIGTEN STAATEN?**

Ja, auch wenn die Versorgung in Kliniken der USA nicht Gegenstand des Versicherungsvertrages ist, können Sie mit ihrer Krankenversicherung “DKV Top Health®” diesen von DKV Seguros zusätzlich angebotenen Service in Anspruch nehmen, ohne dass Sie in Vorleistung treten müssen. Nach vorheriger Kostenübernahmegarantie durch DKV Seguros wird die beantragte medizinische oder chirurgische Behandlung durchgeführt. Wenn Sie es wünschen, kümmert sich DKV Seguros auch um das Management wie Reiseformalitäten, Transport zum Krankenhaus, Übersetzerdienst etc.

## 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 diesen 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 TOP HEALTH®

Der Abschluss der Krankenversicherung "DKV Top Health®" 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 die 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. TELEFONISCHES BERATUNGSZENTRUM

### 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 Autorisationen beantragen, Policen oder Service-Leistungen unseres Unternehmens abschließen sowie Anregungen oder Beschwerden anbringen, ohne persönlich bei der Geschäftsstelle vorbeigehen zu müssen.

## 3. BEHANDLUNGSANGEBOTE

### 3.1 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.

### 3.2 Service zur Tabakentwöhnung

Diese Service-Leistung gewährt Zugang zu einem Programm zur Tabakentwöhnung zu vorteilhaften ökonomischen Bedingungen "Besser leben ohne Tabak" (DEJALO ATRÁS®), 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).

#### 4. 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.

#### 5. 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

#### 6. WELLNESS PROGRAMME

##### 6.1 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.

##### 6.2 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.

### 6.3 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.

## 7. SERVICES DER FAMILIENUNTERSTÜTZUNG

### 7.1 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.

### 7.2 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.

### 7.3 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.

### 7.4 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 ihren 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 ihre der DKV Seguros zuvor vorgelegte Beschwerde einreichen.

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

Unbeschadet des vorhergehenden Reklamationsverfahrens haben die Versicherten die Möglichkeit, eine Klage bei der zuständigen Gerichtsbehörde einzureichen.

# 2.

## GRUNDKONZEPTE. BEGRIFFSDEFINITIONEN

Für den vorliegenden Versicherungsvertrag gelten folgende Begriffsdefinitionen (Alphabetische Reihenfolge nach übersetzten deutschen Begriffen)

### A

#### AKUPUNKTUR

Auf der Traditionellen Chinesischen Medizin beruhendes medizinisches Verfahren zur Stimulierung bestimmter Körperpunkte zu therapeutischen Zwecken. In der Regel durch das Einstechen von Nadeln in die Haut.

#### ALTERNATIVE UND KOMPLEMENTÄRE THERAPIEVERFAHREN

Alle therapeutischen Verfahren und Methoden, die gegenwärtig nicht zur konventionellen Schulmedizin gezählt werden.

#### 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.

#### 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

### CHIROMASSAGE ODER CHIROPRAKTIK

Manuelle Therapie der Wirbelsäule, des Gewebes, des Skeletts und des Muskelapparates zu therapeutischen Zwecken, durchgeführt von einem auf dieses Verfahren spezialisierten Arzt oder einem Physiotherapeuten in einer dafür geeigneten Einrichtung.

### 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

## 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).

## H

### HILFSMITTEL

Mittel, künstliche Gliedmaßen und Geräte, die nach ärztlicher Verordnung und Bezug aus Apotheken, von Optikern, aus Sanitätshäusern oder ähnlichen Bezugsquellen zur Heilung von Wunden und Verletzungen oder zur Vorbeugung und Korrektur von Missbildungen des menschlichen Körpers dienen.

### HOMÖOPATHIE

Medizinisches Verfahren zur Heilung einer Krankheit. Anregung der körpereigenen Abwehr- und Selbstregulierungskräfte durch die Verabreichung von kleinsten Dosierungen aus Pflanzenextrakten und Mineralen.

## I

### IMPLANTATE

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 Diagnostizierung 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.

**KUREN ODER KURBÄDER**

Allgemein anerkannte Einrichtungen zur therapeutischen Behandlung mit Mineralheilbädern, wobei deren Wirkung abhängig von Wärme, Druck, chemischer Zusammensetzung, bakterieller Flora, Radioaktivität und gelösten Gasen ist.

**KÜNSTLICHE BEFRUCHTUNG**

Alle medizinischen Techniken, die der künstlichen Befruchtung dienen.

**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 Vertragsbestandteil ist und gemeinsam überreicht wird. Es beschreibt die Deckungen und Begrenzungen des Versicherungsschutzes, den der Versicherungsnehmer abgeschlossen hat.

**M****MEDIKAMENTE**

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

**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.

## MTA / KRANKENPFLEGEPERSONAL

Medizinisch Technische Assistenten oder staatlich anerkannte Krankenschwestern oder -pfleger.

# N

## NEUGEBORENEENVERSORGUNG

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 vertraglich 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****PHYTOTHERAPIE****(PFLANZENHEILKUNDE)**

Ausschließlich diejenigen diagnostischen Verfahren, die durch einen auf diese Behandlungsform spezialisierten Arzt durchgeführt werden. **Phytotherapeutische Medikamente sind nicht im Versicherungsschutz eingeschlossen.**

**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 Gewebetechnik.

**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.

**SELBSTBEHALT**

Der in der Police ausdrücklich vereinbarte Betrag, der vom Versicherungsnehmer selbst zu tragen ist, bevor die Leistungspflicht von DKV Seguros einsetzt.

**SPEZIALSTATION**

Eine Service-Leistung oder ein speziell ausgestatteter Bereich des Krankenhauses mit medizinischem Personal und Krankenhauspflegepersonal, das darauf spezialisiert ist, bestimmte Arten von 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 Arzthonore und etwaige Kosten für Prothesen.

**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.

### VERSICHERUNGSSALTER

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 Betrag, 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 Vertragsabschluss oder vor Einschluss in die Versicherung vorliegt und der/die normalerweise durch Krankheitssymptom 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, Besonderen Versicherungsbedingungen und der “Leistungsübersicht der Deckungen und Begrenzungen” als Anhang dazu, der 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 TOP HEALTH®" 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 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 den versicherten Personen Rechnungen von vertragsgebundenen Leistungserbringern des "Red DKV de Servicios Sanitarios" oder des "Red de Servicios Bucodentales" 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.

### 3.3 GELTUNGSBEREICH DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

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

In der Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip gilt weltweiter Versicherungsschutz, d.h. die versicherte Person kann alle Ärzte, Chirurgen und medizinischen Einrichtungen weltweit in Anspruch nehmen, vorausgesetzt, dass sie mindestens 6 Monate (183 Tage) 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 sowie allen mitversicherten Personen die Versichertenkarte DKV Medi-Card® zu ihrer Identifikation gegenüber den Leistungserbringern 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, medizinischen Einrichtungen, Diagnostik-Zentren, Notfallaufnahmen, Krankenhäuser, Kliniken, andere medizinische Zentren sowie zahnmedizinische Vertragspartner 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 Antrag auf Autorisation an DKV Seguros stellen.

Im Allgemeinen handelt es sich bei Leistungen ohne Kostenübernahmegarantie (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 Verfahren, 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 Schadensfall 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, mit Ausnahme der Rechnungen von zahnmedizinischen Leistungserbringern. 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 Versichertenkarte DKV Medi-Card<sup>®</sup> zur Identifikation vorgelegt werden.

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

DKV Seguros stellt Autorisationen erst 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 die jeweiligen Umstände entweder durch die versicherte Person selbst oder durch eine andere Person in ihrem Namen 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). VORSORGUNG 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”.

› “DKV Top Health®” erstattet, wenn nichts Anderes mit dem Versicherungsnehmer vereinbart ist, den Gesamtrechnungsbetrag aus Aufwendungen für medizinische Leistungen, die in Spanien und im Ausland entstanden sind. Bei zahnmedizinischen Leistungen und Psychotherapie, ergibt sich der Erstattungsbetrag gemäß den Festlegungen in der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen.

Weiterhin gelten gemäß den Bestimmungen der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen vom Versicherten zu leistende Selbstbehalte oder Höchstleistungsgrenzen für bestimmte Fachgebiete und / oder Service-Leistungen (vergleichen Sie Artikel 4 “Versicherungsumfang”).

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

> 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.

Geht der Tag, an dem die Rechnung bezahlt wurde, nicht aus der Rechnung hervor, dienen das Rechnungsdatum oder der Behandlungstag als Berechnungsgrundlage.

> Die Kosten für die Übersetzung 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.

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.

### 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.

# 4.

## VERSICHERUNGSUMFANG

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

### 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) sowie 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 finden die gleichen Kriterien Anwendung 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 und die Transporte im Rettungshubschrauber zum Krankenhaus.

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.

Inklusive der Kosten für Impfungen und Impfstoff bei allergenen Prozessen.

### 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 Diagnostizierung von Unfruchtbarkeit und Sterilität und die Verfahren zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung.

**Hämatologie und Hämotherapie.**

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

**Innere Medizin.**

**Nuklearmedizin.**

**Nephrologie** (Behandlung von Nierenkrankheiten).

**Neonatologie** (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.

**Zahnmedizin.** Inklusive aller zahnmedizinischen Leistungen, sofern sie nicht zu ästhetischen Zwecken durchgeführt werden (vergleichen Sie Artikel 4.8 “Exklusive Versicherungsleistungen”).

**Augenheilkunde.** Inklusive Hornhauttransplantationen sowie die Nutzung der Laser-Chirurgie zur Korrektur von Fehlsichtigkeit (Kurz- oder Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmungen) (vergleichen Sie Artikel 4.8 “Exklusive Versicherungsleistungen”).

**Onkologie.**

**Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde:** Schließt die Chirurgie der Nasenhöhlen und der Nasenmuschel mit Hilfe der Radiofrequenztherapie und der Laserbehandlung im Operationsaal ein.

**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.** Inklusive der Wiederherstellung des Beckenbodens wegen Harnflusses, Vasektomie (Sterilisation des Mannes) sowie der 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.** Inklusive 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 sind im Versicherungsschutz eingeschlossen.

**Analgesie und Schmerzbehandlung.** Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind auch auf Techniken der Schmerzbehandlung spezialisierte Einrichtungen sowie die dazu notwendigen Medikamente.

**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 bei Niereninsuffizienz.

**Medizinische Fußpflege.** Behandlung der Füße.

**Transplantationen.** Transplantationen aller menschlichen Organe (vergleichen Sie Artikel 4.8 “Exklusive Versicherungsleistungen”).

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

**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.

**Lasertherapie und heilmagnetische Behandlung,** angewendet 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 die Kosten für alle zytostatischen Arzneimittel, die auf dem spanischen Markt vertrieben werden und jeweils vom spanischen Gesundheitsministerium genehmigt worden sind inklusive der Mittel der intravesikalen Instillation und der Immuntherapie.

#### 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” 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, Brachytherapie 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 Operationssaal 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 ist die Verpflegung des Patienten, allgemeine Krankenhauskosten für die Pflege, Spezialstation, zusätzliche diagnostische Verfahren, Anwendungen, Verbandmittel, Benutzung des Operationssaals und Entbindungssaals sowie Anästhesiemittel und Medikamente.

Sofern es sich um einen der nachfolgend aufgeführten Fälle handelt:

### **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 präanästhesistische Untersuchungen (Beratung, Analyse und Elektrokardiogramm), die anschließenden postoperativen Behandlungen (bis zu zwei Monate nach dem Eingriff) und ambulante Operationen 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 konventionelle Behandlung durch den Kinderarzt als auch die Behandlung im Inkubator ein.

**5. Stationäre Aufnahme zur psychiatrischen Behandlung.** Eingeschlossen ist die psychotherapeutische Behandlung durch einen medizinischen 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 theoretischer und praktischer 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.
- > Impfungen.
- > 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- oder Gebärmutterhalskrebs.

- › Jährliche gynäkologische Vorsorgeuntersuchung. Bestehend aus der Kontrolluntersuchung, Kolposkopie, Zytologie, 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 prostataspezifischen 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 und / oder Versiegelung von Zahnfissuren.
- › Zahnversiegelungen und -füllungen für versicherte Personen bis 14 Jahre.
- › Professionelle Mund- und Zahnreinigung, falls notwendig.

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

- › das Einsetzen und die Kosten eines Intrauterin-Pessars (IUP – Spirale).
- › Eileiterunterbindung.
- › dauerhafte Empfängnisverhütung nach dem "Essure-System" einschließlich der Aufwendungen für die Mikrospirale.
- › Vasektomie (Sterilisation des Mannes).

**Chirurgische Prothesen.** Im Versicherungsschutz der Police sind eingeschlossen künstliche Teile, die ein Organ ersetzen oder seine Funktion unterstützen. Es bestehen keine Höchstleistungsgrenzen je Kalenderjahr und versicherte Person.

**Krankenhaustagegeld.** DKV Seguros zahlt - beschränkt auf ein max. Tagesgeld - ab dem dritten Tag der stationären Behandlung und bis zu einem Höchstbetrag je versicherte Person und Jahr, der sich aus den Festlegungen in der "Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen" als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen ergibt, ein Krankenhaustagegeld, 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

**Kuren oder Kurbäder.** Im direkten Anschluss an eine stationäre Behandlung von mindestens drei Tagen und nach vorheriger schriftlicher Verordnung eines Arztes ist die Behandlung in einem Kurbad zur Fortsetzung des Heilungsprozesses oder zur Genesung erstattungsfähig gemäß den Festlegungen in der "Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen" als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen.

**Refraktive Chirurgie zur Korrektur von Fehlsichtigkeit.** Im Versicherungsschutz eingeschlossen ist die chirurgische Laser-Korrektur (Excimer-Laser o.ä.) bei Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit oder Hornhautverkrümmung. Der Höchsterstattungsbetrag, den DKV Seguros je Auge erstattet, ergibt sich aus der "Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen" als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen.

**Medikamente.** Die Rückerstattung der Aufwendungen für Arzneimittel, Verbandmittel, Heilsalben und andere Mittel ist im Versicherungsschutz eingeschlossen, vorausgesetzt, dass sie durch einen Arzt verschrieben, in einer Apotheke erworben und zu therapeutischen Zwecken eingenommen werden.

Impfstoffe, Mittel gegen allergische Prozesse und homöopathische Mittel sind ebenfalls im Versicherungsschutz eingeschlossen.

Alle Medikamente, die im Arzneimittelregister (Vademécum Internacional) aufgeführt sind sowie homöopathische Mittel sind im Versicherungsschutz eingeschlossen, es sei denn, es handelt sich um öffentlich beworbene oder Produkte von geringem therapeutischen Nutzen.

**Hilfsmittel.** Nach vorheriger ärztlicher Verordnung sind Hilfsmittel wie Verbandmittel, Brillengläser erstattungsfähig. Brillenfassungen sind bis zu einem Höchstbetrag, der sich aus der "Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen" als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen ergibt, im Versicherungsschutz eingeschlossen. (bei Personen ab 15 Jahren frühestens zwei Jahre nach Bezahlung der letzten Fassung).

### **Orthopädisches Material.**

Erstattungsfähig sind Einlagen zur Korrektur der Füße, Gehhilfen, Hörgeräte, Kompressionsstrümpfe, Kontaktlinsen, Korrektorschienen, Kunstglieder, Sitzschalen, orthopädische Apparaturen zur Stützung des Oberkörpers sowie der Hände und Beine. Ebenso im Versicherungsschutz eingeschlossen sind maßgefertigte orthopädische Schuhe, wobei eine Selbstbeteiligung in Abhängigkeit des Alters der versicherten Person zu entrichten ist, die sich aus der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen ergibt.

**Besondere Hilfsmittel.** Rollstühle, Sauerstoffgeräte, Inhalationsapparate, Geräte zur Schlaftherapie, Überwachungsmonitore für Neugeborene und Säuglinge, Infusionsgeräte, elektrische Lesehilfen, Krückstock, Blindenstock, Blindenführhund (einschließlich Orientierungs- und Mobilitätstraining).

Zum Erwerb dieser Hilfsmittel ist eine vorherige Autorisation durch DKV Seguros erforderlich. DKV Seguros kann den versicherten Personen diese Hilfsmittel unmittelbar zur vorübergehenden Benutzung bereitstellen.

Ebenso werden den versicherten Personen Kosten für die Reparatur dieser Hilfsmittel erstattet, außer es handelt sich um Sohlen oder Absätze von maßgefertigten orthopädischen Schuhe.

**Zahnmedizin.** Im Versicherungsschutz von “DKV Top Health®” eingeschlossen sind alle zahnmedizinischen Leistungen wie Wurzelkanalbehandlungen, Parodontose, Kieferorthopädie, Füllungen, Zahnprothesen, Wurzelspitzenresektion (Apikotomie), Implantate sowie alle diagnostischen Mittel, die zur Durchführung dieser Behandlungen notwendig sind.

### **Behandlungen aus ästhetischen Gründen sind ausgeschlossen.**

Die versicherte Person kann Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen, die nicht im medizinischen Netzwerk “Red DKV de Servicios Bucodentales” gebunden sind, weltweit in Anspruch nehmen und hat Anspruch auf Rückerstattung der Aufwendungen im Rahmen, der sich aus der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen ergibt.

Daneben kann die versicherte Person auch die mit DKV Seguros unter Vertrag stehenden zahnmedizinischen Leistungserbringer des “Red DKV de Servicios Bucodentales” in ganz Spanien nach Vorlage ihrer DKV Medi-Card® aufsuchen, um zahnmedizinische Leistungen in Anspruch nehmen zu können.

Die Summe der erstattungsfähigen Aufwendungen je versicherte Person und Jahr für alle zahnmedizinischen Leistungen, sowohl solche, die von DKV Vertragspartnern als auch jene, die von nicht vertragsgebundenen Leistungserbringern erbracht wurden, ergibt sich aus der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen.

**Klinische Psychologie.** Die Beratungen von klinischen Psychologinnen sind im Versicherungsschutz eingeschlossen bis zu einer Höchstleistungssumme je versicherte Person und Jahr (Summe der Sitzungen innerhalb und außerhalb des Ärzte- und Kliniknetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros), die sich aus der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen ergibt, vorausgesetzt, dass sie vorher verschrieben und durch einen medizinischen Psychiater erbracht wurden.

**Psychotherapie.** Die psychotherapeutischen Beratungen und/oder Sitzungen müssen von einem medizinischen Psychiater oder ggf. durch einen klinischen Psychologen geleitet werden. Die Erstattung erfolgt gemäß den Bestimmungen, die sich aus der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen ergeben.

**Verfahren zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung.** Alle Verfahren zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung während der fruchtbaren Tage der Frau sind zur Behandlung von Fruchtbarkeitsproblemen oder Zeugungsunfähigkeit im Versicherungsschutz eingeschlossen.

Ebenso sind alle Verfahren der künstlichen Befruchtung, die gemäß dem spanischen Gesetz für medizinisch unterstützte Fortpflanzung anerkannt sind, im Versicherungsschutz eingeschlossen.

Weiterhin unter den Versicherungsschutz fällt die Kryokonservierung (Gefrierkonservierung) von Spermien während der vom Gesetz vorgeschriebenen Frist, sollte eine chirurgische Behandlung oder eine Chemo- oder Radiumtherapie vorgesehen sein.

**Alternative und komplementäre Therapieverfahren.** Die Versicherungsdeckung von “DKV TOP Health®” umfasst ausdrücklich die nachfolgend aufgeführten alternativen und komplementären Therapieformen, vorausgesetzt, dass sie von einem Arzt durchgeführt werden. Die Erstattung erfolgt bis zu einem max. Betrag pro Beratung/Sitzung und ergibt sich aus der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen.

Zusätzlich gibt es für Phytotherapie, Akupunktur und Chiromassage und Osteopathie eine Jahreshöchstgrenze der Zahl von Beratungen/Sitzungen je versicherte Person, die sich aus der “Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen” als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen ergibt.

- > Homöopathie: Rückerstattung bis zu einem Höchstbetrag je Beratung oder Sitzung, ohne jährliche Höchstleistungsgrenze für die Zahl der erstattungsfähigen Behandlungen/Sitzungen.
- > Akupunktur: Rückerstattung bis zu einem Höchstbetrag je Beratung oder Sitzung mit Begrenzung auf eine erstattungsfähige max. Zahl von Beratungen/Sitzungen je versicherte Person und Jahr.

- › Phytotherapie: Rückerstattung bis zu einem Höchstbetrag je Beratung oder Sitzung mit Begrenzung auf eine erstattungsfähige max. Zahl von Beratungen/Sitzungen je versicherte Person und Jahr.
- › Chiromassage und/oder Osteopathie: Rückerstattung bis zu einem Höchstbetrag je Beratung oder Sitzung mit Begrenzung auf eine erstattungsfähige max. Zahl von Beratungen/Sitzungen je versicherte Person und Jahr, zusammengekommen aus beiden Therapieformen.

#### **Transplantationen. Im**

Versicherungsschutz eingeschlossen sind alle Arten von Organtransplantationen sowie Knochentransplantate. Der Erhalt von Transplantaten erfolgt gemäß den Bestimmungen des gültigen spanischen Gesundheitsgesetzes. DKV Seguros übernimmt die Kosten für die Organentnahme sowie für den Transport und die Konservierung des für die Transplantation vorgesehenen Organs.

## **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 Deckungen 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, Bungee-Jumping, 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.

g) Alternative und komplementäre Therapieformen, die von einem Arzt durchgeführt oder nicht ausdrücklich in Artikel 4.8 (“Exklusive Versicherungsleistungen”) dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind sowie alle andere Behandlungsformen, die offiziell nicht anerkannt sind, wie die im Folgenden aufgeführten 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, 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) Die Roboterchirurgie und Positronenemissionstomografie (PET) und die Single-Photon Emissions-Tomografie (SPECT), außer den in Artikel 4.4 “Diagnostische Verfahren” dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Behandlungen.

j) Präventivmedizin, Check-ups oder Vorsorgeuntersuchungen im Allgemeinen, außer den in Artikel 4.7 “Zusätzliche Versicherungsleistungen” dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten besonderen Vorsorgeprogrammen.

k) Jegliche Art von freiwilliger Schwangerschaftsunterbrechung und die durch einen Eingriff vorgenommene Reduzierung von Embryonen, Fremdschwangerschaft und Leihmutter, Kosten einer Eizellen- und Spermienpende sowie der Kryokonservierung von Embryonen. Die Anwendung von Methoden der künstlichen Befruchtung als Vorbeugung zur Behandlung von genetischen oder Erbkrankheiten oder für jegliche andere Zwecke, sofern sie nicht dem Zweck einer Kinderwunschbehandlung entsprechen.

l) Hilfsmittel, orthopädisches Material, natürliches Material, Biomaterial, medizinische Apparate oder Geräte, notwendige Sanitärartikel (z.B. elektrische Heizdecken, Massagegeräte etc.), die nicht ausdrücklich in Artikel 4.8 “Exklusive Versicherungsleistungen” dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind.

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

n) 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.

Außerdem ausgeschlossen ist die Psychotherapie für Gruppen oder Paare, psychologische und psychomotorische Tests, die psychosoziale oder neuropsychiatrische Rehabilitation und die edukative oder kognitiv-konduktuale Therapie bei Sprach- und Schreibschwächen.

o) Regenerative Medizin, biologische Medizin, die Immuntherapie oder biologische Therapie, die Genterapie 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.

p) 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.

q) Pharmaka oder Arzneimittel von geringem therapeutischen Nutzen oder solche, die nicht im Arzneimittelregister (Vademécum Internacional) aufgeführt sind. Homöopathische Mittel sind jedoch im Versicherungsschutz eingeschlossen.

Weiterhin ausgeschlossen sind öffentlich beworbene Produkte, phytotherapeutische Arzneimittel (pflanzliche Arzneimittel), Nahrungsmittel, Aufbaupräparate, natürliche Mineralwasser, Pflege-, Kosmetik- oder Hygieneprodukte, Produkte zur Körperpflege und Badezusätze.

r) 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.**

**s) Untersuchungen zur Bestimmung  
des genetischen Profils zu  
prognostischen oder vorbeugenden  
Zwecken sowie alle anderen  
gentherapeutischen, molekularen  
oder diagnostischen Verfahren oder  
Behandlungen mittels Gentherapie.  
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 eine Wartezeit, die sich aus der "Leistungsübersicht der Deckungen und Limitierungen" als Anhang zu den Besonderen Versicherungsbedingungen ergibt, zu erfüllen:

1. Für alle chirurgischen Eingriffe und stationären Behandlungen einschließlich chirurgischer Prothesen - unabhängig von ihrer Ursache und Art. Lebensbedrohliche Notfälle oder Unfälle sind hiervon ausgeschlossen.
2. Für die Assistenz bei jeglicher Art von Geburt (auch Frühgeburten) oder durch Kaiserschnitt.
3. Für Psychotherapie, Zahnprothesen und Kieferorthopädie.

4. Für Transplantationen, die chirurgische Laser-Korrektur von Fehlsichtigkeit (Kurz- oder Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmungen) mit Excimer-Laser o.ä. sowie für Verfahren zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung.

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

Für die unter Artikel 4 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Versicherungsleistungen kann bei Vertragsabschluss ein jährlicher Selbstbehalt in Höhe der in den Besonderen Versicherungsbedingungen dieser Police festgelegten Beträge vereinbart werden.

Der Selbstbehalt gilt nicht für Behandlungen, die durch die im “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros vertragsgebundenen Leistungserbringer erbracht werden.

Er wird auch nicht bei stationären Behandlungen oder bei Arzthonoraren für chirurgische Eingriffe oder medizinische Behandlungen angewandt. Die Erstattung erfolgt gemäß dem vereinbarten Versicherungsschutz von DKV Seguros.

### 7.1 SELBSTBEHALT

Für den jährlichen Selbstbehalt gilt Folgendes:

a) Der Selbstbehalt gilt individuell für jede einzelne in der Police versicherte Person.

b) Der als Selbstbehalt gewählte Betrag ist für alle versicherten Personen in der Police gleich.

c) Zum Ablauf des Versicherungsjahres hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, die Höhe des vereinbarten Selbstbezalts zu ändern, sofern er dies DKV Seguros mindestens einen Monat vorher mitteilt.

d) Bei Policen, die nicht am 1. Januar in Kraft treten, verringert sich der Selbstbehalt proportional zu den noch verbleibenden Monaten bis zum Ablauf des Versicherungsjahres.

e) Nach Erreichen des festgelegten Selbstbezalts werden die Rechnungen vertragsgemäß erstattet.

f) Kosten werden dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem die Behandlungen stattgefunden haben und bei verordneten Arzneimitteln, Verbandmitteln oder Hilfsmitteln dem Kalenderjahr, in dem diese Mittel bezogen wurden.

# 8.

## VERTRAGSRUNDLAGEN

### 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 schwerwiegenden 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 den 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 von 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 veranlasst worden wären.

Mitteilungen, die vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen an den Makler gerichtet werden, haben jedoch 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 der versicherten Person bei 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.

**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:



**Intermón  
Oxfam**



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