DKV INTEGRAL

Ich mag es, wenn man mich umsorgt

> 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.

Ein Unternehmen der **ERGO**-Versicherungsgruppe .

¡Vive la Salud!

VERSICHERUNGSPOLICE
DKV INTEGRAL

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 des spanischen Versicherungsaufsichtsamtes (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-00015 3DNPo.CG/03_V5a
Stand: Januar 2008

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

Seite

ANMERKUNGEN DES GESCHÄFTSFÜHRERS 7

WIR BEANTWORTEN IHRE FRAGEN 10

ZUSÄTZLICHE SERVICE-LEISTUNGEN 18

VERSICHERUNGSVERTRAG: ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

1. Einleitende Klausel 23
2. Grundkonzepte. Begriffsdefinitionen 25
3. Leistungsmodalität und Erweiterung der Versicherung 32
3.1 Gegenstand der Versicherung 32
3.2 Leistungsmodalität der Versicherung 32
3.3 Zugang zu den Versicherungsleistungen 33
3.4 Inanspruchnahme von nicht dem DKV Vertragsnetz zugehörigen Leistungserbringern 34
3.5 Regressforderungsklausel 35

4. Versicherungsumfang 36
4.1 Ambulante Erstversorgung 36
4.2 Notfallbehandlungen 37
4.3 Medizinische und chirurgische Fachgebiete 37
4.4 Diagnostische Verfahren 39
4.5 Therapeutische Verfahren 39
4.6 Stationäre Behandlungen 41
4.7 Zusätzliche Versicherungsleistungen 42
4.8 Auslandsreiseversicherung 44

5. Einschränkungen der Leistungspflicht 45
6. Wartezeiten 50

7. **Vertragsgrundlagen** 51
7.1 Vertragsabschluss und Versicherungsdauer 51
7.2 Rechte und Obliegenheiten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen 52
7.3 Obliegenheiten von DKV Seguros 52
7.4 Versicherungsbeitrag 53
7.5 Verlust von Ansprüchen und Auflösung des Vertrages 54
7.6 Schriftliche Mitteilungen 55
7.7 Besondere Gesundheitsrisiken 55
7.8 Steuern und Abgaben 55

ANHANG I: AUSLANDSREISEVERSICHERUNG 56

ANMERKUNG 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 Sprache" 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 Verklausulierung und fern des so genannten "Kleingedruckten", wie es in den Versicherungsverträgen üblich ist.

"Klare Sprache" ist Teil des Versprechens von DKV Seguros, ihren Kunden einen exzelenten 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 vom DKV Seguros folgen. Die Initiative wurde von unabhängigen Institutionen unterstützt und folgt dem Interesse verschiedener Organisationen, die Verbraucher zu schützen.

"Die klare Sprache" ist Teil des Versprechens von DKV Seguros, ihren Kunden einen exzelenten Service zu bieten.

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

DKV Seguros sagt, dass wir das "Kleingedruckte" nicht mögen, weil wir in die Qualität unserer Produkte vertrauen, deren Design und Vermarktung stets dem Prinzip der Innovation folgt 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) 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 DKV Versicherungspolice 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 berechtigt, persönliche Daten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen von Unternehmen der Versicherungsgruppe einzuholen sowie an diese weiterzugeben.

Daten über den Gesundheitszustand der versicherten Personen werden nur dann an Dritte weitergegeben, wenn dies Voraussetzung zur Inanspruchnahme oder Auszahlung von Versicherungsleistungen, die unter den Versicherungsschutz der Police fallen, ist, und zwar nur zu diesem Zweck.

Die Versicherungsnehmer und die versicherten Personen berechtigen DKV Seguros dazu, Informationen über Produkte und Dienstleistungen, die in ihrem 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.

VERSICHERTENKARTE DKV MEDI-CARD®

KANN EIN MIT DKV SEGUROS VERTRAGSGEBUNDENER ARZT DES "RED DKV DE SERVICIOS SANITARIOS" NEBEN DER KOSTENÜBERNAHMEGARANTIE DIE VORLAGE MEINER VERSICHERTENKARTE DKV MEDI-CARD® VERLANGEN?

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

WIE VIEL EURO MUSS ICH FÜR JEDE ÄRZTLICHE BEHANDLUNG BEZAHLEN?

Für die Fachgebiete Innere Medizin, Kinderheilkunde und Kinderkrankenpflege sind 1,50 EUR, für Krankenpflege 1,00 EUR und für Rehabilitation, Physiotherapie, medizinische Fußpflege, Sauerstofftherapie, Geburtsvorbereitung, zusätzliche diagnostische Verfahren, Tagesklinik 2,00 EUR und die klinische Psychologie 9,00 EUR zu entrichten. Für alle anderen Fachgebiete, Behandlungen - einschließlich Notfallbehandlungen- und Krankentransporte sind 2,50 EUR zu entrichten.

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

Bitte wenden Sie sich bei Verlust Ihrer Versichertenkarte direkt an uns.

Wir lassen Ihnen eine neue Karte zukommen.

WIE KONTAKTIERE ICH DKV SEGUROS?

Sie können sich direkt mit unserem DKV Kunden-Center telefonisch unter 902 499 499 in Verbindung setzen oder auch unsere Internet-Seiten unter www.dkvseguros.com besuchen. Selbstverständlich stehen Ihnen auch die Mitarbeiter in unseren Geschäftsstellen zur Verfügung.

KOSTENÜBERNAHME-GARANTIE (AUTORISATION)

FÜR WELCHE UNTERSUCHUNGEN UND LEISTUNGEN INNERHALB DES DKV VERTRAGSNETZES "RED DKV DE SERVICIOS SANITARIOS" 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 NICHT PERSÖNLICH AUFSUCHEN KANN?

Über unser Kunden-Center unter der Telefonnummer 902 499 499, per Fax unter 902 499 000 oder über unsere Homepage 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

ZAHLE ICH JEDEN MONAT DENSELBEN BEITRAG?

Nein. Entsprechend Ihrer Inanspruchnahme von Leistungen werden die Zuzahlungen pro ärztliche Behandlung mit abgerechnet.

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

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 -CHIRURGEN BEANTRAGEN?

Nein. Unter Vertrag stehende Fachärzte im “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros können direkt und ohne vorherige Autorisation aufgesucht werden.

BENÖTIGE ICH EINE AUTORISATION UM KLINISCHE PSYCHOLOGIE IN ANSPRUCH ZU NEHMEN?

Ja, um dieses nichtmedizinische Fachgebiet innerhalb unseres Ärzte- und Kliniknetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” in Anspruch zu nehmen, 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 von einem Arzt des “Red DKV de Servicios Sanitarios”) 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 die zahnmedizinischen Behandlungen, das Entfernen von Zähnen (Zahnextraktionen), die Behandlungen der Mundschleimhaut, Fluorierungen, die Zahn- und Mundreinigung und die im Rahmen dieser Behandlungen erforderlichen Röntgenleistungen.

Ausserdem sind Zahnversiegelungen und Zahnfüllungen bis zum Alter von 14 Jahren eingeschlossen.

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

WIE VIELE PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNGEN DECKT MEINE POLICE IM JAHR AB?

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

SIND BEI “DKV INTEGRAL” ARZNEIMITTEL MIT VERSICHERT?

Arzneimittel sind nur im Rahmen von stationären Aufenthalten abgedeckt.

IST DIE EPIDURALANÄSTHESIE BEI GEBURTEN MIT VERSICHERT?

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

IST BEI “DKV INTEGRAL” DER CHIRURGISCHE EINGRIFF BEI FEHLSICHTIGKEIT MIT VERSICHERT?

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

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

DECKT “DKV INTEGRAL” AUCH DIE KLINISCHE PSYCHOLOGIE AB?

Die klinische Psychologie ist bei individueller und ambulanter Behandlung abgedeckt, vorausgesetzt dies wurde zuvor von einem vertragsgebundenen medizinischen Psychater oder Kinderarzt verschrieben und die Behandlung wird von einem vertragsgebundenen Psychologen ausgeführt. Die versicherten Personen können diese Leistung bis zu einer maximalen Anzahl von 15 Sitzungen pro versicherte Person und Jahr und zu einer Zuzahlung von 9,00 EUR pro Sitzung in Anspruch nehmen. Dies gilt beim Auftreten der nachfolgend aufgeführten Krankheitsbilder, die einen psychologisch-therapeutischen Eingriff erfordern:

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

UND DIE FAMILIENPLANUNG?

Auch die Familienplanung ist im Versicherungsschutz eingeschlossen. Sowohl das Einsetzen eines Intrauterin-Pessars (IUP - Spirale), als auch die Eileiterunterbindung sowie die Vasektomie sind abgedeckt. **Die Kosten für das Intrauterin-Pessar sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.**

Bei der Eileiterunterbindung und der Vasoresektion ist eine Wartezeit zu erfüllen, da es sich hierbei jeweils um chirurgische Eingriffe handelt.

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.

WAS MACHE ICH, WENN EINE BESTIMMTE BEHANDLUNG ODER UNTERSUCHUNG IN MEINER PROVINZ NICHT DURCHGEFÜHRT WERDEN KANN?

Sie können die Behandlung in jeder von Ihnen ausgewählten spanischen Provinz durchführen lassen, in der eine solche Behandlung möglich ist.

IST DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG IM AUSLAND MIT VERSICHERT?

Ja. Im Rahmen Ihres zusätzlichen Auslandsreiseschutzes, der Ihnen eine medizinische Versorgung für max. 90 Tage je Reise oder Aufenthalt im Falle einer plötzlichen Erkrankung (Notfall) oder eines Unfalls während einer Auslandsreise gewährleistet (vergleichen Sie Anhang I).

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

Die Telefon-Nummer für die Meldung von Notfällen im Ausland lautet 00 34/91 379 04 34. Dort werden Sie über die Schritte zum Erhalt der notwendigen medizinischen Versorgung informiert. Außerdem teilt man Ihnen dort auch die nächstgelegene medizinische Einrichtung mit, die für die Notfallbehandlung der vorliegenden Erkrankung geeignet ist.

STATIONÄRE BEHANDLUNGEN

WAS MUSS ICH BEI EINER GEPLANTEN STATIONÄREN BEHANDLUNG BEACHTEN?

Eine geplante stationäre Einweisung muss von einem Vertragsarzt des “Red DKV de Servicios Sanitarios” verschrieben, und ihr muss durch eine vorherige Autorisation durch DKV Seguros zugestimmt werden.

WAS MUSS ICH BEACHTEN, WENN BEI EINEM NOTFALL KEIN MIT DKV SEGUROS VERTRAGSGEBUNDENES KRANKENHAUS IM NÄHEREN UMKREIS ZUR VERFÜGUNG STEHT?

In diesem Fall muss die stationäre Aufnahme innerhalb einer Frist von 72 Stunden bei DKV Seguros gemeldet werden. DKV Seguros kann die Verlegung in ein vertragsgebundenes Krankenhaus in einem dafür angemessenen Transportmittel veranlassen, sofern dies nicht entgegen ärztlicher Meinung spricht.

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

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

ANREGUNGEN UND REKLAMATIONEN

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

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

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

Bitte beachten Sie, dass Reklamationen beim Beauftragten des spanischen Aufsichtsamtes 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.

ZUSÄTZLICHE SERVICE-LEISTUNGEN

Nachfolgend finden Sie eine Auflistung derjenigen Service-Leistungen, die DKV Seguros den versicherten Personen von “DKV Integral” zusätzlich zum Versicherungsschutz zur Verfügung stellt. Die Details für den Zugang zu diesen Serviceleistungen sowie deren Kosten finden sie in den Ärzteverzeichnissen, die DKV Seguros jährlich herausgibt und auf unserer Internetseite www.dkvseguros.es veröffentlicht.

ZAHNMEDIZINISCHER SERVICE

Für zahnmedizinische Behandlungen, die nicht im Versicherungsschutz eingeschlossen sind, stellt Ihnen DKV Seguros über ihr Vertragsnetz “Red DKV de Servicios Bucodentales” Leistungen zu sehr günstigen Konditionen zur Verfügung.

REFRAKTIVE LASER-CHIRURGIE (KURZ- UND WEITSICHTIGKEIT, HORNHAUTVERKRÜMMUNGEN)

DKV Seguros stellt den versicherten Personen vertragsgebundene Augenkliniken “Red de Clínicas Oftalmológicas” zur Verfügung, die auf die refraktive Laserchirurgie spezialisiert sind (Kurz- und Weitsichtigkeit, Hornhautverkrümmungen) und bei denen sie vorteilhafte Preise und Bedingungen für diese Leistungen in Anspruch nehmen können.

MEDIZINISCH UNTERSTÜTZTE FORTPFLANZUNG

Hierbei handelt es sich um eine Service-Leistung, bei der die versicherte Person über die Verfahren und den Zugang zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung in angesehenen, vertragsgebundenen Einrichtungen beraten wird und als Kunde von DKV Seguros alle Vorteile genießt. Die Kosten für diese Leistung trägt die versicherte Person.

ÄRZTLICHE ZWEITMEINUNG

Innerhalb dieses Services hat die versicherte Person oder ihr Arzt im Falle einer schweren Erkrankung kostenfrei Zugang zur Beratung und ärztlicher Zweitmeinung durch die besten Spezialisten der Welt. Diese Spezialisten beurteilen die Krankengeschichte und Diagnose und zeigen ggf. mögliche alternative Behandlungsformen auf.

SERVICE ZUR TABAKENTWÖHNUNG

Diese Service-Leistung gewährt Zugang zu einem Programm zur Tabakentwöhnung zu vorteilhaften Konditionen "Besser leben ohne Tabak" (DEJALO ATRÁS©), das unser Team "Tabakentwöhnung" innerhalb des Klinik- und Ärztenetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros entwickelt.

Die 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,** in dem der Patient Ratschläge und Hilfe bekommt.

TELEFONISCHES KUNDEN-CENTER (24 STUNDEN)

In unserem telefonischen Kunden-Center können sich unsere Versicherten über das Ärzteverzeichnis, die Beantragung von Autorisierungen, das Abschließen von Policen oder die Serviceleistungen unseres Unternehmens informieren, sowie Anregungen oder Beschwerden anbringen, ohne persönlich bei der Geschäftsstelle vorbeigehen zu müssen.

NOTFALLTELEFON (24 STUNDEN)

Über dieses Notfalltelefon steht den versicherten Personen medizinisches und administratives Fachpersonal zur Verfügung, das sowohl die entsprechenden allgemeinen medizinischen Dienste als auch Hilfspersonal sowie die erforderlichen Notfalldienste nach Hause schickt. (Telefon 902 499 799).

DKV GESUNDHEITSBERATUNG (LÍNEA MÉDICA 24 STUNDEN)

Unsere Kunden können sich persönlich per Telefon von unseren Ärzten beraten lassen, ihre Sorgen und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome äußern, allgemeine Gesundheitsprobleme besprechen oder sich über Arzneimittel informieren.

SPEZIELLE MEDIZINISCHE HOTLINE RUND UM DIE GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN (24 STUNDEN)

Telefonischer Beratungsservice, bei dem ein angesehenes Team von hochspezialisierten Kinderärzten Rat und Antworten auf alle Fragen im Hinblick auf Symptome, Gesundheitsprobleme oder Medikamente, die versicherte Personen unter 14 Jahre betreffen, gibt (Telefon 902 499 799).

MEDIZINISCHE BERATUNG DURCH DKV SEGUROS IM INTERNET

Dieser Service stellt der versicherten Person von DKV Seguros medizinische Beratung über das Internet bereit (www.dkvseguros.com) und bietet Information sowie Lösungen für Zweifel, medizinische Verfahren, Gesundheitsprobleme oder Medikamente.

CLUB DE SALUD

Unser Beitrag zu einer besseren Lebensqualität: Alle DKV Seguros Versicherten sind automatisch Mitglied im Club de Salud, der ihnen eine vielfältige Palette an Freizeitaktivitäten und gesundheitsfördernden Dienstleistungen zu günstigeren als den marktüblichen Preisen in ganz Spanien bietet.

Im Club de Salud ist eine beträchtliche Zahl von Leistungsanbietern auf dem ganzen spanischen Territorium zusammengefasst. (www.clubdkvseguros.com/awa/clubsalud/)

BIOETHIKFORUM

DKV Seguros stellt den Kunden ein unabhängiges Experten-Team für bioethische Fragen zur Verfügung. In diesem Forum können ethische Konflikte, die im Zusammenhang mit schwerer Krankheit oder in Hinsicht auf die Krankengeschichte bestehen, mit unseren Experten besprochen werden. Alle Angaben werden natürlich strengst vertraulich behandelt.

VERSICHERUNGSVERTRAG: 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 das Aufsichtsamt 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.

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 unseren Geschäftsstellen 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 des spanischen Aufsichtsamtes für Finanzdienstleistungen) mit Sitz Paseo de la Castellana 44 in 28046 Madrid seine der DKV Seguros zuvor vorgelegte Beschwerde einreichen.

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

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

2.

GRUNDKONZEPTE. BEGRIFFSDEFINITIONEN

Für den vorliegenden Versicherungsvertrag gelten folgende Begriffsdefinitionen:

A

AMBULANTE CHIRURGISCHE EINGRIFFE

Alle chirurgischen Eingriffe, die in einem Operationssaal unter lokaler oder regionaler Betäubung, Vollnarkose oder unter Verabreichung eines Beruhigungsmittels durchgeführt werden und bei denen lediglich eine kurze postoperative Beobachtung notwendig ist.

Der Patient kann wenige Stunden nach dem Eingriff wieder entlassen werden und bedarf keiner stationären Behandlung.

ANGEBORENE ERKRANKUNGEN, 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

Examinierter 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.

Hierzu zählen neben dem Chirurgen, den Assistenzärzten, Anästhesisten, Hebammen alle weiteren zur Durchführung der genannten Behandlungen 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 Betrag.

C

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

CHIRURGISCHE PROTHESE
Künstlicher Ersatz eines Körperorgans, der mittels eines speziellen Operationsverfahrens vorübergehend oder dauerhaft eingepflanzt wird und ein Organ ersetzt oder seine Funktionsfähigkeit unterstützt.

D

DKV VERTRAGSNETZ (LEISTUNGSMODALITÄT SACHLEISTUNGSPRINZIP)
Alle medizinischen Fachkräfte und Einrichtungen (Leistungserbringer), die im “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros unter Vertrag stehen. Vertraggsgebundene 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.

I

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

K

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

KLINISCHE PSYCHOLOGIE
Medizinischer Zweig bzw. Fachgebiet der Psychologie, der 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.

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.

M

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

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

MTA / KRANKENPFLEGEPERSONAL
Medizinisch Technische Assistenten oder staatlich anerkannte Krankenschwestern oder -pfleger.

N

NEUGEBORENENBEHANDLUNG
Alle stationären Behandlungen 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 unter das Vertragsnetz “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros fallen.

O

ORTHOPÄDISCHES MATERIAL
Anatomisches Material, das zur Prävention oder Behandlung von Formveränderungen der menschlichen Stütz- und Bewegungsorgane eingesetzt wird.

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

P

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

Der Versicherungsantrag und der Gesundheitsfragebogen sind Bestandteil der Police.

PSYCHOTHERAPIE
Behandlungsmethode bei Personen, die an psychischen Konflikten leiden und auf Verordnung oder Indikation eines Psychiaters durchgeführt wird. Gelegentlich kann auch ein klinischer Psychologe bei der Therapie mit einbezogen werden.

R

RADIKALE CHIRURGIE
Chirurgischer Eingriff an der Brust nach einer Krebsdiagnose.

REGENERATIVE MEDIZIN
Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind Verfahren zur Wiederherstellung von Gewebe, die Natur-, Zell- oder Molekulartherapie 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.

S

SCHADENFALL
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.

STATIONÄRE BEHANDLUNG
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 aus ärztlicher oder medizinischer Sicht 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 Behandlung resultierenden Arzthonorare und Prothesen, falls notwendig.

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

Zu regenerativen Zwecken verwandte Zelltransplantate sind hierbei eingeschlossen.

U

UNANFECHTBARKEIT DER POLICE
Der Vertrag sieht vor, dass Vorerkrankungen, die im selben Jahr der Vertragsschließung oder des Einschlusses von weiteren Versicherten diagnostiziert werden, mit im Versicherungsschutz eingeschlossen sind, vorausgesetzt, dass sie der versicherten Person nicht bekannt waren und die Angaben im Gesundheitsfragebogen wahrheitsgetreu angegeben wurden.

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

V

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

VERSICHERER
DKV Seguros y Reaseguros S.A.E.

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

VERSICHERTE PERSON
Person, die medizinische Leistungen in Anspruch nimmt.

VERSICHERUNGSALTER
Das Alter der versicherten Person, das ausgehend vom Halbjahr näher an dem vergangenem oder nächsten Geburtstag liegt. Als Berechnungsgrundlage gilt der der Tag, an dem die Police in Kraft tritt.

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

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

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

VERTRAGSGEBUNDENE LEISTUNGSERBRINGER (LEISTUNGSMODALITÄT SACHLEISTUNGSPRINZIP). "RED DKV DE SERVICIOS SANITARIOS"
Ärzte, medizinische Fachkräfte und Einrichtungen, die innerhalb Spaniens zu den Vertragspartnern von DKV Seguros zählen.

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

W

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

Z

ZUZAHLUNGEN
Pro ärztlicher Behandlung festgelegter Betrag, der vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person für die Inanspruchnahme des Vertragsnetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” von DKV Seguros zu entrichten ist.

3.

LEISTUNGSMODALITÄT UND ERWEITERUNG DER VERSICHERUNG

3.1 GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

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

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 medizinischer Technologien" (AETS – Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias) anerkannt werden oder innerhalb des spanischen Gesundheitssystems als allgemein übliche Behandlungen gelten.

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 LEISTUNGSMODALITÄT DER VERSICHERUNG

Bei "DKV Integral" handelt es sich um eine Versicherung, die den versicherten Personen über das DKV Vertragsnetz "Red DKV de Servicios Sanitarios" medizinische Versorgung im ambulanten und stationären Bereich in ganz Spanien gewährleistet. Versicherungsschutz besteht für alle Arten von Erkrankungen und Verletzungen in den im Versicherungsumfang dieser Police beschriebenen Fachgebieten.

Unter den im Ärzte- und Klinikverzeichnis "Red DKV de Servicios Sanitarios" von DKV Seguros aufgeführten Leistungserbringern können die versicherten Personen ihren

Arzt oder die jeweilige medizinische Einrichtung frei auswählen.

Sollte eine im Versicherungsschutz eingeschlossene Behandlung oder Untersuchung in der Provinz der versicherten Person nicht durchgeführt werden können, hat sie die Möglichkeit, die Behandlung in jeder anderen spanischen Provinz durchführen zu lassen, in der eine solche Behandlung möglich ist.

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

Für die Inanspruchnahme von bestimmten Leistungen sind vom Versicherten festgelegte Zuzahlungen zu entrichten.

Sachleistungen von DKV Seguros werden in keinem Fall durch die Auszahlung von Bargeld ersetzt.

3.3 ZUGANG ZU DEN VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

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 “Red DKV de Servicios Sanitarios”, 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.

Im Klinikverzeichnis “Red DKV de Servicios Sanitarios” übernimmt der Versicherte die Kosten der Versichertenkarte DKV Medi-Card® und entrichtet für durchgeführte medizinische Behandlungen einen bestimmten Betrag (siehe auch “Wir beantworten Ihre Fragen” - Versichertenkarte DKV Medi-Card®).

Die versicherte Person hat freien Zugang zu den im Versicherungsschutz eingeschlossenen Leistungen, oder sie muss vor Inanspruchnahme bestimmter Leistungen einen Kostenübernahmeantrag an DKV Seguros stellen.

Im Allgemeinen handelt es sich bei Leistungen ohne Kostenübernahmegarantie (Autorisation) um Besuche bei Ärzten oder Fachärzten, und Fachchirurgen, Notfallbehandlungen und um einfache diagnostische Verfahren.

Für Einweisungen zu stationären Behandlungen, für chirurgische Eingriffe, für Prothesen, psychotherapeutische Behandlungen, für Transporte im Krankenwagen, für therapeutische Behandlungen und diagnostische Spezialverfahren, die im Ärzte- und Klinikverzeichnis “Red DKV

de Servicios Sanitarios" aufgeführt sind, ist eine Autorisation notwendig.

In vertragsgebundenen Einrichtungen des "Red DKV de Servicios Sanitarios" muss die Versichertenkarte DKV Medi-Card® zur Identifikation vorgelegt werden.

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

DKV Seguros stellt Autorisationen auf schriftliche Verordnung eines DKV Vertragsarztes des "Red DKV de Servicios Sanitarios" und nach einer angemessenen verwaltungstechnischen Prüfung aus.

Im Sinne dieser Prüfung ist DKV Seguros berechtigt, weitere medizinisch-ärztliche Informationen bezüglich der vorliegenden Verordnung entweder direkt beim Arzt oder beim medizinischen Zentrum einzuholen.

Unbeschadet der vorherigen Absätze ist bei Notfällen die Verordnung eines Arztes des "Red DKV de Servicios Sanitarios" ausreichend.

Die versicherte Person selbst oder eine andere Person in ihrem Namen muss die jeweiligen Umstände innerhalb von 72 Stunden nach Einlieferung in das Krankenhaus oder nach der Notfallbehandlung bei DKV Seguros melden und die Autorisation einholen.

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.

Autorisationen können telefonisch im Kunden-Center unter der Nummer 902 499 499, per Fax unter 902 499 000, per Internet www.dkvseguros.com oder bei unseren Geschäftsstellen beantragt werden.

3.4 INANSPRUCHNAHME VON NICHT DEM DKV VERTRAGSNETZ "RED DE SERVICIOS SANITARIOS" ZUGEHÖRIGEN LEISTUNGSERBRINGERN

Arzthonorare für Leistungen von nicht im "Red DKV de Servicios Sanitarios" vertragsgebundenen Leistungserbringern oder Kosten für Behandlungen oder Untersuchungen, die durch diese verschrieben wurden, werden nicht von DKV Seguros übernommen.

Dies gilt ebenso für Kosten für Unterbringung oder andere Leistungen von nicht im "Red DKV de Servicios Sanitarios" vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen und Zentren, unabhängig davon, ob der Arzt nur als Verschreiber oder als Heilbehandler fungiert.

In lebensbedrohlichen Notfällen, die in dieser Police definiert werden, übernimmt DKV Seguros Kosten für medizinisch notwendige Behandlungen durch nicht im "Red DKV de Servicios Sanitarios" vertragsgebundene Leistungserbringer, vorausgesetzt, dass

die versicherte Person DKV Seguros innerhalb einer Frist von 72 Stunden, ab der Einlieferung oder dem Beginn der medizinischen Leistung mitteilt, dass sie Leistungen ausserhalb des DKV Vertragsnetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” in Anspruch nimmt. Dies muss glaubwürdig erfolgen, unabhängig auf welchem Wege. DKV Seguros kann die Verlegung in eine vertragsgebundene Einrichtung des “Red DKV de Servicios Sanitarios” veranlassen, sofern dies der Gesundheitszustand des Patienten zulässt.

Für Reisen und vorübergehende Aufenthalte im Ausland sieht die Versicherung einen weltweiten Auslandsreiseschutz vor. Zugang zu dieser Versicherungsleistung bekommen die Versicherten über die Telefonnummer 0034/ 91 379 04 34.

3.5 REGRESSFORDERUNGSKLAUSEL

Nach Inanspruchnahme einer Versicherungsleistung ist DKV Seguros dazu berechtigt, Rechtsansprüche der versicherten Person an Dritte, die für den eingetretenen Schadenfall haften, in Höhe des gezahlten Schadenersatzes geltend zu machen.

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

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

4.

VERSICHERUNGSUMFANG

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

4.1 AMBULANTE ERSTVERSORGUNG

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

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

Es gelten die gleichen Kriterien wie in der Allgemeinmedizin.

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

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

Ebenso im Versicherungsschutz eingeschlossen sind Transporte im Inkubator.

Voraussetzung in allen Fällen ist die schriftliche Verordnung eines mit DKV Seguros vertragsgebundenen Arztes des “Red DKV de Servicios Sanitarios”, aus der die medizinische Notwendigkeit für den jeweiligen Transport hervorgeht.

4.2 NOTFALLBEHANDLUNGEN

Notfalldienst: bei Notfällen kann die versicherte Person die im DKV Ärzte- und Klinikverzeichnis "Red DKV de Servicios Sanitarios", das ihr nach Abschluss der Versicherung ausgehändigt wurde, aufgeführten Notfalldienste aufsuchen.

Nimmt die versicherte Person in einem lebensbedrohlichen Notfall einen nicht vertragsgebundenen Leistungserbringer des "Red DKV de Servicios Sanitarios" in Anspruch, müssen 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 werden. DKV Seguros kann die Verlegung in eine vertragsgebundene Einrichtung in einem dafür angemessenen Transportmittel veranlassen, sofern dies nicht entgegen ärztlicher Meinung spricht.

4.3 MEDIZINISCHE UND CHIRURGISCHE FACHGEBIETE

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

Anästhesie und Reanimation. Inklusive der Epiduralanästhesie.

Angiologie und Gefäßchirurgie.

Verdauungsapparat.

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

Kardiovaskularchirurgie.

Allgemeine Chirurgie und Chirurgie des Verdauungsapparates.

Mund- und Kieferchirurgie.

Kinderchirurgie.

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

Eingriffe zu ästhetischen Zwecken sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, sofern es sich nicht um die Wiederherstellung der weiblichen Brust nach einer radikalen Brustamputation handelt. Hierbei umfasst der Versicherungsschutz die Brustprothese.

Thoraxchirurgie. Inklusive der Sympathektomie bei Hyperhidrosis (gesteigerte Schweißabsonderung).

Periphere Gefäßchirurgie: Inklusive der endoluminalen Lasertherapie im Operationssaal zur Behandlung von Krampfadern, außer bei den in Abschnitt 5.f ("Einschränkungen der Leistungspflicht") dieser allgemeinen Versicherungsbedingungen detailliert aufgeführten Fällen.

Medizinische und chirurgische Dermatologie.

Endokrinologie und Ernährung.

Geriatrie (Altersheilkunde).

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

Verfahren zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung gehen zu Lasten der versicherten Person (vergleiche "Zusätzliche Service-Leistungen").

Hämatologie und Hämotherapie.

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

Innere Medizin.

Nuklearmedizin.

Nephrologie (Behandlung von Nierenkrankheiten).

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

Ausserdem sind bis zum 14-ten Lebensjahr Zahnversiegelungen und Zahnfüllungen abgedeckt.

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

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

Onkologie.

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. Inklusive der Chirurgie der Nasenhöhlen und der Nasenmuschel mit Hilfe von Radiofrequenztherapie und der Laserbehandlung im Operationssaal,

außer bei chirurgischer Behandlung des Schnarchens, des obstruktiven Schlafapnoesyndroms oder bei Uvulopalatoplastik.

Proktologie. Inklusive Laserchirurgie bei rektalem und hämorrhoidalem Krankheitsgeschehen.

Psychiatrie. Hauptsächlich Behandlungen auf Grundlage der Neurobiologie.

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

Rheumatologie.

Traumatologie / Unfallchirurgie. Inklusive der Arthroskopie, perkutane Nukleotomie und Chemonukleolyse.

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

4.4 DIAGNOSTISCHE VERFAHREN

Diagnostische Verfahren müssen von einem Arzt des DKV Vertragsnetzes “Red DKV de Servicios Sanitarios” verschrieben werden. Kontrastmittel sind im Versicherungsschutz eingeschlossen.

Laboruntersuchungen. Anatomische Pathologie und Zytopathologie.

Radiodiagnostik. Inklusive aller gewöhnlichen Verfahren der Diagnostischen Radiologie wie Allgemeine Radiologie, Computertomographien, Kernspintomographien 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-Sonographie und Hämodynamik.

Neurophysiologie. Elektroenzephalogramm, Elektromyogramm etc.

Schlafdiagnostik. Polysomnographie bei pathologischen Erscheinungsbildern auf Verordnung eines Facharztes.

Interventionelle, invasive und viszerale Radiologie.

Tomographie (OCT). Augenärztliche Diagnostik nach wissenschaftlich anerkannten klinischen Erkenntnissen.

Positronenemissionstomographie (PET). Zur onkologischen Diagnostik nach allgemein anerkannten klinischen Erkenntnissen.

4.5 THERAPEUTISCHE VERFAHREN

Aerosoltherapie, Sauerstofftherapie und Ventilationstherapie im Rahmen einer stationären oder häuslichen Behandlung.

Die Kosten für Medikamente sind bei ambulanter Behandlung nicht im Versicherungsschutz eingeschlossen.

Analgesie und Schmerzbehandlung. Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind auch auf Techniken der Schmerzbehandlung spezialisierte Einrichtungen. Medikamente sind lediglich im Rahmen von stationären Aufenthalten abgedeckt (siehe Artikel 5 Einschränkung der Leistungspflicht).

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

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

Dialyse und Blutdialyse. Sowohl ambulante als auch stationäre Behandlung bei akuter Niereninsuffizienz. **Ausdrücklich ausgeschlossen sind chronische Nierenerkrankungen.**

Medizinische Fußpflege. Behandlung der Füße.

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

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

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

Implantate. Im Versicherungsschutz enthalten sind Haut- und Knochentransplantate sowie allogene Transplantate der Knochen, Sehnen und Bänder von Knochen- und Gewebebanken.

Blut- oder Blutplasmatransfusionen, im Rahmen einer stationären Behandlung.

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

Laser- und Magnettherapie als Techniken zur Rehabilitation.

Zertrümmerung von Nieren- und Harnsteinen (Lithotripsie).

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

Onkologische Chemotherapie. Sowohl ambulante als auch stationäre Durchführung zur Verabreichung der Antitumormedikamente sowie der notwendigen Kathetersysteme, sofern diese durch den behandelnden Facharzt verschrieben wurden.

Im Hinblick auf Medikamente übernimmt DKV Seguros die Kosten für alle Zytostatika, die auf dem spanischen Markt vertrieben werden und vom spanischen Gesundheitsministerium genehmigt worden sind sowie die, die die intravesikale Instillation von BCG erhalten haben.

4.6 STATIONÄRE BEHANDLUNGEN

Stationäre Behandlungen werden in Kliniken oder Krankenhäusern nach vorheriger schriftlicher ärztlicher Verordnung durch einen im "Red DKV de Servicios Sanitarios" mit DKV Seguros vertragsgebundenen Arzt und nach Ausstellung der entsprechenden Autorisation durchgeführt.

Die stationäre Behandlung umfasst die Kosten, die während der Behandlung im Krankenhaus entstehen, sowie daraus folgende Arzt- oder Chirurgenhonorare.

Außerdem eingeschlossen sind:

- Onkologische Behandlungen: Radiumtherapie, Strahlentherapie und Chemotherapie
- Lithotripsie (Zertrümmerung von Nieren- und Blasensteinen)
- Dialyse und Blutdialyse
- Chirurgische Eingriffe der durch die spanische Ärztekammer OMC (Organización Médica Colegial) festgelegten Gruppen II bis VIII, ausschließlich in klinischen Einrichtungen
- Ambulante chirurgische Eingriffe
- Interventionelle, invasive und viszerale Radiologie
- Familienplanung: Eileiterunterbindung und Vasektomie
- 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-Ohrenheilkunde
- Perkutane Nukleotomie und Chemonukleolyse
- Chirurgische Prothesen

Im Versicherungsschutz eingeschlossen ist die Benutzung eines Standardeinzelzimmers mit Sanitärzelle und Bett für eine Begleitperson, außer bei psychiatrischen Behandlungen, auf der Intensivstation oder bei Frühgeborenen, die in einem Inkubator versorgt werden. Ebenso abgedeckt ist die Verpflegung des Patienten, allgemeine Krankenhauskosten, Intensivstation, zusätzliche diagnostische Verfahren, Anwendungen, Arzneimittel, Verbandmittel, Benutzung des Entbindungs- oder Operationssaals 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 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 Wochen nach dem Eingriff) und die große ambulante Chirurgie mit den daraus folgenden 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. Sowohl konventionelle Behandlung als auch im Inkubator.

5. Stationäre Aufnahme zur psychiatrischen Behandlung. Eingeschlossen ist die psychotherapeutische Behandlung durch einen Arzt. Im Versicherungsschutz sind lediglich akute Fälle eingeschlossen. Die Leistungspflicht ist auf eine max. Dauer der stationären Behandlung von 60 Tagen pro Kalenderjahr begrenzt.

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 praktischem und theoretischem Unterricht in Kinderkrankenpflege.
- Untersuchungen des Neugeborenen: inklusive Untersuchung auf Stoffwechselerkrankungen, Hör- und Sehtest sowie Ultraschall.
- Vorgeschriebene Kinderschutz-Impfung, in dafür vorgesehenen medizinischen Einrichtungen.
- Regelmäßige Untersuchungen und Kontrollen zur körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes während der ersten vier Lebensjahre.

2. Programm zur Krebsvorsorge bei Frauen.
Dies schließt ein:

- Regelmäßige gynäkologische Untersuchungen zur Früherkennung von Brust- und Gebärmutterhalskrebs.

› Jährliche gynäkologische Vorsorgeuntersuchung. Bestehend aus der Kontrolluntersuchung, Kolposkopie, Zytologie, gynäkologischem Ultraschall und Mammographie 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, Thoraxradiographie und einem Elektrokardiogramm.

› Belastungs-EKG, falls notwendig.

4. Programm zur Prävention von kolorektalen Tumoren für Versicherte der Risikogruppe mit entsprechender Vorgeschichte.
Dies schließt ein:

› Ärztliche Beratung und Untersuchung.

› Spezieller Test zur Feststellung von Blut im Stuhl.

› Kolposkopie, falls notwendig.

5. Programm zur Prävention von Prostatakrebs für Männer über 45 Jahre.
Dies schließt ein:

› Ärztliche Beratung und Untersuchung.

› Blut- und Urinanalyse mit Bestimmung des prostata-spezifischen Antigens.

› Transrektaler Ultraschall und / oder Prostata-Biopsie, falls notwendig.

6. Programm zur zahnmedizinischen Prophylaxe, von der Kindheit an zur Vorbeugung von Karies, Parodontose und Fehlstellung der Zähne oder Aufbissproblemen.
Dies schließt ein:

› Zahnärztliche Beratung und Erstellung des Zahnstatus.

› Beratung zur Änderung von Ernährungsgewohnheiten.

› Angemessene Reinigung der Zähne und Mundhöhle.

› Lokale Fluorbehandlung.

› Zahnversiegelungen und -füllungen für Versicherte bis 14 Jahre.

› Professionelle Mund- und Zahnreinigung, falls notwendig.

Klinische Psychologie. Inklusive individueller ambulant-therapeutischer Psychotherapie in dafür vorgesehenen Einrichtungen, vorausgesetzt dies wurde zuvor von einem vetragsgebundenen medizinischen Psychiater oder Kinderarzt verschrieben, die Behandlung wird von einem vertragsgebundenen Psychologen ausgeführt und die notwendige Autorisation von DKV Seguros ausgestellt. Die versicherten Personen können diese Leistung beim Auftreten der nachfolgend aufgeführten Krankheitsbilder in Anspruch nehmen, die einen psychologisch-therapeutischen Eingriff erfordern. Für jede Behandlung oder Sitzung sind 9 Euro zu zahlen, bis zu einem Limit von maximal 15 Sitzungen pro versicherte Person und Jahr:

› Psychische Krankheiten: Depression, Schizophrenie und psychische Störungen

- Verhaltensstörungen: Neurosen, wie Angstzustände, Persönlichkeitsstörung und Zwangszustände.
- Eßstörungen: Magersucht und Bulimie.
- Schlafstörungen: Bettnässen, Schlaflosigkeit, Schlafwandeln und nächtliche Angstzustände.
- Anpassungsstörungen: Berufliche und posttraumatische Streßsituationen, Trauer, Scheidung, Pubertät, Depressionen nach dem Urlaub etc.
- Lernstörungen: Hyperaktivität und Schulabbruch

Familienplanung. Dies schließt die nachfolgend aufgeführten Leistungen ein:

- das Einsetzen einer IUP – Spirale. Die Kosten für das Intrauterin-Pessar sind von der versicherten Person zu tragen.
- Eileiterunterbindung.
- Vasektomie.

Chirurgische Prothesen. Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind die Verordnung und das Einsetzen von Gelenk-, Gefäßprothesen (Herzklappen, Bypass, Stent, temporärer oder permanenter Herzschrittmacher und automatischer Desfibrillator) und Gelenkendoprothesen.

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

Hierbei gilt eine Höchstleistungsgrenze von 12.000 EUR je versicherte Person und Jahr.

Krankenhaustagegeld. DKV Seguros zahlt ab dem dritten Tag der stationären Behandlung pro Tag 50 EUR bis max. 1.500 EUR je versicherte Person und Jahr, 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 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. Für die Inanspruchnahme dieser Leistungen steht den versicherten Personen die Telefonnummer 0034/ 91 379 04 34 zur Verfügung.

5.

EINSCHRÄNKUNG DER LEISTUNGSPFLICHT

Vom allgemeinen Versicherungsschutz dieser Police ausgeschlossen sind:

a) Alle vor Abschluss des Versicherungsvertrages oder Einschluss von weiteren Versicherten bestehenden Erkrankungen, Verletzungen, Krankheitsbilder oder Leiden und deren Folgeerscheinungen, anlagebedingte oder angeborene physische Schäden sowie Unfallfolgen und Folgeerscheinungen von Krankheiten, vorausgesetzt, dass diese dem Versicherungsnehmer oder Versicherten bekannt waren und nicht angegeben wurden.

Diejenigen vor Vertragsschließung unbekannten Vorerkrankungen sind nach Ablauf einer Frist von einem Jahr nach Inkrafttreten oder Einschluss von weiteren Versicherten nicht mehr anfechtbar.

b) Alle von der Wissenschaft als medizinisch nicht wirkungsvoll oder sicher anerkannten diagnostischen und therapeutischen Verfahren sowie eindeutig überholte Verfahren.

c) Schäden oder Verletzungen infolge von Kriegen, Aufständen, Revolutionen und terroristischen Anschlägen oder infolge von offiziell erklärten Epidemien, direktem oder indirektem Kontakt mit Radioaktivität oder infolge von Nuklearreaktionen. Ebenso ausgeschlossen sind physische Schäden, die infolge von Naturkatastrophen wie Erdbeben, Überschwemmungen oder aufgrund anderer klimatischer oder meteorologischer Bedingungen entstehen.

d) Krankheiten oder Verletzungen, die durch die professionelle Ausübung einer Sportart oder bei der Teilnahme von Wettbewerben und –kämpfen hervorgerufen werden. Ebenso ausgeschlossen sind Krankheiten oder Verletzungen, die durch die professionelle oder laienhafte Ausübung von Risikosportarten wie Stierkampf oder das Eintreiben von ungezähmtem Vieh, Gefahrensportarten wie Tauchen, Bobfahren, Boxkampf, Kampfsportarten, Bergsteigen, Autorennen, Rugby, Quadfahren, Höhlenforschung, Paragliding, Luftsportaktivitäten mit nicht für den öffentlichen Transport bestimmten Luftfahrzeugen, Wassersport,

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

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

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

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

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

g) Alternative und komplementäre Therapieformen, Naturtherapie, Homöopathie, Akupunktur, Chiromassage, Lymphdrainage, Mesotherapie, Gymnastik, Osteopathie, Hydrotherapie, 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) Positronenemissionstomographie (PET), außer zu der in den „Diagnostischen Verfahren" unter Artikel 4.4 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Behandlung.

j) Medizinisch-chirurgische Behandlungen des Schnarchens oder des obstruktiven Schlafapnoesyndroms.

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

l) Jegliche Art von freiwilliger Schwangerschaftsunterbrechung sowie die Behandlung von Unfruchtbarkeit oder Verfahren zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung.

m) Alle Prothesen und anatomischen Teile (Körperstrukturen), sofern sie nicht ausdrücklich im Versicherungsumfang der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind.

Kunstherzen, Hautersatz, Transplantate und biologisches, synthetisches und orthopädisches Material sind ebenso ausgeschlossen.

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

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

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

Ausserdem ausgeschlossen ist die Psychotherapie für Gruppen oder Paare, psychologische und psychomotorische Tests, die psychosoziale oder neuropsychatrische Rehabilitation, die edukative oder kognitiv-konduktuale Therapie bei Sprach- und Schreibschwächen, und bei andersartigen Entwicklungsstörungen, außer das, was ausdrücklich im Artikel 3.1.6.7 (Versicherungsumfang der klinischen Psychologie) eingeschlossen wurde.

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

r) Regenerative Medizin und deren Anwendungen.

s) Dialyse und Blutdialyse: Behandlung von chronischen Nierenerkrankungen.

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

u) Alle Laser-Behandlungen, sofern es sich nicht um Rehabilitation, Proktologie, periphere Gefässchirurgie, Augenheilkunde und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde handelt, die mit dem in Punkt 4 "Beschreibung des Versicherungsumfanges" Aufgeführten einhergehen.

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

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

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

Medikamente für eine ambulante Chemotherapie gemäß den unter „Therapeutischen Verfahren" festgelegten Bestimmungen sind im Versicherungsschutz eingeschlossen.

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

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

z) Untersuchungen zur Bestimmung des genetischen Profils zu prognostischen oder vorbeugenden Zwecken sowie alle anderen gentherapeutischen Verfahren 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 zu erfüllen:

1. Für alle **chirurgischen Eingriffe** und **stationären Behandlungen** sowie **chirurgischen Prothesen** gilt – unabhängig von ihrer Ursache - eine Wartezeit von **sechs Monaten**. Lebensbedrohliche Notfälle oder Unfälle sind hiervon ausgeschlossen.

2. Für **Geburten** (auch Frühgeburten) oder **Kaiserschnitte** gilt eine Wartezeit von **zehn Monaten**.

3. Für **Transplantationen** gilt eine Wartezeit von **zwölf Monaten**.

7.

VERTRAGSGRUNDLAGEN

7.1 VERTRAGSABSCHLUSS UND VERSICHERUNGSDAUER

Der vorliegende Vertrag ist auf Grundlage und in Übereinstimmung der vom Versicherungsnehmer und den versicherten Personen im Gesundheitsfragebogen angegebenen Informationen, 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, 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 7.4 aufgeführten versicherungsmathematischen Kriterien erstellt und mitgeteilt.

7.2 RECHTE UND OBLIEGENHEITEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS ODER DER VERSICHERTEN PERSONEN

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherten Personen sind verpflichtet:

a) alle die Einschätzung des zu versichernden Wagnisses möglicherweise beeinflussenden Umstände wahrheitsgetreu und gewissenhaft anzugeben.

b) DKV Seguros alle während der Laufzeit der Vertrages entstehenden Umstände umgehend mitzuteilen, die gemäß des vor Vertragsabschluss ausgefüllten Gesundheitsfragebogens zu einer Risikoerhöhung führen. Es handelt sich um solche Umstände, die bei Kenntnis vor Vertragsabschluss das Zustandekommen der Versicherungspolice entweder verhindert oder zur Vereinbarung von höheren Beiträgen geführt hätten.

c) DKV Seguros einen Wohnort- oder Berufswechsel umgehend mitzuteilen.

d) alle ihm zur Verfügung stehenden Mittel zur Heilung einer Erkrankung oder Verletzung zu nutzen.

Bei vorsätzlicher Nichterfüllung dieser Obliegenheit ist DKV Seguros von der Leistungspflicht 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 Schadenersatz von Dritten, so geht dieser auf DKV Seguros in Höhe des für die medizinische Versorgung erbrachten Betrages über.

7.3 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” für die jeweilige autonome Region Spaniens, in der die versicherte Person ansässig ist. In diesem Verzeichnis sind alle medizinischen Einrichtungen, Notfalldienste und Ärzte sowie deren jeweilige Adresse, Öffnungszeiten oder Sprechstunden aufgeführt.

7.4 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 Schadenfall befreit.

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

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

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

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

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

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

Wird in den Besonderen Versicherungsbedingungen nichts Gegenteiliges vereinbart, wird der Beitrag per Lastschrifteinzug angefordert. Die vollständigen Bankdaten sind DKV Seguros zusammen mit der Bankeinzugsermächtigung vom Versicherungsnehmer einzureichen.

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

Beitragsanpassungen werden gemäß den versicherungsmathematischen Kriterien erstellt und mitgeteilt. Bei jeder Vertragserneuerung dieser Versicherungspolice behält sich DKV Seguros das Recht vor, Beitragsanpassungen und Änderungen der Zuzahlungsbeträge pro Behandlung gemäß den versicherungsmathematischen Kriterien auf der Grundlage des steigenden Leistungsbedarfs 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 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.

7.5 VERLUST VON ANSPRÜCHEN UND AUFLÖSUNG DES VERTRAGES

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

a) Bei vom Versicherungsnehmer oder den 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 Schadenfällen, die vor Zahlung des Erstbeitrages entstehen, sofern nichts Gegenteiliges vereinbart wird.

d) Bei Schadenfällen, die vorsätzlich vom Versicherungsnehmer, von versicherten Personen oder von 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 von Tatsachen im Gesundheitsfragebogen sowie Risikoerhöhungen, die nicht mitgeteilt werden.

7.6 SCHRIFTLICHE MITTEILUNGEN

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

7.7 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.

7.8 STEUERN UND ABGABEN

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

ANHANG I: AUSLANDSREISEVERSICHERUNG

EINLEITENDE BESTIMMUNGEN

VERSICHERTE PERSONEN

Alle versicherten Personen, die in Spanien ansässig und bei DKV Seguros krankenversichert sind.

DAUER UND UMFANG DER VERSICHERUNG

Der Geltungsbereich erstreckt sich weltweit. Versicherungsschutz besteht in Spanien im Hinblick auf die versicherten Leistungen nach Nr. 1, sobald die versicherte Person die Provinz verlässt, in der sich ihr Wohnsitz befindet.

Die Dauer der Versicherung entspricht derjenigen der Krankenversicherung.

GÜLTIGKEIT

Die Versicherung ist nur gültig, wenn die versicherte Person in Spanien wohnhaft ist und die Reise oder die Abwesenheit von ihrem Wohnsitz einen Zeitraum von 90 Tagen nicht überschreitet.

VERSICHERTE LEISTUNGEN

1. KRANKENRÜCKTRANSPORT VON VERLETZTEN ODER ERKRANKTEN PERSONEN

Bei Erkrankung oder Unfall der versicherten Person übernimmt der Versicherer folgende Leistungen:

a) Kostenübernahme für den Transport im Krankenwagen bis zum nächstgelegenen Krankenhaus.

b) Kontrolle durch das Ärzteteam des Versicherers unter Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten der erkrankten oder verletzten Person, um die geeigneten und notwendigen Behandlungsmaßnahmen zu ergreifen oder eine eventuelle Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder den Transport an den Heimatwohnsitz der versicherten Person sicherzustellen.

c) Kostenübernahme für den Transport der erkrankten oder verletzten Person zum vorgesehenen Krankenhaus oder zum Hauptwohnsitz des Patienten in dafür geeigneten Transportmitteln.

Findet die stationäre Behandlung der versicherten Person in einem von ihrem

Hauptwohnsitz weit entfernten Krankenhaus statt, übernimmt der Versicherer den Transport der versicherten Person an ihren Wohnort.

In schwerwiegenden Notfällen oder Erkrankungen wird als Transportmittel in Europa und in Mittelmeer-Anrainerstaaten – falls notwendig – ein Ambulanzflugzeug eingesetzt.

In allen anderen Ländern wird die erkrankte oder verletzte Person ansonsten mittels eines normalen Linienflugs oder anderen geeigneten, den jeweiligen Umständen entsprechenden Transportmitteln befördert.

Innerhalb Spaniens wird die erkrankte oder verletzte Person in Ausnahmefällen zum nächstgelegenen Krankenhaus transportiert, wenn sie sich bei Eintritt des Unfalls oder der Erkrankung außerhalb der spanischen Provinz aufhält, in der sich ihr Wohnsitz befindet.

2. KRANKENRÜCKTRANSPORT VON VERSICHERTEN PERSONEN

Wird die ursprünglich geplante Rückreise der mitversicherten Familienangehörigen bei Krankenrücktransport oder Verlegung einer der versicherten Personen unter Anwendung der in Punkt 1 aufgeführten Leistungen unmöglich, übernimmt der Versicherer folgende Kosten:

a) Transport der restlichen versicherten Personen bis zu deren Wohnsitz oder bis zu dem Ort, an dem die rückgeführte versicherte Person stationär behandelt wird.

b) Eine Begleitperson für die in Absatz a) aufgeführten restlichen versicherten Personen wird dann vom Versicherer zur Verfügung gestellt, wenn es sich um Kinder der rückgeführten versicherten Person unter 15 Jahren handelt, die sich nicht in Begleitung eines Angehörigen oder einer Vertrauensperson befinden.

3. VERFRÜHTE RÜCKREISE DER VERSICHERTEN PERSON AUFGRUND EINES TODESFALLS IN DER FAMILIE

Verstirbt während der Reise der versicherten Person ein Angehöriger (Ehepartner, Kinder, Eltern oder Geschwister) in Spanien und erlaubt das von ihm verwendete Transportmittel oder gebuchte Reiseticket keine frühere Rückreise, übernimmt der Versicherer die Kosten für den Transport an den Beisetzungsort des Verstorbenen in Spanien. Erfordert die persönliche oder berufliche Situation eine Fortsetzung der Reise der versicherten Person, so übernimmt der Versicherer die Kosten für die Rückkehr an den Ort, an dem sie sich bei Eintritt des Todesfalls befand.

4. VERFRÜHTE RÜCKREISE DER VERSICHERTEN PERSON AUFGRUND EINES FEUERS ODER EINES SONSTIGEN SCHADENS IN IHREM ZUHAUSE

Befindet sich die versicherte Person während einer Reise außerhalb ihres gewöhnlichen Heimatwohnsitzes und entsteht während dieser Reise ein das Zuhause unbewohnbar machendes Feuer oder Schaden, stellt der Versicherer der versicherten Person das

Flug- oder Zugticket für die Rückreise an ihren Wohnort zur Verfügung.

Ist eine Rückkehr der versicherten Person an den Ausgangspunkt ihrer Reise notwendig, stellt ihr der Versicherer das entsprechende Reiseticket zur Verfügung.

5. HIN- UND RÜCKREISETICKET UND HOTELKOSTEN FÜR EINEN FAMILIENANGEHÖRIGEN

Bei einer stationären Behandlung der versicherten Person von mehr als fünf Tagen, stellt der Versicherer einem Familienangehörigen das Hin- und Rückreiseticket zur Verfügung.

Die für diesen Aufenthalt des Familienangehörigen entstehenden Hotelkosten werden vom Versicherer gegen Vorlage von Rechnungsbelegen bis max. 18 EUR pro Tag und bis max. 180 EUR für den kompletten Aufenthalt übernommen.

6. KOSTEN FÜR ÄRZTLICHE BEHANDLUNGEN, CHIRURGISCHE EINGRIFFE, MEDIKAMENTE UND KRANKENHAUSAUFENTHALTE

Der Versicherer übernimmt die Kosten für ärztliche Behandlungen, chirurgische Eingriffe und für die durch einen Arzt verschriebenen Medikamente bis zu einem Betrag von max. 12.000 EUR, sofern diese durch eine während der Reise eingetretene Erkrankung oder aufgrund eines Unfalls notwendig werden.

7. KOSTEN FÜR ZAHNMEDIZINISCHE NOTFÄLLE

Tritt ein plötzliches zahnmedizinisches Problem – wie etwa eine Entzündung, Zahnschmerzen oder Verletzungen – auf, das eine Notfallbehandlung erforderlich macht, übernimmt der Versicherer die durch die Behandlung entstehenden Kosten bis max. 120 EUR.

8. KOSTEN FÜR DIE VERLÄNGERUNG EINES HOTELAUFENTHALTES

Findet bei Auftreten der unter Punkt 6 genannten Aspekte eine Übernahme der medizinischen Kosten Anwendung, so übernimmt der Versicherer die Hotelkosten für eine durch einen Arzt verordnete Verlängerung des Aufenthaltes nach einer stationären Behandlung der versicherten Person bis max. 24 EUR pro Tag und bis max. 240 EUR für den kompletten Aufenthalt.

9. 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.

10. 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.

Für Schäden, die aufgrund von Handlungen der versicherten Person entstehen, die sie infolge dieses Gespräches unternimmt, übernimmt weder der Versicherungsnehmer, der Versicherer noch der vertragsgebundene Arzt Haftung.

11. 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 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 für den Transport entstehenden Kosten bis zum Bestattungsort 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. an ihren Heimatort in Spanien begleitet.

12. STERBLICHE ÜBERRESTE

Steht keine Person zur Verfügung, die der Überführung der sterblichen Überreste beiwohnen kann, übernimmt der Versicherer die Kosten für das Hin- und Rückreiseticket für die durch die Rechtsnachfolger bestimmte Person.

13. WIEDERBESCHAFFUNG UND VERSAND VON 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 vom Versicherer übernommen.

14. 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 seinem Aufenthaltsort ein. Die Versandkosten werden vom Versicherer bis max. 60,10 EUR übernommen.

15. KOSTEN FÜR EINEN RECHTSBEISTAND IM AUSLAND

Benötigt die versicherte Person infolge eines Unfalls einen Rechtsbeistand, übernimmt der Versicherer die dafür entstehenden Kosten bis max. 905 EUR.

Ist die versicherte Person nicht in der Lage, ihren Rechtsbeistand selber zu bestimmen, wird dieser durch den Versicherer benannt. Der Versicherer übernimmt weder Haftung für die Wahl des Rechtsbeistandes noch für entstehende Folgen.

16. VORSCHUSS EINER PROZESSBÜRGSCHAFT IM AUSLAND

Setzen die zuständigen Behörden im Ausland infolge eines Unfalls eine Strafkaution und Gerichtskosten gegen die versicherte Person fest, gewährt der Versicherer einen Vorschuss bis zu 4.210 EUR.

Dieser Vorschuss ist von der versicherten Person innerhalb von drei Monaten ab dem Zeitpunkt der Vorschussleistung an sie 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.

17. REISEINFORMATION

Benötigt die versicherte Person Informationen über ihr Reiseziellland, wie z.B. Einreiseformalitäten, Bewilligung von Visa, Währung, wirtschaftliche und politische Situation, Bevölkerung, Sprache, Gesundheitsinformation über lokale Zustände, etc., steht ihr eine telefonische Servicehotline des Versicherers unter der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen angegebenen Telefonnummer zur Verfügung (R-Gespräche möglich).

18. 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.

VERTRAGSBESCHRÄNKUNGEN. AUSSCHLÜSSE

DIE LEISTUNGSPFLICHT DES VERSICHERERS ENTFÄLLT:

a) wenn die versicherte Person dem Versicherer den Schadenfall nicht mitteilt, keinen Antrag auf Kostenübernahme stellt oder Leistungen ohne die Bewilligung des Versicherers in Anspruch nimmt. Ausgenommen hiervon sind Schadenfälle, die aufgrund höherer Gewalt oder fehlender Mittel entstehen.

b) bei in Spanien entstehenden Schadenfällen.

c) bei Komplikationen, Rückfällen oder Folgen von chronischen Erkrankungen oder Vorerkrankungen, die der versicherten Person vor Antritt der Reise bekannt waren.

d) bei Suizid oder Verletzungen bzw. Erkrankungen, die als Folgeerscheinung eines Suizidversuchs, von Selbstverstümmelung sowie aufgrund

von mittel- oder unmittelbaren kriminellen Handlungen der versicherten Person auftreten.

e) bei einer medizinisch notwendigen Behandlung aufgrund von Erkrankungen oder pathologischen Erscheinungsbildern, die infolge von Sucht- oder Genussmittelmissbrauch entstehen sowie durch die Einnahme von Medikamenten, die nicht durch einen Arzt verordnet wurden.

f) bei Kosten für Prothesen, Brillen oder Kontaktlinsen, bei Geburt oder Schwangerschaft – schwere unvorhersehbare Komplikationen während der ersten sechs Schwangerschaftsmonate ausgenommen – sowie bei geistigen Erkrankungen.

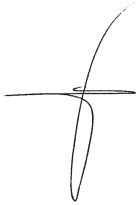
g) bei Verletzungen oder Erkrankungen, die während der Teilnahme an Sportwettbewerben oder bei der See-, Berg oder Wüstenrettung von Personen entstehen.

h) bei Arzt- oder Arzneimittelkosten unter 10 EUR.

i) für Begräbnis- oder Bestattungskosten im Falle einer Überführung von Verstorbenen.

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



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.