

DKV MUNDISALUD

COMPLET | PLUS | CLASSIC | ÉLITE

Weil ich frei wählen kann, fühle ich mich wohl

DKV



Ein Unternehmen der **ERGO** Versicherungsgruppe.

¡Vive la Salud!

Mit DKV Mundisalud können Sie sich frei für Ihren Arzt oder Ihr Krankenhaus entscheiden, auch außerhalb des medizinischen Netzes.

Sie sagen uns, was Sie benötigen, und wir haben für Sie die Versicherung mit Kostenerstattung. Die zu Ihnen und Ihren Lieben passt. Und wenn sich Ihre Bedürfnisse ändern, dann passen wir uns diesen an.



Das Produkt DKV Mundisalud bietet Ihnen eine gesundheitliche und chirurgische Rundumversorgung für jede Art von Krankheit oder Verletzung **bei freier Arzt- und Krankenhauswahl weltweit.**

Dabei gibt es zwei verschiedene Arten von Leistungen: **die Sachleistung oder Kostenerstattung**, je nachdem, ob die ärztliche Hilfe innerhalb des Cuadro Médico (Netz der mit DKV Seguros vertraglich verbundenen Ärzte, Heilpraktiker und Kliniken) oder außerhalb in Anspruch genommen wird.

DKV bietet 4 verschiedene Erstattungsmöglichkeiten, je nach den persönlichen Be: Complet, Plus, Classic y Élite. Jede einzelne Modalität passt sich mit den jeweiligen Höchstgrenzen perfekt an die Bedürfnisse unserer Kunden an.

Der Versicherte kann frei zwischen allen Ärzten und Kliniken weltweit wählen. **Die Kosten werden zu 90% von DKV Seguros übernommen, wenn die medizinische Behandlung im Ausland stattfindet. Zu 80% werden die Kosten in Spanien erstattet (oder 90% mit Élite), bei der Nutzung von Ärzten und Kliniken des Cuadro Médico übernimmt DKV Seguros alle Kosten direkt.** Der Versicherte muss nichts bezahlen.

	SPANIEN	AUSLAND
CUADRO MÉDICO	100%	–
ERSTATTUNG COMPLET/PLUS/CLASSIC	80% der Rechnung	90% der Rechnung
ERSTATTUNG ÉLITE	90% der Rechnung	90% der Rechnung
ASSISTANCEGESELLSCHAFT EUROPEA		100% bei Anrufen im Notfall*

(*) Bis zu einem Maximum von 12.000 EUR / max. 90 Tage.

4 verschiedene Wahlmöglichkeiten
für 4 unterschiedliche Bedürfnisse.



Mundi Complet

Sie wollen sich weiterhin von Ihrem Gynäkologen behandeln lassen?

Mit MUNDI COMPLET haben Sie Zugang zum DKV-eigenen med. Netz ohne zusätzliche Kosten. Darüber hinaus können Sie Fachärzte außerhalb dieses Netzes konsultieren, deren Rechnungen zu 80% erstattet werden (bis zu 80 EUR je Facharztbesuch).

MUNDI COMPLET IN ZAHLEN:

Medizinisches Ärztenetz DKV	100 % (ohne Begrenzung)
-----------------------------	-------------------------

ERSTATTUNG

Erstattung in Spanien	80%
Erstattung im Ausland	90%

ERSTATTUNGS-HÖCHSTGRENZEN	max. Jahr	max. je Behandlung	max. Tag
JÄHRLICHE HÖCHSTGRENZE INSGESAM	62.000 EUR		
Ambulante Behandlungen	12.000 EUR		
Beratung durch Allgemeinmediziner		40 EUR	
Beratung durch Fachärzte		80 EUR	
Stationäre Aufenthalte	50.000 EUR		
Arzthonorare	je nach Einweisungsgrund		
Prothese	12.000 EUR		
stat. Aufenthalt			200 EUR
stat. Aufenthalt von kurzer Dauer			300 EUR
stat. Aufenthalt mit Intensivmedizin			300 EUR



Mundi Plus

Sie wollen Ihre Kinder von einem Ihnen empfohlenen Facharzt behandeln lassen?

Mit MUNDI PLUS können Sie jeden gewünschten Kinderarzt auch ausserhalb des med. Netzes konsultieren. Von DKV werden bis 120 EUR por Facharztbesuch erstattet.

MUNDI COMPLET IN ZAHLEN:

Medizinisches Ärztenetz DKV	100 % (ohne Begrenzung)
-----------------------------	-------------------------

ERSTATTUNG

Erstattung in Spanien	80%
Erstattung im Ausland	90%

ERSTATTUNGS-HÖCHSTGRENZEN

max. Jahr	max. je Behandlung	max. Tag
-----------	--------------------	----------

JÄHRLICHE HÖCHSTGRENZE INSGESAMT	100.000 EUR
-----------------------------------------	--------------------

Ambulante Behandlungen	15.000 EUR
-------------------------------	-------------------

Beratung durch Allgemeinmediziner	60 EUR
-----------------------------------	--------

Beratung durch Fachärzte	120 EUR
--------------------------	---------

Stationäre Aufenthalte	85.000 EUR
-------------------------------	-------------------

Arzthonorare	je nach Einweisungsgrund
--------------	--------------------------

Prothese	12.000 EUR
----------	------------

stat. Aufenthalt	300 EUR
------------------	---------

stat. Aufenthalt von kurzer Dauer	450 EUR
-----------------------------------	---------

stat. Aufenthalt mit Intensivmedizin	450 EUR
--------------------------------------	---------



Mundi Classic

Sie wollen für die Gesundheit Ihrer Familie keine Höchstsätze?

Mit MUNDI CLASSIC haben Sie die grenzenlose Freiheit, Ihre Gesundheit zu genießen. Wählen Sie Ihre Ärzte und DKV erstattet 80% der Rechnungen (ohne Höchstsatz je Facharztbesuch).

MUNDI CLASSIC IN ZAHLEN:

Medizinisches Ärztenetz DKV 100 % (ohne Begrenzung)

ERSTATTUNG

Erstattung in Spanien	80%
Erstattung im Ausland	90%

ERSTATTUNGS-HÖCHSTGRENZEN

	max. Jahr	max. Tag
JÄHRLICHE HÖCHSTGRENZE INSGESAMT:	205.000 EUR	
Ambulante Behandlungen	20.000 EUR	
Beratung durch Allgemeinmediziner	ohne Begrenzung	
Beratung durch Fachärzte	ohne Begrenzung	
Stationäre Aufenthalte	185.000 EUR	
Arzthonorare	160.000 EUR	
Arzthonorare	13.000 EUR	
Prothese	12.000 EUR	
stat. Aufenthalt		650 EUR
stat. Aufenthalt von kurzer Dauer		900 EUR
stat. Aufenthalt mit Intensivmedizin		650 EUR



Mundi Élite

Sie wollen wählen, wann und wie?

Mit MUNDI ELITE können Sie mit aller Gelassenheit Ihre Gesundheit erleben, weil Sie neben der 90%igen Erstattung Ihrer medizinischen und stationären Kosten - sowohl in Spanien als auch im Ausland - einen der auf dem Markt vorhandenen Höchstsätze vereinbart haben.

MUNDI ÉLITE IN ZAHLEN:

Medizinisches Ärztenetz DKV	100 % (ohne Begrenzung)
-----------------------------	-------------------------

ERSTATTUNG

Erstattung in Spanien	90%
Erstattung im Ausland	90%

ERSTATTUNGS-HÖCHSTGRENZEN

	max. Jahr	max. Tag
JAHRESHÖCHSTGRENZE INSGESAMT	300.000 EUR	
Ambulante Behandlungen	50.000 EUR	
Beratung durch Allgemeinmediziner	ohne Begrenzung	
Beratung durch Fachärzte	ohne Begrenzung	
Stationäre Aufenthalte	250.000 EUR	
Arzthonorare	50.000 EUR	
Prothese	15.000 EUR	
stat. Aufenthalt		900 EUR
stat. Aufenthalt von kurzer Dauer		1.300 EUR
stat. Aufenthalt mit Intensivmedizin		1.300 EUR

Vergleichs-Tabelle der Erstattungs-Höchstgrenzen

HÖCHSTGRENZEN	COMPLET
Jährliche Höchstgrenzen insgesamt	62.000 EUR/jahr
Höchstgrenze ambulante Behandlungen	12.000 EUR/jahr
Beratung durch Allgemeinmediziner	40 EUR
Beratung durch Fachärzte	80 EUR
stationäre Aufenthalte	50.000 EUR/jahr
Arzthonorare	vgl. Gruppe
Prothese	12.000 EUR/jahr
stat. Aufenthalt	200 EUR/tag
stat. Aufenthalt mit Intensivmedizin	300 EUR/tag
stat. Aufenthalt von kurzer Dauer bei chirurg. Eingriff	300 EUR/tag
GRUPPEN	
Gruppe 0 (z.B. Eingewachsener Nagel, Condyloma)	unbegrenzt
Gruppe 1 (z.B. Lippenbändchen, gutartiger Tumor an der Lippe)	unbegrenzt
Gruppe 2 (z. B. Vasektomie, Phimose)	unbegrenzt
Gruppe 3 (z.B. Durchtrennung der Eileiter, Brustentfernung)	1.000 EUR
Gruppe 4 (z.B. Blinddarm-OP, Schieloperation (Strabismus))	1.000 EUR
Gruppe 5 (z. B. Einpflanzung eines Herzschrittmachers, Grauer star-(katarakt)- Operation)	2.000 EUR
Gruppe 6 (z.B. Trommelfell-Operation, Hysterektomie)	2.000 EUR
Gruppe 7 (z. B. Magenresektion, Cochlea-Implantat)	3.000 EUR
Gruppe 8 (z. B. Lebertransplantation, Epilepsiechirurgie)	3.000 EUR
Geburt	2.000 EUR
Kaiserschnitt	2.500 EUR

	PLUS	CLASSIC	ÉLITE
	100.000 EUR/jahr	205.000 EUR/jahr	300.000 EUR/jahr
	15.000 EUR/jahr	20.000 EUR/jahr	50.000 EUR/jahr
	60 EUR	unbegrenzt	unbegrenzt
	120 EUR	unbegrenzt	unbegrenzt
	85.000 EUR/jahr	185.000 EUR/jahr	250.000 EUR/jahr
	siehe Gruppen	13.000 EUR/jahr	50.000 EUR/jahr
	12.000 EUR/jahr	12.000 EUR/jahr	15.000 EUR/jahr
	300 EUR/tag	650 EUR/tag	900 EUR/tag
	450 EUR/tag	900 EUR/tag	1.300 EUR/tag
	450 EUR/tag	650 EUR/tag	1.300 EUR/tag
	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
	1.500 EUR	unbegrenzt	unbegrenzt
	1.500 EUR	unbegrenzt	unbegrenzt
	3.000 EUR	unbegrenzt	unbegrenzt
	3.000 EUR	unbegrenzt	unbegrenzt
	4.500 EUR	unbegrenzt	unbegrenzt
	4.500 EUR	unbegrenzt	unbegrenzt
	3.000 EUR	unbegrenzt	unbegrenzt
	3.600 EUR	unbegrenzt	unbegrenzt

Deckungen

AMBULANTE MEDIZINISCHE ERSTVERSORGUNG

Mit dieser Versicherung haben Sie die Sicherheit, dass jede Art von Notfall abgedeckt ist. Dies gilt ebenso für Arztbesuche in Notfällen zuhause als auch in einer von unseren mehr als 1.000 vertragsgebundenen Kliniken auf nationaler Ebene. Sie verfügen über die grundsätzlichen medizinischen Deckungen als Privatpatient und ersparen sich so lange Wartezeiten.

Das Modul der ambulanten medizinischen Erstversorgung **enthält:**

- > 24-Stunden für Arztbesuche in Notfällen
- > Jährliche Check-ups
- > Klinische, anatomisch-pathologische und biologische Analysen
- > Krankenwagen
- > Kinderheilkunde und Säuglingspflege
- > Allgemeinmedizin
- > Medizinisch-technische Assistentin
- > Einfache Röntgenbilder

FACHÄRZTE UND ERGÄNZENDE DIAGNOSTISCHE VERFAHREN

Beinhaltet die nachfolgenden verschiedenen medizinischen Fachrichtungen oder Eingriffe, diagnostische Verfahren und medizinische Behandlungen.

- › Anästhesie und Reanimation
- › Angiologie und Gefäßchirurgie
- › Verdauungsapparat
- › Asthma und Allergologie
- › Kardiovaskularchirurgie
- › Chirurgie des Verdauungsapparates
- › Allgemeine Chirurgie
- › Kinderchirurgie
- › Plastische und wiederherstellende Chirurgie
- › Thoraxchirurgie
- › Hebamme
- › Dermatologie
- › Endokrinologie
- › Geriatrie
- › Gynäkologie
- › Hämatologie
- › Logopädie und Phoniatrie
- › Innere Medizin
- › Nephrologie
- › Neonatologie
- › Pneumologie
- › Neurochirurgie
- › Zahnheilkunde
- › Augenheilkunde
- › Onkologie
- › Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- › medizinische Fussheilkunde
- › Psychiatrie
- › Rehabilitation und Physiotherapie
- › Rheumatologie
- › Geburtshilfe
- › Traumatologie / Unfallchirurgie
- › Urologie

STATIONÄRE MEDIZINISCHE VERSORGUNG

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

Außerdem eingeschlossen sind:

- › Onkologische Behandlungen: Radiumtherapie, Brachytherapie und Chemotherapie.
- › Lithotripsie (Zertrümmerung von Nieren- und Blasensteinen).
- › Dialyse und Blutdialyse.
- › Chirurgische Eingriffe der durch die spanische Ärztekammer OMC (Organización Médica Colegial) festgelegten Gruppen II bis VIII, ausschließlich in klinischen Einrichtungen.
- › Ambulante Operationen.
- › 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-Ohren-Heilkunde.
- › 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, bei Behandlungen auf der Intensivstation oder bei Frühgeborenen, die in einem Inkubator versorgt werden). Ebenso abgedeckt ist die Verpflegung des



Patienten, allgemeine Krankenhauskosten für die Pflege, Spezialstation, zusätzliche diagnostische Verfahren, Anwendungen, Verbandmittel, Benutzung des Operationssaals und Entbindungssaals sowie Anästhesiemittel und Medikamente.

Sofern es sich um einen der nachfolgend aufgeführten Fälle handelt:

1. Stationäre Behandlung (ohne chirurgischen Eingriff).

Eingeschlossen sind die verschiedenen medizinischen Fachgebiete zur Diagnostizierung und / oder Behandlung von Krankheitsbildern bei 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.

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 psychotherapeutischen 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.

WELTWEIT MEDIZINISCHE HILFE IM NOTFALL

Unsere Versicherungspolicen beinhalten in **Notfällen weltweite Notfallschutz** (bei Auslandsaufenthalten von weniger als 90 aufeinanderfolgenden Tagen):

- › Bei Verlegung und Rücktransport von Verletzten und Kranken.
- › Bei der Besorgung von Fahrscheinen für Hin- und Rückfahrt sowie Hotelkosten für einen Familienangehörigen bei Krankenhausaufenthalt über 5 Tagen (bis zu 18 EUR pro Tag mit einer Höchstleistungsgrenze von 180 EUR).
- › Bei vorzeitiger Heimkehr eines Versicherten aufgrund eines Todesfalls in seiner Familie.
- › Bei vorzeitiger Heimkehr eines Versicherten aufgrund eines Brandes oder eines Schadens in seiner Wohnung.
- › Kosten für Arzt, Chirurgie, Medikamente und Kosten für eine Krankenhauseinweisung (bis 12.000 EUR).
- › Zahnarztkosten bei Notfallbehandlungen.
- › Im Falle von Kosten für die Verlängerung des Hotelaufenthaltes (bis zu 24 EUR pro Tag mit einer Höchstleistungsgrenze von 240 EUR pro Schadenfall).
- › Bei Medikamentensendungen.
- › Bei fernmündlicher ärztlicher Beratung.
- › Bei Überführung von Verstorbenen und Rücktransport der begleitenden Versicherten.
- › Für die Begleitperson im Todesfall.
- › Bei der Suche und Transport von Gepäck und persönlichen Gegenständen.
- › Beim Versand von Dokumenten (bis zu 60 EUR pro Schadenfall).
- › Bei juristischer Verteidigung von Auto- und Kraftfahrern (bis zu 905 EUR pro Schadenfall).
- › Im Falle von Leistung und/oder Vorschuss von Bürgschaften bei Strafverfahren im Ausland (bis 4.210 EUR pro Schadenfall).
- › Im Falle von Reiseinformationen.

BESONDERE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Innerhalb der weitreichenden Deckungen der Police ragen die nachfolgenden besonders hervor:

Klinische Psychologie

- › Maximal 15 Sitzungen pro versicherter Person und Jahr.
- › Im vertragsgebundenen Ärzte- und Kliniknetz von DKV Seguros ohne Zuzahlung.
- › Bei Rückerstattung wird der Prozentsatz angewandt, der in der Police vereinbart wurde, mit einer Höchstleistungsgrenze von 25 EUR pro Sitzung.

Spezialprogramme der Präventivmedizin.

Präventivmedizin, einschließlich der 6 nachfolgend aufgeführten allgemein anerkannten Vorsorgeprogramme:

GESUNDHEIT

1 Gesundheitsprogramm für Kinder.

Schließt ein:

- › Psychologische Geburtsvorbereitung und Schwangerschaftsgymnastik.
- › Untersuchung der Gesundheit des Neugeborenen
- › Impfprogramm für Kinder in vertraglich gebundenen Einrichtungen.

- › Gesundheitskontrollen im entscheidenden Alter der kindlichen Entwicklung, während der ersten vier Jahre.

2 Programm zur Krebsvorsorge bei Frauen

- › Jährliche gynäkologische Vorsorgeuntersuchung. Bestehend aus Kontrolluntersuchung, Kolposkopie, Zytologie, gynäkologischem Ultraschall und Mammographie nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen.

3 Programm zur Prävention des koronaren Risikos. Beinhaltet:

- › **Jährliche kardiologische Basisvorsorgeuntersuchung**, bestehend aus Konsultationen, Basisanalysen von Blut und Urin, Thorax- und Elektrokardiogramm-Radiografien.
- › Belastungs-EKG, falls notwendig.

4 Programm zur Prävention von kolorektalen Tumoren für versicherte Personen der Risikogruppe mit entsprechender Vorgeschichte.

5 Programm zur Prävention von Prostatakrebs bei Männern über 45 Jahren.

bis zu 12.000 EUR und Mundisalud Elite bis 15.000 EUR pro versicherte Person und Jahr.

6 Programm zur zahnmedizinischen Prophylaxe von der Kindheit an zur Früherkennung von Karies, Parodontose und Fehlstellung der Zähne oder Aufbissproblemen:
› Eingeschlossen sind Zahnversiegelungen und -füllungen für Versicherte bis 14 Jahre.

Wiederaufbau der weiblichen Brust. Bei einer kompletten Brustentfernung ist eine Brustprothese enthalten.

Techniken zur Familienplanung. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Eileiterunterbindung oder Vasektomie und das Einsetzen eines Pessars (I.U.P) in unseren ärztlichen Vertragszentren (außer der Kosten für das Dispositivo).

Transplantation. Hornhaut-, Herz-, Leber-, Knochenmark- und Nierentransplantation sind im Versicherungsschutz eingeschlossen. Die Kosten für das zur Transplantation bestimmte Organ sowie dessen Transport - außer im Fall des Hornhauttransplantats - sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Die Kosten für die Untersuchungen der Histokompatibilität sind im Versicherungsschutz enthalten.

Prothesen. Der Versicherte muss dem Antrag auf Autorisation durch DKV Seguros lediglich eine ärztliche Verordnung beifügen. DKV Seguros ermöglicht den Kauf einer Prothese

Höchstgrenzen bei der Kostenerstattung. Für jede versicherte Person gilt bezüglich bei Kostenerstattung oder bei freier Arztwahl die jeweilig vertragliche Modalität (Siehe Vergleichstabelle).

Service-Leistungen

Zahnmedizinischer Service. Sie haben Zugang zu einigen kostenlosen Zahnbehandlungen (Extraktionen, Mundhygiene, allgemeine Heilbehandlung und die damit verbundene Röntgenuntersuchung) und zu anderen zahnmedizinischen Leistungen zu günstigeren Preisen als auf dem Markt üblichen.

902 499 499

Spezielle medizinische Hotline rund um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Nur DKV Seguros hat diesen neuen telefonischen Beratungsservice eingerichtet. Hier gibt ein angesehenes Team von hochspezialisierten Kinderärzten Rat und Antworten auf alle Fragen rund um die Gesundheit der Jüngsten bis 14 Jahre.

902 499 799

DKV Gesundheitsberatung (Línea Médica). Unsere Kunden können sich persönlich von unseren Ärzten beraten lassen – entweder per Telefon oder über das Internet (www.dkvseguros.com) - ihre Sorgen und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome äußern, allgemeine Gesundheitsprobleme besprechen oder sich über Arzneimittel informieren.

902 499 799

Refraktive Laserchirurgie bei Fehlsichtigkeit. Einzig in unserem Netz für Chirurgie bei Augenproblemen können Sie auf diesen Service zurückgreifen, zu einem festen Preis von nur 850 EUR (*) pro Auge.

902 499 150

(*) Auf den Kanaren beträgt der Preis 1.000 EUR pro Auge, in der Kommune Valencia 775 EUR pro Auge und in Badajoz 675 EUR pro Auge.

Medizinisch unterstützte

Fortpflanzung. Mit dieser Service-Leistung stellt DKV Seguros den versicherten Personen innerhalb ihres Vertragsnetzes Red DKV de Servicios Sanitarios ein spezielles Netzwerk von auf modernste Verfahren zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung spezialisierten Einrichtungen zu sehr günstigen Konditionen zur Verfügung.

902 499 150

Ärztliche Zweitmeinung. Innerhalb dieses Services hat die versicherte Person oder ihr Arzt Zugang zu Beratung und ärztlicher Zweitmeinung durch die besten Spezialisten der Welt. Diese Spezialisten beurteilen die Krankengeschichte und beurteilen die Diagnose und zeigen ggf. mögliche alternative Behandlungsformen auf.

902 499 150

Service zur Tabakentwöhnung.

DEJALO ATRÁS © ist ein Programm zur Tabakentwöhnung, das Ihnen zu reduzierten Preisen zur Verfügung gestellt wird, um mit Hilfe medizinischer und psychologischer Unterstützung, die dem neuesten wissenschaftlichen Fortschritt entsprechen, das Rauchen aufzugeben.

Bestehend aus: Anfängliche ärztliche Untersuchung und diagnostische Analysen; weiterführende Behandlung; falls notwendig psychotherapeutische Sitzungen (individuell oder in der Gruppe); sowie weiterführende ärztliche Betreuung nach der Behandlung.

902 499 150

Club de Salud (www.clubdkv.com).

Unser Beitrag zu einer besseren Lebensqualität: Alle Versicherten von DKV Seguros 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.

Bioethikforum. DKV Seguros stellt seinen Kunden ein unabhängiges Experten-Team für bioethische Fragen zur Verfügung. In diesem Forum können ethische Konflikte, die im Zusammenhang mit der Gesundheit oder der Medizin stehen, mit unseren Experten besprochen werden.

902 499 150

Telefonisches Kunden-Center. In unserem telefonischen Kunden-Center können sich unsere Versicherten über die verschiedenen Versicherungsprodukte und

Dienstleistungen informieren, Kostenübernahmegarantien beantragen, Anregungen oder Beschwerden anbringen.

902 499 499

24-Stunden-Notruf-Telefon:

902 499 799

Vertragskliniken in den Vereinigten

Staaten. Suchen unsere Kunden eine unserer vertragsgebundenen Kliniken in den Vereinigten Staaten auf, erhalten sie nach Vorlage der zuvor von DKV Seguros ausgestellten Kostenübernahmegarantie die notwendige medizinische oder chirurgische Behandlung. Somit müssen die Kunden nicht in Vorleistung treten. Sie müssen nur 10% der Kosten zahlen, solange die Ausgaben innerhalb der Höchstgrenzen der Police liegen und DKV Seguros rechnet den Rest direkt mit den Kliniken ab. Wenn Sie es wünschen, kümmert sich DKV Seguros auch um das Management wie Reiseformalitäten, Transport zum Krankenhaus, Übersetzerdienst etc.

Andere eingeschlossene Vorteile

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht durch DKV Seguros ab dem 3.

Versicherungsjahr, unabhängig vom Alter des Versicherten und sofern keine Vertragsverletzung vorliegt.

Beitragssenkung bei Familienpolicen:
5% (4 Versicherte),
12% (5 und mehr Versicherte).

Krankenversicherungskarte DKV Medicaid. Diese weist Sie als unseren Versicherten aus, sie erspart Ihnen Wartezeiten und stellt die direkte Bezahlung von Arztrechnungen in unserem medizinischen Netz sicher.

Bestmöglicher technischer und persönlicher Service. Die beste und höchstentwickelte Technologie sowie hervorragende Mediziner.

Zahlung eines

Krankenhaustagegeldes ab dem 3.

Tag von 50 EUR täglich bis max.

1.500 EUR, sofern die Kosten für den Krankenhausaufenthalt DKV Seguros nicht in Rechnung gestellt werden.

Schnelle Rückerstattungen. DKV

Seguros verspricht, die von ihren

Versicherten vorgelegten und

erstattungsfähigen Rechnungen

innerhalb einer Frist von maximal 7

Tagen zu erstatten. Dies ist eine

unübliche Praxis auf dem

Versicherungssektor. Wir halten es

aber für notwendig, dass unsere

Versicherten einen effizienten und

schnellen Service erhalten. Deshalb

erfolgen die Rückerstattungen durch

direkte Banküberweisung auf das

laufende Konto des

Versicherungsnehmers.

Hinweise zur Nutzung der Service-Leistungen

Der Versicherte kann sich frei unter den Ärzten, Kliniken, diagnostischen Zentren etc. entscheiden, die ihm mit dem **Cuadro Medico** (Verzeichnis der mit DKV Seguros vertraglich verbundenen Leistungserbringer) von DKV zur Verfügung gestellt werden.

Die Dienstleistungen werden überall in Spanien bei Vorlage der Versichertenkarte **DKV Medi-Card®** gewährt.

Ohne zusätzliche Kosten für jede medizinische Handlung. Sowohl bei Analysen und speziellen Radiografien, als auch für Scanner, Kobalttherapie, Rehabilitation, Allergietests, etc. Das vom Arzt verordnete Verfahren muss lediglich von DKV Seguros autorisiert werden.

Bei einer Krankenhauseinweisung in eine Vertragsklinik ist die schriftliche Verordnung des Arztes und die Autorisierung von DKV Seguros notwendig. Das gilt nicht für Notfälle, bei denen der Versicherte direkt in die Klinik eingeliefert wird. Hier muss innerhalb von 72 Stunden die Autorisation bei DKV Seguros beantragt werden.

Wartezeiten

Alle in der Police genannten Leistungen sind ab dem 1. Tag versichert, mit Ausnahme der unten genannten. Hierfür gelten folgende Wartezeiten:

KRANKENHAUSEINWEISUNG* UND CHIRURGISCHER EINGRIFF	6 monate
GEBURTEN	10 monate
TRANSPLANTATIONEN	12 monate

*Die Krankenhauseinweisung in lebensgefährlichen Notfällen oder bei einem Unfall unterliegt keiner Wartezeit.

Aus dieser Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind alle Arten von Pathologien, die bereits vor Policenabschluss bestanden haben. Diese müssen in der Gesundheitserklärung angegeben werden.

DKV Mundisalud bietet Ihnen die verschiedenen Absicherungen mit Kostenerstattung. Sie sagen uns, was Sie benötigen, und wir haben für Sie das Ihren Ansprüchen genügende Produkt.

Geben Sie den nachfolgenden Coupon ausgefüllt in einer unserer Geschäftsstellen oder bei Ihrem Agenten ab. Anhand dieser Daten können wir Sie über das für Sie und Ihre Familie entsprechende Erstattungsprodukt informieren.

KONTAKTDATEN

Name und Nachname

Vollständige Adresse

Provinz

Telefon

e-mail

DERSÖNLICHE DATEN

Alter und Geschlecht

Berufliche Tätigkeit

Familienstand (verheiratet/ledig)

Anzahl der Kinder und deren Alter

Gründe für die Auswahl Ihrer Ärzte

HÄUFIGE FRAGEN:

Sagen Sie uns, was Sie von Ihrer Krankenversicherung erwarten

Anmerkungen / Fragen

PERSÖNLICHES ANGEBOT FÜR DIE KRANKENVERSICHERUNG
DKV MUNDISALUD

MUNDISALUD COMPLET

MUNDISALUD CLASSIC

MUNDISALUD PLUS

MUNDISALUD ÉLITE

VERSICHERTE PERSONEN

Geburtsdatum

Geschlecht

Wohnprovinz

ZAHLUNGSWEISE (JE NACH ZAHLUNGSWEISE BEITRAGSNACHLASS)

Gesamt:	jährlich	EUR	halbjährlich	EUR
	vierteljährlich	EUR	monatlich	EUR

Dies ist ein informatives Angebot und ersetzt nicht einen rechtsverbindlichen Versicherungsantrag. Es wird nicht Bestandteil des Versicherungsvertrages. Laufzeit des Vertrages, jeweils 1 Jahr, verlängerbar jährlich ab dem 31. Dezember.
Wir halten uns an dieses Angebot für eine Dauer von 15 Tagen gebunden. Die Annahme des Antrages unterliegt der Prüfung der von Ihnen gemachten Gesundheitsangaben.
DKV Seguros wird das von Ihnen geschenkte Vertrauen rechtfertigen. Wir stehen Ihnen zu Klärung jeglicher Fragen gerne zu Verfügung. Mit freundlichen Grüßen.

ERSTELLT FÜR:

VON

TELEFON:

DATUM:

Zur Information: Das vorliegende Versicherungsangebot wurde aufgrund der vom Kunden angegebenen Daten ausschliesslich zu informativen Zwecken erstellt. Es wird nicht Bestandteil des Versicherungsvertrages. Der Jahresbeitrag entspricht den gültigen Tarifen.

Datenschutzklausel: DKV Seguros y Reaseguros, SAE, wird die von Ihnen angegebenen persönlichen Daten über automatisierte Datenbanken verwalten, zu denen Sie zur Korrektur oder zur Aufhebung jederzeit Zugriff haben und sich deswegen an unsere Hauptverwaltung in Avda. Cesar Augusto, 33 - 50004 - Zaragoza oder per eMail an atenciónalcliente@dkvseguros.es, wenden können, sofern die gültigen Bestimmungen und Gesetze zur Erhaltung der persönlichen Daten berücksichtigt werden.

Bis auf weiteres stimmen Sie einer Speicherung und Weiterverarbeitung der Daten, die sich aus den Antragsunterlagen zum Abschluss eines künftigen oder jetzigen Versicherungsvertrages ergeben, zu. Dieses gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages.

Ihre Angaben können sowohl zur Risiko- und Schadenbeurteilung als auch zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch und zum Datenaustausch, per e-mail oder auf dem Postweg, innerhalb der Gruppe im Rahmen der Kundenberatung zu anderen Versicherungs- und Dienstleistungsprodukten genutzt werden.

Sie verpflichten sich Ihren Kontaktpersonen Ihre persönlichen Daten mitzuteilen und wenn nötig, eine Kopie des entsprechenden Dokumentes unterschrieben einzureichen.

Kooperation mit:



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