

Trio només el que necessito

DKV Modular

Condicions generals

DKV Salut



Cuida't molt

Pòlissa d'assegurances
DKV Modular

Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31
50018 Zaragoza
Tel. (+34) 976 289 100
Fax (+34) 976 289 135

Capital subscrit i desemborsat: 66.110.000 euros

DKV Seguros y Reaseguros, SAE, inscrita en el Registre Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones per OM de 12 de juliol de 1956. Domicili social: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 - 50018 Zaragoza (Espanya). Registre Mercantil de Zaragoza, tom 1.711, foli 214, full núm. Z-15.152. CIF A-50004209.

Mod. RE CON-10002
2DNP1.CG/04_V18c
Edició actualitzada gener 2020

Tot el contingut d'aquest contracte i dels annexos és copyright de DKV Seguros. N'està prohibida la reproducció, parcial o total, sense l'autorització corresponent. Tots els drets reservats.

DKV Seguros facilita aquest document a tothom qui el sol·liciti per analitzar-lo i consultar-lo, fins i tot sense que hi hagi la voluntat ferma de contractació, per tal de contribuir a la claredat i transparència de la informació de DKV Seguros i del llenguatge del sector assegurador, en general.

Índex

Índex

Responem a les vostres preguntes	5
Pla de Vida Saludable: "Vive la salud"	15
DKV Club Salud y Bienestar	20
21 1. Serveis de salut digital	
23 2. Segona opinió per malaltia greu	
24 3. Servei bucodental	
24 4. Serveis addicionals Premium	
29 5. Centre d'atenció telefònica	
Condicions generals	31
32 1. Clàusula preliminar	
34 2. Conceptes bàsics. Definicions	
46 3. Modalitat i extensió de l'assegurança	
46 3.1 Objecte de l'assegurança	
46 3.2 Modalitat de l'assegurança	
48 3.3 Accés a les cobertures	
49 3.4 Assistència en mitjans aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios	
50 3.5 Clàusula de subrogació o de cessió de drets	
51 4. Descripció de les cobertures	
51 4.1 Assistència primària	
52 4.2 Urgències	
52 4.3 Especialitats mèdiques i quirúrgiques	
56 4.4 Mitjans de diagnòstic	
59 4.5 Mètodes terapèutics	
64 4.6 Assistència hospitalària	
67 4.7 Cobertures complementàries	

73	4.8	Cobertures exclusives
74	4.9	Assistència en viatge
75	5.	Cobertures excloses
81	6.	Períodes de carència i d'exclusió
82	7.	Les prestacions segons el mòdul o els mòduls d'assistència contractats
82	7.1.	Assistència mèdica primària
83	7.2	Assistència mèdica especialitzada sense hospitalització
84	7.3.	Assistència mèdica hospitalària
85	7.4	Assistència mèdica extrahospitalària
85	7.5	Assistència mèdica especialitzada amb hospitalització
86	7.6	Assistència mèdica primària amb hospitalització
86	7.7	Assistència mèdica completa
87	8.	Bases del contracte
87	8.1.	Formalització del contracte i durada de l'assegurança
88	8.2.	Altres obligacions, deures i facultats del prenedor o de l'assegurat
89	8.3.	Altres obligacions de DKV Seguros
89	8.4	Pagament de l'assegurança (primes)
91	8.5	Pèrdua de drets
91	8.6	Suspensió i rescissió del contracte d'assegurança
92	8.7	Comunicacions
92	8.8	Riscos sanitaris especials
93	8.9	Impostos i recàrrecs
94	9.	Assegurança d'accidents
111	10.	Assegurança de decessos
112	11.	Regulació complementària

Annex I:	Assistència en viatge	115
----------	-----------------------	-----

Annex II:	Cobertures exclusives de l'assegurança DKV Modular en la seva modalitat individual	124
-----------	--	-----

**Responem
a les vostres
preguntes**

Aquestes condicions generals us permetran conèixer amb detall el marc del contracte que establiu amb DKV Seguros quan accepteu aquesta assegurança.

Al llarg del document, us expliquem la majoria de les qüestions que se us poden plantejar a l'hora de fer servir l'assegurança.

En aquest capítol, pretenem donar resposta de manera clara i senzilla a algunes de les preguntes més freqüents que ens formulen els nostres assegurats. Esperem que us resultin útils.

Sobre el contracte

Quins documents integren el contracte d'assegurança?

El contracte de l'assegurança consta de la sol·licitud de l'assegurança, la declaració de salut, les condicions generals, les condicions particulars, els suplementes, els apèndixs i, en els casos en què escaigui, les condicions especials.

Què suposen les condicions?

Les condicions generals i les condicions particulars recullen els drets i les obligacions de DKV Seguros i els de l'assegurat o de la persona que contracta l'assegurança.

Quina documentació us lliurem quan contracteu l'assegurança?

Les condicions generals i particulars, les targetes DKV MEDICARD® i informació del quadre mèdic o Red DKV de Servicios Sanitarios.

Comproveu que les vostres dades personals hi estiguin reflectides correctament.

Què heu de fer amb aquesta documentació?

Signar les condicions particulars i generals, guardar-ne un exemplar i enviar a DKV Seguros un altre exemplar signat. El lliurament de la documentació contractual de l'assegurança degudament signada, amb el pagament de la prima inicial, impliquen l'acceptació de l'assegurança. Fins que no es compleixen aquests dos requisits —és a dir, la signatura i el pagament—, la pòlissa no entra en vigor, encara que en les condicions particulars s'hi consignï una data perquè així sigui.

Si teniu algun dubte, poseu-vos en contacte amb nosaltres. Serà un plaer atendre-us.

Cal comunicar la pròrroga del contracte?

El contracte es renova automàticament cada any, no cal confirmar-ne la continuació.

Tanmateix, tant l'assegurat com DKV Seguros poden cancel·lar-lo a data de venciment, sempre que s'hagi comunicat de manera provada a l'altra part. En el cas del prenedor de l'assegurança, el termini de preavis mínim és d'un mes, i per a DKV Seguros, de dos mesos.

Quins són els vostres drets en matèria de privacitat de dades personals?

De conformitat amb allò que indiquen els articles 12 a 22 del Reglament general de protecció de dades UE 2016/679, DKV Seguros queda expressament autoritzada per sol·licitar, tractar i cedir les dades personals del prenedor i dels assegurats a les entitats del seu grup assegurador. La base jurídica que fa lícit el tractament de les vostres dades és la relació contractual que manteniu amb DKV Seguros, i també les obligacions legals a què ens sotmet la nostra regulació sectorial.

Pel que fa a les dades de l'assegurat, només se cediran a tercers quan sigui

necessari per prestar l'assistència sanitària o els serveis de la seva assegurança. Així mateix, DKV Seguros queda autoritzada per remetre informació al prenedor i als assegurats majors d'edat sobre productes i serveis relacionats amb la promoció de la salut i del benestar, i també sobre iniciatives que puguin ser del seu interès.

Hem adoptat totes les mesures de seguretat d'índole tècnica i organitzativa necessàries per protegir la confidencialitat i la integritat de la informació i evitar l'alteració, la pèrdua o l'accés no autoritzat a les dades, i fem comprovacions periòdiques per verificar-ne el compliment.

Conservarem les dades personals durant tot el temps de vigència de la relació contractual, i també una vegada finalitzada quan el tractament de les dades sigui necessari per atendre les possibles responsabilitats o reclamacions que es puguin derivar de la relació mantinguda i del compliment de la normativa legal vigent. Com a norma general, un cop finalitzada la relació contractual, conservem la informació durant set anys i, un cop transcorregut aquest termini, procedim a eliminar-la completament.

L'assegurat pot exercir els seus drets en matèria de privacitat adreçant-se per correu postal a DKV Seguros,

Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31 (50018 Zaragoza), identificant-se amb el nom, cognoms i fotocòpia del DNI o bé registrant-se a l'Àrea de client de www.dkvseguros.com. Podreu consultar informació més detallada sobre els vostres drets en matèria de privacitat en l'apartat de política de privacitat del web i en el document que us lliurem juntament amb la vostra documentació contractual. Si voleu més informació o plantejar-nos dubtes sobre els vostres drets en matèria de privacitat, també podeu contactar amb el nostre delegat de protecció de dades a l'adreça electrònica dpogrupodkv@dkvseguros.es. I si no quedeu satisfet amb l'atenció dels vostres drets d'informació, també us podeu adreçar a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, carrer Jorge Juan, 6 (28001 Madrid), telèfon 901 100 099.

Modalitat assistencial i extensió de l'assegurança

Quina és la característica principal que defineix l'assegurança "DKV Modular"?

"DKV Modular" és un producte que combina una assegurança d'accidents i decessos, per al prenedor o titular de la pòlissa, amb una assegurança de salut, les cobertures de la qual s'estructuren escalonadament, de

menor a major grau de complexitat assistencial, en tres mòduls que es poden contractar per separat o conjuntament:

1. Mòdul d'Assistència primària.
2. Mòdul d'Assistència per especialistes i mitjans complementaris de diagnòstic i tractament.
3. Mòdul d'Assistència hospitalària i cirurgia.

En què fonamenta la seva cobertura l'assegurança "DKV Modular"?

En la prestació dels serveis descrits en els diversos mòduls a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada per DKV Seguros i implantada arreu del territori nacional.

Com s'accedeix a les prestacions sanitàries incloses en els diversos mòduls de cobertura?

L'assegurat pot triar lliurement entre els facultatius o els centres inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios, però, únicament, entre els que corresponguin a les especialitats incloses en les cobertures contractades. Rebrà el servei identificant-se prèviament amb la seva targeta DKV MEDICARD® i, per a aquells casos que ho requereixin, amb l'autorització necessària.

En cas que vulgueu contractar dos mòduls o més, com podeu combinar-los a "DKV Modular"?

Els mòduls es poden combinar lliurement entre si per adaptar-se a les necessitats de l'assegurat.

Tarjeta DKV MEDICARD®

Pot sol·licitar-vos un metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios, a més de l'autorització de determinats serveis, la tarjeta DKV MEDICARD®?

Sí. La tarjeta DKV MEDICARD® és el mitjà pel qual us identifiqueu com a assegurat de DKV Seguros davant la Red DKV de Servicios Sanitarios i us la sol·licitaran.

Quants diners cal abonar per cada acte mèdic?

Les quantitats prefixades per cada acte mèdic detallades a la "Taula de grups d'actes mèdics i copagaments" de les condicions particulars o especials de la pòlissa.

Què heu de fer si perdeu la tarjeta DKV MEDICARD®?

Posar-vos en contacte amb DKV Seguros.

Us n'enviarem una de nova.

Com us podeu posar en contacte amb DKV Seguros?

Per telèfon, a través del Centre d'atenció telefònica de DKV Seguros trucant al número 976 506 000; per Internet, a l'adreça www.dkvseguros.com, o anant a qualsevol de les oficines de DKV Seguros.

Autoritzacions

Quines proves o serveis necessiten autorització en la Red DKV de Servicios Sanitarios?

Les proves diagnòstiques complexes, els trasllats en ambulància, les pròtesis i els implants quirúrgics, les sessions de psicoteràpia, les revisions o els programes preventius, els tractaments mèdics o quirúrgics, i també els ingressos hospitalaris.

Si teniu algun dubte sobre els actes diagnòstics i terapèutics que no requereixen autorització prèvia de DKV Seguros, podeu consultar el web de DKV Seguros o el quadre mèdic de l'any actual de la Red DKV de Servicios Sanitarios que us correspongui, capítol 2 ("Consells d'utilització").

Com podeu sol·licitar una autorització si no podeu anar a una oficina de DKV Seguros?

Per telèfon, al nostre Centre d'atenció telefònica, trucant al número 976 506 000; a través del web de DKV Seguros (www.dkvseguros.com) o a través de qualsevol persona que presenti, a la vostra oficina de DKV Seguros, la vostra targeta i la prescripció facultativa de la prova mèdica.

Pagament de l'assegurança

Cada mes es paga el mateix?

No. Alguns mesos rebreu, a més, el càrrec pels copagaments dels actes mèdics realitzats.

Què vol dir que el contracte és anual, si es paga mensualment?

La durada del contracte establert en la pòlissa és anual, prorrogable per anys naturals, la qual cosa és compatible amb el pagament mensual de la prima. També es pot optar per un pagament trimestral, semestral o anual.

El fraccionament escollit per al pagament de la prima no eximeix el prenedor de l'assegurança de l'obligació d'abonar la prima anual completa. En cas de devolució o d'impagament dels rebuts, DKV

Seguros està facultada per reclamar l'import de la part de la prima anual no satisfeta.

Prestacions sanitàries

Què és el Pla de Vida Saludable "Vive la salud"?

A través d'Internet, a www.programas.vivelasalud.com, DKV Seguros ofereix als seus assegurats la possibilitat d'accedir a diversos programes específics de promoció de la salut i prevenció de malalties que s'aniran incorporant progressivament.

Es pot anar al metge l'endemà de contractar la pòlissa de salut?

Sí, des del primer dia en què entra en vigor la pòlissa, excepte per als serveis que tenen període de carència (vegeu l'apartat 6, "Períodes de carència i exclusió").

Cal sol·licitar autorització per anar a les consultes de les especialitats mèdiques o quirúrgiques?

No. Les consultes de les especialitats mèdiques i quirúrgiques són de lliure accés a la Red DKV de Servicios Sanitarios, sempre que estiguin incloses en el mòdul contractat.

I per accedir a la psicologia clínica, necessito autorització?

Sí, per accedir a aquesta especialitat no mèdica de la Red DKV de Servicios Sanitarios és necessari haver contractat el mòdul d'Especialistes i cal sol·licitar l'autorització corresponent.

I per fer-me una mamografia o una ortopantomografia, necessito autorització?

No, no necessiteu autorització. Només cal la prescripció escrita d'un metge inclòs en la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Quan es pot sol·licitar un servei a domicili?

Quan, per l'estat del malalt, el desplaçament a una consulta o centre hospitalari és mèdicament desaconsellable.

També poden ser a domicili les visites d'ATS/DUI (practicants) si així ho prescriu un metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Es cobreixen les malalties anteriors a la contractació de la pòlissa?

Per la naturalesa del contracte, aquestes malalties no estan cobertes, però hi ha la possibilitat de cobrir-les mitjançant el pagament d'una sobreprima en alguns casos, com ara l'asma al·lèrgica.

Què està cobert en l'especialitat d'odontologia?

En qualsevol mòdul de "DKV Modular" l'assegurança inclou les consultes, les extraccions, les cures estomatològiques, les fluoracions, les neteges de boca i la radiologia dental associada a aquests tractaments, però només si s'ha contractat el mòdul d'Especialistes queden inclosos fins als 14 anys els segelladors de fissures i les obturacions (empastaments).

La resta de tractaments dentals que no cobreix l'assegurança es presten, amb la participació de l'assegurat en el seu cost, a través del servei bucodental (vegeu "Serveis addicionals").

Quantes neteges de boca a l'any cobreix la pòlissa?

Les necessàries, sempre que siguin prescrites per un metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios.

"DKV Modular" cobreix els medicaments?

Només en cas d'ingrés o internament hospitalari, sempre que s'hagi contractat el mòdul d'"Hospitalització i cirurgia", amb excepció dels medicaments biològics i biomaterials medicalitzats no detallats a l'apartat 4.7 "Pròtesis quirúrgiques".

Està coberta l'anestèsia epidural en el part?

Sí, i també en qualsevol altra intervenció quirúrgica en què estigui indicada, si heu contractat el mòdul d'Hospitalització i cirurgia.

Queden cobertes les intervencions de miopia a "DKV Modular"?

Amb la contractació de qualsevol mòdul, DKV Seguros ofereix la possibilitat d'accedir en condicions econòmicament avantatjoses a la cirurgia refractiva làser de la miopia. Per fer-ho, l'assegurat ha d'adquirir, prèviament a la intervenció, un bo a través de DKV Club Salud y Bienestar.

Està coberta la psicologia clínica a "DKV Modular"?

En el mòdul "Especialistes" queda coberta la psicoteràpia amb caràcter individual en règim ambulatori, prèvia prescripció d'un metge psiquiatre o pediatre de la Red DKV de Servicios Sanitarios, practicada per un psicòleg concertat i amb la necessària autorització de DKV Seguros.

- > Els assegurats poden accedir a aquesta prestació en les patologies següents susceptibles d'intervenció psicològica, abonant el copagament que s'estableixi per a cada acte o sessió a la "Taula de grups d'actes mèdics i copagaments" de les condicions particulars o especials de la pòlissa, **fins a un límit màxim**

de 20 sessions per assegurat i any natural, excepte en els trastorns alimentaris (anorèxia/bulímia), situacions d'assetjament escolar, violència de gènere o familiar, ciberassetjament i estrès laboral, que tindran un límit màxim anual de 40 sessions.

- > Malalties psiquiàtriques: depressió, esquizofrènia i trastorns psicòtics.
- > Trastorns de conducta: neuròtics, d'ansietat, de personalitat i obsessivocompulsius.
- > Trastorns de l'alimentació: anorèxia i bulímia.
- > En situacions d'assetjament escolar, ciberassetjament i violència de gènere o familiar.
- > Trastorns del son: enuresi, insomni, somnambulisme i terrors nocturns.
- > Trastorns d'adaptació: estrès laboral i posttraumàtic, dol, divorci, adolescència, síndrome postvacances, etc.
- > Trastorns de l'aprenentatge: hiperactivitat i fracàs escolar.

En cas de necessitar més sessions, DKV Seguros us ofereix la possibilitat de continuar les sessions a un preu franquiciat, amb sol·licitud prèvia a DKV Seguros.

I la planificació familiar?

Les tècniques de planificació familiar, que inclouen la lligadura de trompes i la vasectomia, estan cobertes si s'ha subscrit el mòdul d'Hospitalització i cirurgia.

En ambdós casos, pel fet de tractar-se d'intervencions quirúrgiques, s'estableix un període de carència de sis mesos.

Tanmateix, la implantació del DIU (**llevat del cost del dispositiu intrauterí**) està inclosa amb la contractació del mòdul d'Especialistes.

Si es pateix una fractura durant la pràctica esportiva, queda coberta l'assistència sanitària?

Sí, sempre que tingueu contractat el mòdul assistencial corresponent a la prestació sanitària rebuda i no es tracti d'una pràctica professional, d'una competició oficial o que l'esport en qüestió estigui definit com d'alt risc.

Què passa si a la vostra província no hi ha ningú que us pugui fer una prova determinada?

DKV Seguros us facilita l'accés al servei a la província que trieu on hi hagi els mitjans per fer aquesta prova, sempre que estigui inclosa en el mòdul o mòduls subscrits.

Es cobreix l'assistència a l'estranger?

Només en cas d'urgència per malaltia o accident, mitjançant una cobertura d'assistència en viatge complementària, es garanteix la prestació de l'assistència mèdica a l'estranger fins a un màxim de 180 dies per viatge o desplaçament (vegeu l'annex I).

A quin número de telèfon heu de trucar quan sou a l'estranger i se us presenta una urgència mèdica?

Al número +34 913 790 434. Us orientaran i us indicaran el centre mèdic al qual heu d'anar per rebre assistència mèdica.

Ingressos hospitalaris

Què cal fer en cas d'ingrés hospitalari programat?

Si heu contractat el mòdul d'Hospitalització i cirurgia, l'ingrés ha de ser sol·licitat per un metge de la **Red DKV de Servicios Sanitarios** i ha de ser autoritzat prèviament per DKV Seguros (consulteu quines prestacions sanitàries necessiten autorització prèvia a l'apartat AUTORITZACIONS de "Responem a les vostres preguntes").

Per demanar-la, cal la sol·licitud per escrit d'un metge que indiqui el motiu de l'ingrés.

En cas d'urgència, què passa si no hi ha un hospital concertat a la zona?

Si heu contractat el mòdul d'Assistència mèdica hospitalària, en cas d'urgència vital podreu acudir a qualsevol hospital, però caldrà que ho comuniqueu a DKV Seguros dins les 72 hores següents a l'ingrés. Sempre que no hi hagi contraindicació mèdica per fer-ho, DKV Seguros pot disposar l'atenció hospitalària en un centre concertat, facilitant els mitjans de trasllat oportuns.

En cas d'hospitalització, quan està inclòs el llit d'acompanyant?

L'habitació individual amb llit d'acompanyant està inclosa en les cobertures del mòdul d'Hospitalització, llevat d'ingrés psiquiàtric, a l'UCI o amb incubadora.

al 976 506 000, del nostre Servei d'Atenció al Client.

O també els podeu enviar al Servei de Reclamacions de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

En aquest cas, cal haver reclamat prèviament davant del Servei de Defensa del Client de DKV Seguros. (Vegeu informació més detallada sobre el procediment que cal seguir en l'apartat "Clàusula preliminar".)

Suggeriments i reclamacions

Què cal fer per presentar un suggeriment o una queixa?

Podeu presentar-los per escrit a qualsevol de les nostres oficines o enviar-los al Servei de Defensa del Client. Per fer-ho, us podeu adreçar al domicili social de DKV Seguros: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 (50018 Zaragoza), o enviar un correu electrònic a defensacliente@dkvseguros.es També podeu trucar

**Pla de Vida
Saludable:
“Vive la salud”**

DKV Seguros posa a disposició dels seus assegurats la possibilitat d'accedir al **Pla de Vida Saludable: "Vive la salud"**, amb el qual es pretén fomentar activitats de promoció de la salut i la prevenció de malalties a través de diversos programes específics, disponibles a través d'Internet i amb el suport de les línies mèdiques telefòniques.

a) Els objectius d'aquests programes són:

- > Adquirir estils de vida saludables.
- > Consolidar els hàbits adequats que ja se segueixen habitualment.
- > Educar en la prevenció de factors de risc de les malalties.
- > Ensenyar a reconèixer els símptomes precoços de cada malaltia i les actuacions necessàries en cada cas.

- > Disposar d'un assessorament mèdic personalitzat: definició d'un pla de salut personalitzat amb uns objectius de salut concrets i suport continuat per aconseguir-los.
- > Facilitar les activitats preventives eficaces.
- > Viure en condicions saludables i prevenir complicacions si ja es té algun problema de salut.

Per assolir-los es disposa de les eines següents:

- > Informació, formació i participació en esdeveniments.
- > Eines en línia d'avaluació, seguiment i control.
- > Assessorament mèdic personalitzat a distància per complir els objectius terapèutics.

b) Els programes que s'aniran incorporant progressivament són els següents:

1. Vida saludable. Adreçat a clients que no presenten factors de risc cardiovascular i que vulguin adquirir i mantenir hàbits de vida saludable. El programa facilita plans personalitzats d'alimentació i exercici.

2. Prevenció cardiovascular. Adreçat a clients que presentin alguns dels factors de risc cardiovascular més freqüents: hipertensió arterial, colesterol, sedentarisme, tabaquisme, etc. El programa facilita assessorament personalitzat per millorar l'autocontrol i evitar complicacions.

3. Embaràs i part saludable. Adreçat a totes les assegurades majors d'edat que estiguin embarassades. El programa pretén que totes les assegurades de DKV Seguros gestants disposin d'informació i d'assessorament específic sobre diversos aspectes relacionats amb l'embaràs, el part i el postpart, amb l'objectiu de millorar els coneixements, les actituds i les conductes que influeixen positivament en l'evolució i els resultats de l'embaràs, el part i el postpart, i també l'atenció al nounat.

4. Obesitat. Adreçat a clients de més de 18 anys amb problemes de sobrepès o d'obesitat. L'objectiu del programa és la disminució de pes a través de l'assessorament de dietistes que marcaran uns objectius i dissenyaran dietes i exercici físic a mida per aconseguir-ho.

5. Obesitat infantil. Adreçat a clients que siguin pares d'infants amb problemes de sobrepès o d'obesitat. L'objectiu principal del programa és educar en l'adquisició d'hàbits d'alimentació saludables, a través de materials educatius preparats per a infants i de l'assessorament personalitzat de dietistes.

6. Escola de pares. Amb aquest programa es pretén aconseguir un desenvolupament adequat de l'infant i inculcar-li uns hàbits saludables de vida des del naixement fins a l'adolescència. Ofereix als pares informació sobre les cures que necessita el nadó (alimentació, higiene, vacunes, prevenció d'accidents, jocs, roba, etc.), i a més possibilita l'assessorament en línia sobre les diverses etapes del creixement o de la maduració dels fills (infància, pubertat i adolescència) i un pla individualitzat perquè el seu fill creixi saludable.

7. Prevenció del càncer de mama.

Adreçat a dones que tinguin 35 anys o més. L'objectiu del programa és prevenir el càncer de mama de manera eficaç i detectar-lo al més aviat possible. El programa facilita assessorament personalitzat i recomanacions sobre les activitats preventives més eficaces depenent de les característiques personals de cada assegurada.

8. Prevenció del càncer de pròstata.

Adreçat a homes que tinguin 45 anys o més. L'objectiu del programa és prevenir el càncer de pròstata de manera eficaç i detectar-lo al més aviat possible. El programa facilita assessorament personalitzat i recomanacions sobre les activitats preventives més eficaces depenent de les característiques personals de cada assegurat.

9. Prevenció del càncer de coll d'úter.

El programa de prevenció de càncer de coll d'úter està adreçat a totes les dones d'entre 18 i 65 anys actives sexualment, i inclou la realització de citologies vaginals periòdiques, fet que permet detectar i tractar precoçment les lesions displàsiques abans que es converteixin en un càncer.

10. Prevenció del càncer de còlon.

El càncer de còlon és el tumor maligne que té més incidència a Espanya.

Aquest programa de prevenció s'adreça a la població general i especialment a les persones de més de 50 anys, amb antecedents familiars de càncer de còlon, i ofereix, a través d'eines en línia, la possibilitat d'avaluar els factors de risc i ajudar a evitar-los. Disposa, a més, d'un equip de professionals experts en prevenció i hàbits saludables que proporcionen assessorament continuat i individualitzat.

11. Prevenció de l'ictus. Actualment, l'ictus o accident cerebrovascular transitori és la segona causa de mort a Espanya, després de la malaltia isquèmica del cor. Es defineix com el desenvolupament sobtat d'alteracions en la funció cerebral, d'una durada superior a 24 hores, de causa vascular, sigui hemorràgica o isquèmica. El programa de prevenció de l'ictus s'adreça a la població adulta, i en especial a la que presenta factors de risc o antecedents de malaltia cardiovascular (diabetis, hipertensió, hipercolesterolèmia o obesitat), i posa a disposició dels assegurats eines en línia per avaluar aquests factors de risc i un equip de professionals experts que els ajudaran a adquirir hàbits saludables mitjançant un programa d'atenció individualitzat i continuat.

12. Prevenció de l'estrès laboral. El programa s'adreça a tots aquells que exerceixin una activitat laboral de manera genèrica i siguin conscients que hi ha una afectació d'alguna de les diverses esferes de realització de la persona (familiar, social, laboral) que els impedeix ser feliços, o bé no han desenvolupat estrès però tenen diversos factors de risc per desenvolupar-lo.

c) Accés:

S'hi accedeix de manera exclusiva
a través d'Internet a:
www.programas.vivelasalud.com.

Podeu obtenir més informació sobre aquests programes **trucant al número de telèfon 976 506 000**.

DKV Club Salud y Bienestar

La contractació de l'assegurança de salut "DKV Modular", tant en la seva modalitat individual com col·lectiva, permet a l'assegurat accedir als serveis de salut digital i als addicionals premium de DKV Club Salud y Bienestar, diferents de la cobertura de l'assegurança, que es descriuen a continuació.

Els detalls per a l'accés a aquests serveis s'inclouen en la pàgina web **www.dkvclubdesalud.com** o es poden consultar a través dels telèfons de contacte indicats en el quadre mèdic de DKV Seguros.

1. Serveis de salut digital

a) Línies d'orientació telefònica

1.1 Assistència 24 hores

Els assegurats de DKV Seguros disposen d'un telèfon d'assistència les 24 hores del dia, atès per personal mèdic i administratiu especialitzat en la coordinació i l'activació de serveis d'assistència mèdica al domicili, depenent del tipus d'assegurança contractada i la zona geogràfica de residència.

1.2 Metge DKV 24 hores

Aquest servei facilita a l'assegurat de DKV Seguros assessorament mèdic telefònic, i proporciona informació i resol dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques, problemes de salut o medicaments.

1.3 Línia mèdica pediàtrica 24 hores

Aquest servei facilita a l'assegurat de DKV Seguros assessorament mèdic telefònic per part de metges o especialistes en pediatria, i proporciona informació i resol dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques o problemes de salut que presentin els assegurats menors de 14 anys.

1.4 Línia mèdica sobre obesitat infantil

Aquest servei proporciona als pares de nens i nenes assegurats a DKV Seguros assessorament telefònic, per part de metges o tècnics en dietètica i nutrició, i proporciona estratègies i documentació mèdica sobre la prevenció i el tractament del sobrepès i l'obesitat infantil.

1.5 Línia mèdica de l'embaràs

Aquest servei facilita a l'assegurada embarassada de DKV Seguros assessorament mèdic telefònic, per part de metges o especialistes en obstetrícia, i proporciona informació i resol dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques, problemes de salut o medicaments propis de l'etapa de gestació.

1.6 Línia mèdica de la dona

Aquest servei facilita a l'assegurada de DKV Seguros assessorament mèdic telefònic per part de doctors, i proporciona informació i resol dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques, problemes de salut o medicaments propis de la salut de la dona.

1.7 Línia mèdica esportiva

Aquest servei facilita a l'assegurat de DKV Seguros assessorament telefònic, relacionat amb medicina de l'esport, atès per especialistes en medicina esportiva, metges o tècnics en nutrició, i proporciona informació i resol dubtes sobre prevenció de lesions, adequació de l'exercici en la pràctica esportiva i assessorament en aquelles patologies que inclouen l'exercici físic com a part del tractament prescrit pel metge.

1.8 Línia mèdica nutricional

Aquest servei facilita a l'assegurat de DKV Seguros assessorament dietètic telefònic per part de metges o tècnics

en dietètica i nutrició. Proporciona informació i resol dubtes sobre la prevenció de la salut i el control dietètic en patologies que inclouen la dietoteràpia com a part del tractament prescrit pel metge.

1.9 Línia mèdica tropical

Aquest servei facilita a l'assegurat de DKV Seguros assessorament mèdic a través del telèfon i d'Internet, i proporciona informació i resol dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques, problemes de salut, quimioprofilaxi o medicaments propis de l'especialitat.

1.10 Línia d'atenció psicoemocional

L'assegurat pot fer sis consultes a l'any de caràcter psicològic, de trenta minuts cadascuna, i obtenir orientació a través d'un equip de psicòlegs qualificats, que estudien cada cas de manera personalitzada.

Horari de 8.00 a 21.00 hores els dies feiners i accés amb consulta programada.

b) Eina d'autocura gratuïta

Des de DKV Seguros apostem per la tecnologia per ajudar a cuidar-se.

L'app "Quiero cuidarme Más" és una eina d'autocura, disponible de manera gratuïta per a tot el públic, que permet calcular l'índex de vida saludable

(IVS), un valor del 0 al 1.000 sobre l'estil de vida saludable basat en nou indicadors: índex de massa corporal, glucosa, colesterol, pressió arterial, qualitat del son, benestar emocional, activitat física, consum de tabac i alimentació.

A més, permet apuntar-se a plans d'acció per treballar aquells indicadors que siguin millorables i disposar d'un assessor personal (**coach de salut**) per fer-ho. Així mateix, durant l'embaràs i el postpart podreu accedir a la **llevadora digital**, que us assessorarà per xat sobre la vostra salut i la del nadó.

c) Aplicació per a assistència mèdica 24 h amb revisor de símptomes

L'aplicació per resoldre els dubtes en qualsevol moment i des de qualsevol lloc.

Aquest servei incorpora un revisor de símptomes que permet obtenir respostes ràpides i fiables sobre algun problema de salut.

A més, podreu consultar un metge mitjançant una trucada, videotrucada o xat, i també accedir a totes les vostres consultes anteriors.

Tot això, d'una manera senzilla d'usar, segura i amb totes les garanties de confidencialitat.

d) Diari de salut: agenda personal per registrar-hi les cites mèdiques i altres activitats de salut.

e) Carpeta de salut: per desar de manera segura els vostres informes mèdics i rebre automàticament els resultats d'anàlitzes i altres proves.

2. Segona opinió per malaltia greu

2.1 Segona opinió mèdica

Mitjançant aquest servei gratuït, en cas de malaltia greu, l'assegurat o el seu metge tenen accés a l'assessorament i segona opinió a distància per part de metges especialistes de reconegut prestigi mundial.

Aquests experts estudiaran l'historial mèdic i oferiran la seva opinió sobre el diagnòstic i les possibles alternatives de tractament.

2.2 Segona opinió bioètica

Mitjançant aquest servei gratuït, en cas de malaltia greu, l'assegurat o el seu metge tenen accés a l'assessorament i segona opinió de metges experts en bioètica que, de manera confidencial i a distància, estudiaran l'historial mèdic i oferiran la seva opinió sobre els aspectes bioètics d'un tractament o una decisió mèdica delicada.

3. Servei bucodental

Aquest servei posa a disposició dels assegurats l'accés als serveis odontològics no coberts a la pòlissa en condicions econòmiques avantatjoses quan es visitin a les clíniques dentals incloses en la Red DKV de Servicios Sanitarios que els correspongui segons la modalitat d'assegurança contractada.

En cada renovació del contracte d'assegurança, DKV Seguros pot modificar els odontòlegs de la Red DKV de Servicios Sanitarios, les franquícies dentals i els serveis bucodentals inclosos.

4. Serveis addicionals Premium

L'assegurat pot accedir, directament o mitjançant bons, i sempre assumint-ne el cost, a la **Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar**, que li permetrà gaudir de diferents serveis addicionals relacionats amb la promoció de la salut, la prevenció, l'estètica, la cura personal, la reeducació i el benestar físic i emocional, així com de serveis sanitaris i d'assistència familiar d'índole diversa, amb uns descomptes o tarifes especials inferiors als preus de mercat.

Així, depenent del tipus de servei que es vulgui utilitzar a la **Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar**, hi ha dues formes d'accés:

- > **Accés directe al servei:** l'assegurat consulta al web **www.dkvclubdesalud.com** les tarifes dels centres o professionals disponibles, sol·licita cita directament amb el proveïdor i, en arribar al centre, s'identifica amb la seva targeta o núm. de client de DKV Seguros, necessari perquè el proveïdor li apliqui la **tarifa especial DKV Club Salud y Bienestar**. Finalment, l'assegurat paga el servei al proveïdor.
- > **Accés amb bo:** en altres casos, tanmateix, per gaudir d'alguns serveis de la **Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar** cal adquirir un bo prèviament.

Es poden obtenir entrant a **www.dkvclubdesalud.com**, trucant al número 976 506 010 o directament a qualsevol sucursal de DKV Seguros.

En cada renovació del contracte d'assegurança, DKV Seguros pot modificar la Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar, els descomptes, les tarifes i els serveis que inclou, afegint-n'hi de nous o suprimint-ne algun dels que ja hi havia, a fi d'adaptar-los a la demanda assistencial dels assegurats.

4.1 Serveis de promoció de la salut

4.1.1 Serveis wellness: balnearis i spas urbans

DKV Seguros posa a disposició dels assegurats bons de descompte per accedir a tractaments de balneoteràpia, hidroteràpia, cinesiteràpia, tractaments de drenatge o refermants, en condicions econòmicament avantatjoses.

Balneari: és un centre termal amb possibilitat d'estada o allotjament, per al repòs i el tractament amb aigües mineromedicinales declarades d'utilitat pública, l'acció terapèutica de les quals està contrastada i depèn de la temperatura, la pressió, la composició química, la radioactivitat, la flora bacteriana i els gasos dissolts.

Spas urbans: es caracteritzen perquè estan situats en centres urbans i perquè, a diferència dels balnearis, els clients hi passen poques hores al dia i no s'hi allotgen.

4.1.2 Gimnasos i fitnes

Accés mitjançant un bo als gimnasos inclosos a la Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar en condicions avantatjoses.

4.1.3 Assessorament dietètic nutricional

Accés amb una tarifa especial a una consulta d'avaluació presencial i disseny d'un pla dietètic personalitzat, a més del seguiment posterior d'aquest pla.

4.2 Serveis preventius

4.2.1 Estudis genètics predictius

En indicacions no cobertes per l'assegurança, accés a través d'un bo de descompte a estudis que aporten informació sobre el risc que té una determinada persona de desenvolupar una malaltia genètica específica. L'anàlisi es fa normalment a través d'una mostra de sang, que s'examina al laboratori de genètica per determinar si hi ha canvis en el gen o gens relacionats amb la malaltia. Els estudis que es poden fer són: el test de cribratge prenatal de l'ADN fetal en sang materna, el test de risc cardiovascular, el perfil genètic de l'obesitat i les proves de paternitat, entre d'altres.

4.2.2 Programa de deshabituació tabàquica

Accés en condicions econòmicament avantatjoses, mitjançant l'adquisició d'un bo, a un servei innovador per deixar de fumar mitjançant diverses tècniques.

4.2.3 Criopreservació en un banc de cèl·lules mare hematopoètiques del cordó umbilical

El trasplantament de cèl·lules mare de sang de cordó umbilical és actualment un tractament habitual per a moltes malalties greus (leucèmies, limfomes, neuroblastomes, talassèmia, etc.). Els assegurats que vulguin accedir al

servei en condicions econòmicament avantatjoses poden adquirir un bo que inclou la recol·lecció, el transport, les anàlisis preliminars i la conservació de les cèl·lules mare hematopoètiques del cordó umbilical de cada infant en un banc privat durant un període de 20 anys (amb possibilitat d'extensió).

4.2.4 Estudi biomecànic de la marxa

Aquest servei facilita l'accés dels assegurats, amb un bo de descompte, a una xarxa concertada de centres podològics especialitzats en el disseny i la fabricació de plantilles totalment personalitzades, i revisions de seguiment i garantia d'aquestes.

4.3 Serveis mèdics cosmètics o estètics

4.3.1 Cirurgia refractiva làser de la miopia, la hipermetropia i l'astigmatisme

DKV Seguros posa a disposició dels assegurats, mitjançant l'adquisició d'un bo de descompte, una xarxa especial de clíniques oftalmològiques especialitzades en el tractament làser dels defectes de refracció (miopia, hipermetropia i astigmatisme) en condicions econòmiques avantatjoses.

4.3.2 Cirurgia de la presbícia

La presbícia, coneguda com a vista cansada, és un defecte visual que sol aparèixer cap als 40 o 45 anys que consisteix en la disminució de la

capacitat d'acomodament de l'ull amb disminució de la visió de prop. DKV Seguros facilita als seus assegurats l'accés a una xarxa de centres oftalmològics especialitzats en la correcció quirúrgica d'aquest defecte visual, mitjançant la implantació de lents intraoculars, adquirint un bo en condicions econòmicament avantatjoses.

4.3.3 Medicina i cirurgia estètica

Inclou l'accés amb un bo de descompte a una consulta i un ampli ventall de tractaments facials i corporals no invasius (pílings, taques, drenatge limfàtic, refermants, etc.) i quirúrgics, com ara la mamoplàstia, l'abdominoplàstia, etc., en condicions econòmicament avantatjoses.

4.4 Serveis sanitaris complementaris

4.4.1 Tractament de reproducció assistida

DKV Seguros permet als seus assegurats accedir, mitjançant l'adquisició d'un bo de descompte, a una xarxa de clíniques especialitzades en el diagnòstic i el tractament de la infertilitat amb les tècniques de reproducció assistida més avançades, com ara la fecundació in vitro, la inseminació artificial, la transferència d'embrions o la criopreservació dels ovòcits, l'esperma i els embrions, si escau.

4.4.2 Teràpies alternatives

DKV Seguros posa a disposició dels assegurats, dins la Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar, una xarxa de metges acupuntors amb tarifes especials per consulta o sessió.

4.4.2.1 Acupuntura: teràpia complementària al tractament farmacològic del dolor, basada en la inserció d'agulles al cos.

4.4.3 Psicologia

Accés als psicòlegs de la Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar amb tarifes especials per a la realització de tests psicològics o psicòmètrics i sessions de psicoteràpia, **quan s'hagi superat el límit anual màxim per assegurat i any establert en les condicions generals de l'assegurança.**

4.4.4 Consultes d'especialitats mèdiques i mitjans de diagnòstic o tractament ambulatori

Si no heu contractat el mòdul d'especialistes, podreu accedir, identificant-vos prèviament amb la vostra targeta DKV MEDICARD,[®] a les tarifes especials del DKV Club Salud y Bienestar per a aquells serveis no coberts en la vostra modalitat d'assegurança (vegeu-ne els detalls entrant a www.dkvclubdesalud.com).

4.5 Serveis d'autocura personal

4.5.1 Salut auditiva

Facilita la realització d'una revisió auditiva, mitjançant l'adquisició d'un bo de descompte, a la xarxa de centres auditius DKV Club Salud y Bienestar i la compra d'audiòfons en condicions econòmicament avantatjoses.

4.5.2 Salut capil·lar

Aquest servei facilita l'accés amb un bo de descompte a un mètode de diagnòstic personalitzat, que inclou la col·locació de pròtesis capil·lars o perruques en pacients d'oncologia i els tractaments més avançats per evitar la pèrdua progressiva dels cabells o alopecía, com ara la col·locació de microempelts capil·lars o implants.

4.5.3 Servei d'òptica

Mitjançant l'adquisició d'un bo, l'assegurat pot obtenir descomptes importants en la xarxa d'òptiques DKV Club Salud y Bienestar per a la compra d'ulleres (muntures i vidres), lents de contacte i els líquids d'higiene o de neteja corresponents.

4.5.4 Servei d'ortopèdia

Permet l'accés a la compra de qualsevol dispositiu ortoprotètic a preus molt competitius amb un bo de descompte.

4.5.5 Parafarmàcia en línia

L'assegurat pot accedir, amb l'adquisició prèvia d'un bo de

descompte, a la compra, en condicions econòmicament avantatjoses, de productes de parafarmàcia (cosmètics, protectors solars, repel·lents d'insectes, etc.) que, tot i no ser medicaments, contribueixen de manera activa al benestar i la salut de les persones.

4.6 Serveis de reeducació o rehabilitació

4.6.1 Teràpia de reeducació per a la recuperació dels trastorns de la fonació, de la parla o del llenguatge

DKV Seguros posa a disposició dels assegurats un servei de logopèdia amb tarifes especials per sessió, per al tractament de les alteracions de la fonació, la parla o el llenguatge, en indicacions no incloses per l'assegurança (trastorns del neurodesenvolupament, de l'aprenentatge, dislèxia, dislàlia, disfèmia, etc.).

4.6.2 Teràpies de l'apnea obstructiva del son

Aquest servei permet la compra, en condicions econòmicament avantatjoses, de dispositius de ventilació domiciliària, amb un bo de descompte, per al CPAP (pressió nasal positiva i contínua de les vies respiratòries) o el BiPAP (pressió positiva de dos nivells en les vies aèries). Aquests dispositius permeten subministrar aire a una pressió continuada positiva, prefixada durant

el son i al domicili, a pacients amb una hipersòmnia diürna limitant de la seva activitat o amb factors de risc associats (hipertensió arterial, malalties cardiovasculars, cerebrovasculars i risc, per la seva activitat, d'accidents de trànsit). Així mateix, es pot accedir al tractament amb fèrules d'apnea intraorals.

4.6.3 Programa d'entrenament o reeducació del sòl pelvià

L'assegurada també pot accedir al programa d'entrenament o reeducació pelvipèrinea, basat en els exercicis de Kegel, amb un bo de descompte del DKV Club Salud y Bienestar.

4.7 Serveis sociosanitaris i d'assistència familiar

4.7.1 Serveis de suport a hospitalitzats dependents o persones soles

Un professional us acompanyarà durant el vostre ingrés i us cuidarà mentre ho necessiteu.

4.7.2 Cures postpart a casa

Professionals sanitaris que us ajudaran en les tasques quotidianes amb el nadó i us ensenyaran exercicis de recuperació. També s'ocuparan de l'evolució de la mare, amb els possibles signes d'ansietat i depressió, es fixaran en el progrés del nadó, ajudaran amb la lactància, amb la preparació del menjar i amb la higiene, tant de la mare com de l'infant.

4.7.3 Serveis d'ajuda domiciliària

És un servei que proporciona, mitjançant personal qualificat, tota una sèrie d'atencions útils per a persones amb una disminució de l'autonomia i la mobilitat personal, amb dificultats per aixecar-se, vestir-se i preparar els àpats diaris i que requereixin un cuidador permanent.

a) Atenció personal:

Ofereixen neteja personal, acompanyament dins del domicili, ajuden amb la higiene de les persones enllitades i també els canvien de posició.

b) Cura de la llar:

El personal qualificat us fa les compres domèstiques, la neteja de casa i, fins i tot, presta servei de cuina.

4.7.4 Servei de teleassistència fixa i mòbil

Es tracta d'un servei individual i adaptat, atès per treballadors socials, psicòlegs i metges les 24 hores del dia i els 365 dies de l'any, dins o fora de la llar, al qual s'accedeix a través d'un terminal específic. Són dispositius, tant mòbils com fixos, que tenen connexió permanent amb una central d'alarma per a casos d'emergència.

4.7.5 Servei d'adaptació de la llar

Es refereix al conjunt d'articles destinats a adaptar l'habitatge a les necessitats del beneficiari. Aquests productes permeten millorar l'accés i la mobilitat a tots els racons de la casa.

4.7.6 Xarxa de residències de la tercera edat

Atenció social i rehabilitació sanitària i psicològica perquè les persones que, per salut, situació familiar o social, no tenen autonomia, tinguin més qualitat de vida.

4.7.7 Sistema d'apartaments assistits

Són domicilis enfocats a persones grans que volen viure amb gent de la mateixa edat, sentir-se segures i mantenir la seva llibertat, autonomia i privacitat de casa. Aquest servei d'apartaments tutelats ofereix atenció permanent, cures mèdiques i d'infermeria, podologia i fisioteràpia.

5. Centre d'atenció telefònica

Consultes, informació i autoritzacions.

Els assegurats de DKV Seguros disposen d'un servei d'atenció telefònica en el qual es poden informar sobre el quadre mèdic, sol·licitar autoritzacions, contractar pòlisses o serveis de la companyia, formular suggeriments o fer pràcticament qualsevol gestió sense la necessitat de desplaçar-se fins a una oficina.

Condicions generals

1. Clàusula preliminar

Aquest contracte està sotmès a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança.

El control de l'activitat asseguradora de DKV Seguros y Reaseguros, SAE (d'ara endavant, DKV Seguros), amb domicili social a Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31, 50018 Zaragoza, correspon al Regne d'Espanya i, en concret, al Ministerio de Economía a través de la seva Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Integren el contracte els documents següents:

- > Document preliminar d'informació de l'assegurança (sol·licitud d'assegurança).
- > Declaració de salut.
- > Condicions generals.
- > Condicions particulars.
- > Condicions especials (només en els casos que correspongui).

> Suplements o apèndixs.

Les transcripcions o referències a lleis no requereixen cap acceptació expressa, perquè ja són de compliment obligat.

Per resoldre els conflictes que puguin sorgir amb DKV Seguros, els prenedors de l'assegurança, assegurats, beneficiaris, tercers perjudicats o persones a les quals es deriven els drets de qualsevol d'ells poden presentar la seva reclamació davant les instàncies següents:

A qualsevol de les oficines de DKV Seguros, davant del Servei de Defensa del Client de DKV Seguros o a través del nostre Servei d'Atenció al Client.

Les reclamacions es poden enviar per correu postal a l'adreça de Defensa del Client de DKV Seguros: Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31, 50018 Zaragoza; o per correu electrònic a defensacliente@dkvseguros.es. També poden trucar al número 976 506 000 del nostre Servei d'Atenció al Client.

El client pot escollir la forma en què vol rebre la resposta i el domicili al qual vol que la hi enviïn. L'expedient es tramita per escrit, si no s'especifica cap modalitat prèvia, dins del termini màxim de dos mesos. A les oficines de l'entitat hi ha disponible el Reglament del Servei d'Atenció al Client de DKV Seguros.

Un cop transcorregut el termini de dos mesos, si el client discrepa de la solució proposada, es pot adreçar al Servei de Reclamacions de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, amb domicili a Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

Un cop acreditada la tramitació prèvia davant de DKV Seguros, s'iniciarà un expedient administratiu.

Sense perjudici de les vies de reclamació precedents, pot plantejar una reclamació davant la jurisdicció que correspongui.

2. Conceptes bàsics. Definicions

A l'efecte d'aquest contracte s'entén per:

A

Accident

Qualsevol lesió corporal soferta durant la vigència de la pòlissa, que s'hagi documentat i derivi d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intenció de l'assegurat, que produeixi invalidesa temporal o permanent o mort.

També es consideren accidents:

- > L'asfíxia o lesions a conseqüència de gasos o vapors, immersió o submersió o per ingestió de matèries líquides o sòlides no alimentàries.
- > Les infeccions a conseqüència d'un accident.
- > Els esquinçaments i les distensions musculars a conseqüència d'un esforç sobtat.

> Les lesions produïdes en legítima defensa o en el salvament de persones o de béns.

> Les lesions a conseqüència d'intervencions quirúrgiques o de tractaments mèdics motivats per un accident cobert per la pòlissa.

No es consideraran accidents:

- > Les malalties de qualsevol naturalesa.
- > Les intervencions o operacions practicades per l'assegurat sobre si mateix.
- > Les lesions derivades de radiacions ionitzants de qualsevol classe, fins i tot les resultants de la modificació del nucli atòmic.

Accident de circulació

El sofert per l'assegurat com a vianant, usuari de transports públics, línies aèries regulars o xàrter, conductor o passatger d'un automòbil, conductor

de bicicleta o ciclomotor, quan estigui circulant per qualsevol mena de via pública o camí particular obert al públic.

Alta tecnologia mèdica

Es refereix a les noves aplicacions de l'electrònica, la informàtica, la robòtica i la bioenginyeria en el camp de la medicina, especialment en les tecnologies de diagnòstic i tractament mèdic, quirúrgic o rehabilitador.

Aquestes tècniques es caracteritzen per un alt cost d'inversió, necessitat de personal especialitzat i per estar subjectes als informes de les agències d'avaluació de les tecnologies sanitàries (AETS) per contrastar si la seva seguretat i efectivitat en les diferents indicacions és de magnitud suficient per reemplaçar la tecnologia existent.

Anàlisi cost-efectivitat

Permet comparar els costos d'una intervenció sanitària o més en termes monetaris, i les seves conseqüències en anys de vida ajustats per qualitat de vida (AVAC), per mesurar el resultat sanitari.

Antiangiogènic

Medicament biològic que actua sobre el factor de creixement de l'endoteli vascular (VEGF), essencial per a la formació de nous vasos sanguinis (angiogènesi), inhibint-ne el creixement.

Antigen prostàtic

L'antigen prostàtic específic (PSA) és una proteïna produïda per la pròstata. La seva síntesi s'eleva amb la malaltia prostàtica.

Assegurador

Entitat asseguradora que assumeix el risc pactat contractualment, DKV Seguros y Reaseguros, SAE.

Assegurança modalitat col·lectiva

A l'efecte de la contractació, es considera que una assegurança és de modalitat col·lectiva quan inclou com a mínim deu persones unides per un vincle diferent de l'interès assegurador, que compleixin les condicions legals d'assegurabilitat, i en què la cobertura s'efectua mitjançant adhesió obligatòria (col·lectiu tancat) o voluntària (col·lectius oberts o cofinançats) a unes condicions de contractació o contracte únic prèviament acordats per DKV Seguros i el col·lectiu contractant.

Assegurança modalitat individual

A l'efecte de la contractació, es considera que l'assegurança és de modalitat individual quan inclou un mínim d'una persona assegurada i un màxim de nou, unides per un vincle diferent de l'interès assegurador, habitualment per ser familiars de primer grau (el titular, el seu cònjuge o parella de fet i els seus fills no emancipats menors de 30 anys,

convivents en la mateixa residència familiar), i la cobertura de la qual no es fa, en cap cas, mitjançant adhesió obligatòria (col·lectiu tancat) o voluntària (col·lectius oberts o cofinançats) a unes condicions de contractació o contracte únic prèviament acordats per DKV Seguros i un col·lectiu contractant.

Assegurat

És la persona objecte de l'assegurança contractada.

Assistència mèdica completa

Comprèn totes les especialitats i les prestacions sanitàries incloses en l'assegurança en els mòduls d'assistència primària, assistència per especialistes i mitjans complementaris de diagnòstic i tractament, i d'assistència hospitalària i cirurgia.

Assistència mèdica extrahospitalària

És l'assistència mèdica diagnòstica o terapèutica en règim ambulatori que es presta en consultoris mèdics, al domicili del pacient o en un hospital o una clínica habitualment sense pernoctació i que genera una estada d'una durada inferior a 24 hores (per exemple, box d'urgències, hospital de dia, etc.).

La cirurgia major ambulatòria no s'inclou en aquest concepte.

Assistència mèdica hospitalària

L'assistència hospitalària o hospitalització és la que es presta en un centre hospitalari en règim d'internament durant un mínim de 24 hores, per al tractament mèdic o quirúrgic de l'assegurat.

Assistència neonatal

Qualsevol procés hospitalari mèdic o quirúrgic que afecta un nounat durant les seves primeres quatre setmanes de vida (28 dies).

B

Beneficiari/assegurança d'accidents

La persona física o jurídica que té dret a la indemnització, prèvia cessió de l'assegurat. En les garanties d'invalidesa, el beneficiari és l'assegurat mateix.

Biomaterial

Aquells materials, naturals (biològics d'origen animal o humà) o artificials (fets per l'home), utilitzats en la fabricació de dispositius o productes sanitaris que interactuen amb els sistemes biològics i que s'apliquen en diverses especialitats de la medicina.

C

Cirurgia major ambulatòria

Qualsevol intervenció quirúrgica efectuada en una sala d'operacions amb anestèsia general, local, regional o sedació, que requereix cures postoperatòries poc intensives i de curta durada, i que per això no necessita ingrés hospitalari i el pacient pot ser donat d'alta poques hores després de la intervenció.

Cirurgia menor ambulatòria

Atenció sanitària de processos que requereixen procediments quirúrgics o altres intervencions senzilles, que es fa a la consulta, en teixits superficials i que requereix, generalment, anestèsia local. Les tècniques més utilitzades són l'exèresi quirúrgica i la crioteràpia.

Cirurgia radical o oncològica

Procediment quirúrgic després d'un diagnòstic oncològic, a la mama o en un altre tipus d'òrgans.

Cirurgia robòtica o assistida per ordinador

S'anomena cirurgia robòtica, guiada per imatges o assistida per ordinador, a les maniobres quirúrgiques que fa un robot seguint les instruccions d'un cirurgià i guiat per un sistema laparoscòpic telerobotitzat, o l'assistida per un sistema informatitzat de realitat virtual o navegador amb imatges en 3D obtingudes per ordinador.

Citostàtic

Medicament citotòxic que s'utilitza en quimioteràpia oncològica, capaç d'aturar el desenvolupament del càncer actuant directament sobre la integritat de les cadenes d'àcid desoxiribonucleic (ADN) i la mitosi cel·lular, inhibint la multiplicació cel·lular normal, tant de les cèl·lules sanes com de les tumorals. S'inclouen en aquest subgrup terapèutic, pel seu mecanisme d'acció: els agents alquilants, els antimetabòlits, els alcaloides de plantes i altres productes naturals, els antibiòtics citotòxics, els compostos de platí i les metilhidrazines.

Clàusula limitadora

Acord establert en el contracte d'assegurança mitjançant el qual es limita l'abast de la garantia o la deixa sense efecte quan concorre alguna circumstància de risc.

Condicció de salut preexistent

L'estat o condició de la salut, no necessàriament patològica (per exemple, embaràs o gestació), que s'inicia **amb anterioritat a la data d'inclusió** de l'assegurat en la pòlissa.

Copagament

Import prefixat per cada acte mèdic que el prenedor o assegurat assumeix per la utilització de la Red DKV de Servicios Sanitarios i que es detalla a la "Taula de grups d'actes mèdics

i copagaments" de les condicions particulars o especials de la pòlissa.

D

Drethavent

Persona que deriva un dret en una altra.

Dol

Engany, frau, voluntat maliciosa i deslleial en el compliment de les obligacions recollides en un contracte.

E

Edat actuarial

És l'edat de cada assegurat en el seu aniversari més proper, encara que no s'hi hagi arribat, prenent com a referència la data d'efecte o de pròrroga de la pòlissa.

G

Guia clínica NICE

L'Institut Nacional per a la Salut i l'Excel·lència Clínica (NICE) és un organisme públic sense ànim de lucre creat el 1999, que pertany al Departament de Salut del Regne Unit, **responsable de proporcionar informació i orientació al personal relacionat amb el sector de la salut** sobre la prevenció i el tractament

de les malalties, i **també de fer recomanacions basades en l'evidència científica disponible sobre la utilitat terapèutica (seguretat i cost-efectivitat) de determinades tecnologies de la salut i medicaments (incloent-hi radiofàrmacs i antitumorals o oncològics)**. Les guies de pràctica clínica del NICE són de reconegut prestigi mundial i les més àmpliament desenvolupades i per això han estat seleccionades com **a guia de referència per avaluar amb criteris d'eficiència la quimioteràpia i la radioteràpia oncològiques**, perquè les seves recomanacions es basen en articles amb el nivell més alt d'evidència, i no en publicacions de grups d'experts, ni en cap altra conveniència.

H

Honoraris medicoquirúrgics

Honoraris professionals derivats d'una intervenció quirúrgica o d'un ingrés mèdic hospitalari.

Inclouen els del metge cirurgià, els dels seus ajudants, anestesistes, llevadora i els estrictament inevitables del personal mèdic que es necessiti en la intervenció o assistència mèdica realitzada.

Hospital o clínica

Qualsevol establiment públic o privat, legalment autoritzat per al tractament de malalties, lesions o accidents, proveït de presència mèdica permanent i dels mitjans necessaris per efectuar diagnòstics i intervencions quirúrgiques.

Hospitalització de caràcter social o familiar

És l'ingrés o la prolongació de l'estada en un hospital per causes no relacionades amb patologies mèdiques objectives, segons l'opinió d'un metge de DKV Seguros, sinó per qüestions de caràcter social o familiar. Aquests casos no els cobreix la pòlissa.

Hospitalització mèdica o quirúrgica

Ingrés hospitalari necessari per rebre tractament mèdic o quirúrgic.

Inclou les despeses generades durant l'internament hospitalari, els honoraris mèdics derivats del tractament medicoquirúrgic realitzat i les pròtesis, si escau.

I

Immunoteràpia o teràpia biològica

La immunoteràpia o teràpia biològica (de vegades també anomenada bioteràpia o teràpia modificadora de la resposta biològica) consisteix a modificar, estimular o restaurar la

capacitat del sistema immunitari per lluitar contra el càncer, les infeccions i altres malalties. Així mateix, s'usa per disminuir diversos efectes secundaris que poden causar alguns tractaments oncològics. Les substàncies o els medicaments utilitzats en la immunoteràpia antitumoral són: els agents immunomoduladors no específics, els interferons, les interleucines, els factors de creixement o estimulants de colònies, els anticossos monoclonals o els agents antitumorals antigenoespecífics, les teràpies amb citocines i les vacunes.

Implant

Producte sanitari dissenyat per ser inserit totalment o parcialment en el cos humà mitjançant una intervenció quirúrgica o tècnica especial, amb finalitat diagnòstica, terapèutica o estètica, i destinat a romandre-hi després d'aquesta intervenció.

Indisputabilitat de la pòlissa

Benefici inclòs en el contracte, pel qual DKV Seguros assumeix la cobertura de qualsevol malaltia preexistent d'un assegurat un cop ha passat un any de la seva inclusió en l'assegurança, sempre que l'assegurat no la conegués i no l'ometés intencionadament en el qüestionari de salut.

Inhibidor enzimàtic o molecular

Medicaments biològics dirigits que actuen sobre una diana terapèutica,

intracel·lular o extracel·lular, inhibint la generació i transmissió de senyals en la via de creixement cel·lular.

En aquest subgrup terapèutic, s'hi inclouen els inhibidors de la transcripció enzimàtica a diferents nivells (per exemple, inhibidors de la proteïna-cinasa, de la tirosina-cinasa, dels proteasomes, etc.).

Intervenció quirúrgica

Qualsevol operació amb fins diagnòstics o terapèutics, realitzada mitjançant incisió o una altra via d'abordatge intern, efectuada per un cirurgià o equip quirúrgic que, normalment, requereix la utilització d'un quiròfan en un centre sanitari autoritzat.

M

Malaltia, lesió, defecte o deformació congènita

És aquella que existeix en el moment del naixement, com a conseqüència de factors hereditaris o d'afeccions adquirides durant la gestació fins al mateix moment del naixement.

Una afecció congènita pot manifestar-se i pot ser reconeguda immediatament després del naixement o bé ser descoberta més tard, en qualsevol període de la vida de l'individu.

Malaltia o lesió

Qualsevol alteració de l'estat de salut concreta durant la vigència de la pòlissa, que no sigui conseqüència d'accident i que hagi estat diagnosticada i confirmada per un metge legalment reconegut a la localitat o al país on presti els seus serveis.

Material biològic o sintètic

També anomenada pròtesi biològica que, implantada mitjançant una tècnica especial, substitueix, regenera o complementa un òrgan o la seva funció.

S'inclouen en aquest concepte els trasplantaments de cèl·lules amb finalitats regeneratives.

Material d'osteosíntesi

Peça o element de qualsevol naturalesa, utilitzat per a la unió dels extrems d'un os fracturat o per soldar extrems articulars.

Material ortopèdic o ortesi

Productes sanitaris d'ús extern, permanent o temporal, que, adaptats individualment al pacient, es destinen a modificar les condicions estructurals o funcionals del sistema neuromuscular o esquelètic, sense que la seva implantació requereixi mai una intervenció quirúrgica.

Medicina regenerativa

Inclou tècniques de regeneració tissular, cel·lular o molecular, els implants o trasplantaments de cèl·lules mare i l'enginyeria de teixits.

Metge

Llicenciat o doctor en Medicina, legalment capacitat i autoritzat per exercir la medicina i tractar medicament o quirúrgicament la malaltia, mal o lesió que pateixi l'assegurat.

Mitjans aliens

Facultatius i centres no inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Mitjans propis

Facultatius i centres inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios.

N

Nutricionista

Diplomat o graduat en Nutrició Humana i Dietètica.

P

Part prematur o preterme

Es considera part prematur o preterme aquell que té lloc després de la setmana vint i abans de la setmana trenta-set de la gestació.

DKV Seguros només assumirà les despeses mèdiques derivades d'un

part prematur si, abans de la inclusió en la pòlissa, l'assegurada no està embarassada o, en cas que ho estigui, no tingui manera de saber-ho a causa de l'absència de signes o símptomes d'embaràs.

Període de carència

És l'interval de temps prefixat en el contracte, comptat a partir de la data d'efecte de l'assegurança, en què no són efectives algunes de les cobertures incloses dins de les garanties de la pòlissa. Aquest període es computa per mesos, comptats des de la data d'entrada en vigor de la pòlissa, per a cadascun dels assegurats inclosos.

Període d'exclusió

És l'interval de temps prefixat en el contracte, comptat a partir de la data d'alta de cadascun dels assegurats, en què no són efectives algunes de les cobertures incloses dins les garanties de la pòlissa i durant el qual, a més, si es diagnostica o es posen de manifest els primers símptomes d'una malaltia amb període d'exclusió, no es tindrà dret a cap mena de prestació relacionada amb aquesta, i quedarà exclosa de la cobertura de l'assegurança.

Aquest període es computa per mesos, comptats des de la data d'entrada en vigor de la pòlissa, per a cadascun dels assegurats inclosos.

Pòlissa

És el contracte d'assegurança. Document que conté les condicions generals, les particulars i les especials, i també els suplementos o els apèndixs que s'hi afegeixin per completar-la o modificar-la.

La sol·licitud d'assegurança i la declaració de salut també formen part de la pòlissa.

Preexistència

És aquella condició de la salut (per exemple, embaràs o gestació), alteració o trastorn orgànic que existeix amb anterioritat al moment de la contractació o alta en l'assegurança, independentment que hi hagi un diagnòstic mèdic.

Prenedor de l'assegurança

La persona física o jurídica que subscriu aquest contracte amb DKV Seguros i, d'aquesta manera, accepta les obligacions que s'hi estableixen, llevat de les que per la seva naturalesa hagi de complir l'assegurat.

Prima

És el preu de l'assegurança. El rebut conté, a més, els recàrrecs i els impostos que hi siguin aplicables per llei.

Pròtesi quirúrgica

Producte sanitari permanent o temporal que, en cas d'absència, defecte o anomalia d'un òrgan o una estructura corporal substitueix o restitueix, totalment o parcialment, la seva funció fisiològica.

Psicòleg clínic

Llicenciat en Psicologia especialitzat en Psicologia Clínica.

Psicologia clínica

Branca o especialitat de la Psicologia que s'ocupa del tractament i de la rehabilitació de les anomalies i els trastorns del comportament humà.

Psicoteràpia

Mètode de tractament que s'efectua a una persona que pateix un conflicte psíquic, per indicació o prescripció d'un psiquiatre.

Q

Qüestionari o declaració de salut

Formulari de preguntes, que forma part del contracte d'assegurança, facilitat per DKV Seguros al prenedor o assegurat, que té per objecte determinar el seu estat de salut i conèixer les circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i en la contractació de l'assegurança.

R

Radioteràpia d'intensitat modulada (IMRT)

És un tipus de radioteràpia conformada tridimensional, que usa imatges creades per un ordinador mitjançant programes informàtics de planificació inversa, per mostrar la mida i la forma d'un tumor i dirigir els feixos de radiació d'un accelerador lineal multilàmines en diferents angles i amb diferent intensitat cap al tumor, concentrant la màxima intensitat en el tumor i limitant la dosi que reben els teixits sans adjacents. També s'anomena RIM.

Radioteràpia helicoidal o tomoteràpia

La radioteràpia helicoidal guiada per imatge en temps real, també anomenada tomoteràpia, integra el TAC i un accelerador lineal multilàmines binari (64 làmines) en un mateix equip. És una modalitat avançada de radioteràpia que permet obtenir, abans d'administrar la radiació, una imatge tridimensional del tumor (3D) i enfocar la radiació al tumor des de moltes direccions diferents, en girar la font de radiació de la màquina al voltant del pacient en forma d'espiral. També s'anomena tomoteràpia helicoidal.

Red DKV de Servicios Sanitarios

Conjunt de professionals i establiments sanitaris concertats per DKV Seguros en tot el territori nacional.

Regla proporcional

Consisteix a adequar, en cas de sinistre, la indemnització que es rep a la prima pagada. S'utilitza quan el prenedor de l'assegurança, en ometre dades de caràcter personal rellevants, abona una prima inferior a la que li correspondria en cas d'haver-les indicat. Així, en cas de sinistre, si no hi ha dol o culpa greu per part del prenedor o de l'assegurat, la indemnització es redueix en la mateixa proporció que la prima que DKV Seguros ha deixat de percebre per aquesta omisió.

Rehabilitació

Conjunt de teràpies físiques prescrites per un metge traumatòleg, neuròleg, reumatòleg o rehabilitador i dutes a terme per un fisioterapeuta en un centre específic de rehabilitació, destinades a restituir la funcionalitat de les parts de l'aparell locomotor afectades per les conseqüències d'una malaltia o d'un accident originat durant la vigència de la pòlissa.

Rehabilitació cardíaca

El conjunt d'activitats necessàries per recuperar, després d'un infart agut de miocardi, un nivell funcional òptim des del punt de vista físic.

Rehabilitació neurològica

Conjunt de teràpies físiques específiques (també denominada fisioteràpia neurològica), prescrites

per un metge neuròleg o rehabilitador i dutes a terme per un fisioterapeuta en un centre idoni de rehabilitació, destinades a retornar, en la mesura del possible, la mobilitat normal als pacients que hagin patit un trastorn sensitiv-motor derivat d'un **dany cerebral adquirit sever**.

S

Sobreprima

Quantitat addicional o prima complementària que s'abona per la cobertura d'un risc exclòs en les condicions generals.

Sol·licitud d'assegurança o document d'informació preliminar

Conté, a més d'informació preliminar i la política de protecció de dades, un qüestionari d'estat de salut, facilitat per DKV Seguros, en què el prenedor de l'assegurança descriu el risc que vol assegurar, amb totes les circumstàncies que coneix i que poden influir en la valoració d'aquest risc. S'exigeix veracitat en les respostes a les preguntes establertes per DKV Seguros.

Suma assegurada

És la quantitat de diners que es fixa a cadascuna de les cobertures de la pòlissa i que representa el límit màxim de la indemnització en cada sinistre.

T

Teràpia gènica o genètica

És el procés que permet el tractament de les malalties hereditàries, del càncer, les infeccions i altres malalties, mitjançant la modificació del genoma cel·lular.

La teràpia gènica consisteix a inserir, mitjançant diferents vectors, material genètic en una cèl·lula diana per obtenir un efecte terapèutic (síntesi d'una proteïna d'interès, compensar un dèficit genètic, estimular la resposta immunitària contra un tumor o la resistència a la infecció produïda per un virus).

Titular/assegurança d'accidents

Persona que subscriu les garanties de mort i d'invalidesa en l'assegurança complementària d'accidents.

U

Unitat de cures especials

Servei o àrea especialment equipada d'un hospital, on es concentra personal mèdic i d'infermeria especialitzat a fer uns tractaments determinats.

Unitat del dolor

Servei mèdic especialitzat en el tractament del dolor crònic.

Urgència vital

És aquella situació que requereix atenció mèdica immediata i inajornable (en poques hores), atès que un retard en aquesta pot derivar en un compromís per a la vida del pacient o en un dany irreparable en la seva integritat física.

3. Modalitat i extensió de l'assegurança

3.1 Objecte de l'assegurança

Per aquesta pòlissa, l'assegurador, DKV Seguros, dins els límits fixats en aquestes condicions i els que s'estableixen en les condicions particulars i especials o en el qüestionari de declaració del risc, cobreix l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària en tota classe de malalties o lesions compreses en les especialitats que figuren en la descripció de les cobertures de la pòlissa, previ cobrament de la prima corresponent.

Els avenços diagnòstics i terapèutics que es produeixen en la ciència mèdica durant el període de cobertura d'aquesta assegurança només poden passar a formar part de les cobertures de la pòlissa quan:

1. Els estudis de validació de la seva seguretat i cost-efectivitat siguin ratificats, mitjançant un informe positiu, per les agències d'avaluació de les tecnologies sanitàries dependents

dels serveis de salut de les comunitats autònomes o del Ministeri de Sanitat.

2. Quedin inclosos expressament en l'apartat 4 "Descripció de les cobertures" de les condicions generals.

En cada renovació d'aquesta pòlissa, DKV Seguros detallarà les tècniques o els tractaments que passen a formar part de les cobertures de la pòlissa per al període següent.

3.2 Modalitat de l'assegurança

DKV Modular és una assegurança de salut les cobertures de la qual s'estructuren esglaonadament, de més a menys grau de complexitat assistencial, en tres mòduls que es poden contractar per separat o conjuntament:

1. Mòdul d'assistència primària.

2. Mòdul d'assistència per especialistes i mitjans complementaris de diagnòstic i tractament.

3. Mòdul d'assistència medicohospitalària i cirurgia.

Es pot incloure una assegurança complementària d'accidents i decessos per al titular de la pòlissa, que garanteix el pagament d'una indemnització pels accidents que pugui patir:

1. Un capital en cas de mort o invalidesa permanent total.
2. Una renda temporal (durant 36 mesos), per mort o invalidesa permanent total, després d'un accident de circulació.
3. Un capital addicional per a despeses de sepeli per defunció del titular, tant per malaltia com per accident.

Els mòduls d'assistència mèdica de DKV Modular es poden contractar lliurement per separat o en diferents combinacions, per tal d'adaptar-los a les necessitats de l'assegurat.

L'assegurança DKV Modular proporciona assistència mèdica i quirúrgica d'àmbit nacional a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios, en qualsevol classe de malalties o lesions, en les especialitats especificades en la descripció de les cobertures dels mòduls contractats, sempre que el domicili de residència habitual de l'assegurat es trobi a Espanya, llevat

d'acceptació expressa en contra per part de DKV Seguros.

L'assegurança es basa en la lliure elecció dels metges i centres hospitalaris, entre els detallats en la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada en tot el territori nacional, sempre que la seva especialitat estigui inclosa en el mòdul contractat.

Quan en alguna població no hi ha algun dels serveis compresos en el contracte, es facilita a la localitat on aquest es pugui fer, a elecció de l'assegurat.

El dret de llibertat d'elecció de metge i de centre suposa l'absència de responsabilitat directa, solidària o subsidiària de DKV Seguros pels actes d'aquells, sobre els quals DKV Seguros no té capacitat de control a causa de la protecció del secret professional, la confidencialitat de les dades sanitàries i la prohibició de l'intrusisme de tercers en l'activitat sanitària. La medicina és una activitat de mitjans i no de resultats. Per aquest motiu, DKV Seguros no pot garantir que els actes mèdics coberts per la pòlissa tinguin sempre un resultat positiu.

La modalitat de prestació és la que recull l'article 105, paràgraf 1r, de la Llei de contracte d'assegurança — abonament de despeses sanitàries—, sense assumir directament la

prestació dels serveis que practiquen professionals i centres qualificats. En cas de praxi mèdica o hospitalària defectuosa, l'assegurat s'obliga a plantejar accions exclusivament contra els professionals o centres intervinents directament en la prestació i les seves respectives asseguradores de responsabilitat civil, amb renúncia d'accions davant DKV Seguros.

La modalitat de l'assegurança i determinades cobertures varien depenent del tipus de subscripció efectuada per l'assegurat. Hi ha dues modalitats, a l'efecte de contractació: l'assegurança modalitat individual amb accés a unes cobertures exclusives d'aquesta modalitat (vegeu l'annex II) i l'assegurança modalitat col·lectiva sense accés a aquestes.

Forma part de la normativa d'ús d'aquesta assegurança el pagament per part de l'assegurat d'unes determinades franquícies per accedir a determinades prestacions.

En cap cas no es concediran indemnitzacions en metàl·lic en substitució de la prestació de serveis d'assistència sanitària.

3.3 Accés a les cobertures

DKV Seguros lliura al prenedor de l'assegurança la targeta DKV MEDICARD®, d'ús personal i

intransferible, com a element identificatiu per a cada beneficiari, així com informació sobre la Red DKV de Servicios Sanitarios, amb el detall dels serveis concertats (professionals sanitaris, centres diagnòstics, centres hospitalaris, serveis d'urgència i serveis complementaris) i les adreces i els horaris de consulta.

En la Red DKV de Servicios Sanitarios, l'assegurat abona una quantitat per cada acte mèdic efectuat (vegeu l'apartat "Responem a les vostres preguntes" - Targeta DKV MEDICARD®).

Els serveis coberts per la pòlissa, en els seus diferents mòduls, poden ser de lliure accés o requerir autorització prèvia de DKV Seguros.

Amb caràcter general, són de lliure accés les consultes d'assistència primària, les especialitats mèdiques i quirúrgiques, les consultes d'urgència i les proves diagnòstiques bàsiques.

Requereixen autorització els ingressos hospitalaris, les intervencions quirúrgiques, les pròtesis i els implants quirúrgics, les sessions de psicoteràpia, els programes o revisions preventius, els trasllats en ambulància, els actes terapèutics i les proves diagnòstiques complexes que es detallen en la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Per acreditar davant de qualsevol facultatiu o centre de la Red DKV de Servicios Sanitarios la condició d'assegurat, cal presentar la targeta DKV MEDICARD®.

També és obligatori mostrar el document nacional d'identitat o, si escau, un document oficial identificatiu (passaport, NIE, etc.), si es requereix.

DKV Seguros emetrà les autoritzacions corresponents per accedir a les prestacions, amb la prescripció escrita d'un metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios i després de fer les comprovacions administratives oportunes, llevat que entengui que es tracta d'una prestació no coberta pel mòdul o mòduls contractats de la pòlissa.

Per emetre les autoritzacions, tramitar els sinistres, informar sobre serveis addicionals o gestionar plans de prevenció i promoció de la salut, DKV Seguros està autoritzada a reclamar informació mèdica relacionada amb les prescripcions, directament al facultatiu o centre sanitari, o pot sol·licitar a l'assegurat un informe mèdic addicional en què constin els antecedents, els factors de risc, el diagnòstic i la necessitat de tractament.

No obstant allò que estableixen els paràgrafs anteriors, en els casos

d'urgència n'hi ha prou amb l'ordre del metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios, sempre que l'assegurat o la persona en nom seu notifiqui el fet de manera provada a DKV Seguros i obtingui la seva confirmació i autorització dins les 72 hores següents a l'ingrés en la institució hospitalària o a la prestació del servei assistencial.

En els casos d'urgència vital, DKV Seguros queda vinculada econòmicament fins al moment que manifesti les seves objeccions a l'ordre del metge, quan entengui que la pòlissa no cobreix l'acte mèdic o l'hospitalització.

Les autoritzacions es poden sol·licitar per telèfon, al Centre d'atenció telefònica, trucant al número 976 506 000, a través del web www.dkvseguros.com o a qualsevol de les oficines de DKV Seguros.

3.4 Assistència en mitjans aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios

DKV Seguros no es fa responsable dels honoraris de facultatius aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios, ni de les despeses d'internament i de serveis que aquests professionals puguin ordenar.

DKV Seguros tampoc no es responsabilitza de les despeses

d'internament ni dels serveis originats en centres públics o privats no concertats per DKV Seguros i que no estan inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios, sigui quin sigui el facultatiu que els ha prescrit o realitzat.

En els casos d'urgència vital (concepte definit en aquest document), i amb l'autorització expressa de la companyia, DKV Seguros assumirà les despeses mèdiques i assistencials ocasionades en centres aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios, sempre que la prestació rebuda estigui inclosa en el mòdul o mòduls contractats.

L'assegurat ho ha de comunicar a DKV Seguros de manera provada, en el termini de les 72 hores següents a l'ingrés o l'inici de la prestació assistencial.

Sempre que la situació clínica del pacient ho permeti, aquest serà traslladat a un dels centres de la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Per a l'assistència a l'estranger, tots els mòduls de l'assegurança de salut de DKV Modular inclouen una cobertura d'assistència en viatge, a la qual s'accedeix trucant al número de telèfon +34 913 790 434.

3.5 Clàusula de subrogació o de cessió de drets

Una vegada prestat el servei, DKV Seguros pot exercir els drets i les accions que, a causa del sinistre causat, corresponguin a l'assegurat davant els tercers que, civilment o penalment, puguin ser responsables d'aquest, fins al límit de la indemnització pagada.

L'assegurat està obligat a subscriure a favor de DKV Seguros els documents necessaris per facilitar la subrogació.

4. Descripció de les cobertures

Les especialitats, prestacions sanitàries i altres serveis a què dona dret aquest contracte, en funció del mòdul contractat i que es detallen a l'apartat 7 “Prestacions segons mòdul o mòduls d'assistència contractats”, són els següents:

4.1 Assistència primària

Medicina general: assistència mèdica a la consulta i a domicili, i la prescripció de mitjans de diagnòstic bàsics.

Pediatria i puericultura: comprèn l'assistència d'infants de fins a 14 anys, a la consulta i a domicili, i la prescripció de mitjans diagnòstics bàsics.

S'hi inclouen les anàlisis clíniques bàsiques de sang (excloent-ne les proves hormonals, immunològiques, genètiques i biologicomoleculares), les d'orina i la radiologia simple convencional (sense contrast).

Servei d'infermeria (injectables i cures): servei de graduat d'Infermeria, assistent tècnic sanitari o diplomad universitari d'Infermeria (ATS/DUI) que es presta, al consultori i a domicili, prèvia petició escrita del metge que assisteix l'assegurat.

Servei d'ambulàncies: per als casos de necessitat urgent, comprèn els trasllats terrestres des del lloc on es trobi l'assegurat fins a l'hospital de la Red DKV de Servicios Sanitarios que li correspongui segons la modalitat d'assegurança contractada més proper on es pugui efectuar el tractament i viceversa, sempre que concorrin circumstàncies especials d'impossibilitat física que li impedeixin la utilització dels serveis ordinaris de transport (serveis públics, taxi o vehicle particular).

També s'hi inclouen els trasllats en incubadora.

En tots els casos, cal la prescripció escrita d'un metge de la Red DKV de

Servicios Sanitarios, amb un informe que indiqui la necessitat de trasllat assistit.

4.2 Urgències

Servei d'urgències permanents: per demanar assistència sanitària en casos d'urgència, s'ha d'anar a qualsevol dels centres que consten indicats per a aquesta finalitat a la Red DKV de Servicios Sanitarios.

En el cas de tenir contractat el mòdul d'Assistència mèdica hospitalària i haver anat per urgència vital a un centre d'urgències aliè a la Red DKV de Servicios Sanitarios, l'assegurat o una persona en nom seu ho ha de comunicar, dins les 72 hores següents a l'ingrés, de manera provada.

Sempre que no hi hagi contraindicació mèdica per fer-ho, DKV Seguros pot dirigir la cobertura a un centre concertat, posant els mitjans de trasllat oportuns.

4.3 Especialitats mèdiques i quirúrgiques

Al·lèrgia i immunologia: les vacunes són a càrrec de l'assegurat.

Anestesiologia i reanimació: inclosa l'anestèsia epidural.

Angiologia i cirurgia vascular.

Aparell digestiu.

Cardiologia i aparell circulatori: inclou la rehabilitació cardíaca després d'infart agut de miocardi.

Cirurgia cardiovascular.

Cirurgia general i digestiva. Inclosa la cirurgia bariàtrica quan l'índex de massa corporal és igual o superior a quaranta (obesitat mòrbida), en centres de referència nacional concertats.

Cirurgia oral i maxil·lofacial.

Cirurgia pediàtrica.

Cirurgia plàstica i reparadora: comprèn les intervencions quirúrgiques per restablir lesions, essencialment mitjançant plàsties i empelts.

Se n'exclou la cirurgia plàstica amb finalitats estètiques, excepte quan hi hagi una:

1. Reconstrucció oncoplàstica de la mama després de cirurgia radical i, si cal, durant el mateix procés quirúrgic, cirurgia de simetrització de la mama sana contralateral (límit màxim, dos anys després de la cirurgia oncològica). Inclou la pròtesi mamària, els expanders de pell i les malles de recobriment mamari.

2. Reconstrucció mamària postmastectomia terapèutica de la mama contralateral sana, en dones operades prèviament d'un càncer de mama i **que són portadores de mutacions en els gens BRCA1 i BRCA2. S'exclou aquesta cirurgia en dones no afectes de càncer de mama.**

3. Mamoplàstia de reducció en dones majors de 18 anys amb gigantomàstia (més de 1.500 grams o ml de volum en cada mama) que, a més, tinguin una distància del mugró a la forqueta esternal superior a 32 cm i un índex de massa corporal igual o inferior a 30 i requereixin una extirpació mínima de 1.000 g per mama.

Cirurgia toràcica: inclosa la simpatetomia per hiperhidrosi (tractament de la sudoració excessiva).

Cirurgia vascular perifèrica: inclou l'ús del làser endoluminal a la sala d'operacions per al tractament de les varius, llevat del que es detalla a l'apartat 5.f ("Cobertures excloses") de les condicions generals.

Dermatologia medicoquirúrgica: inclou la fototeràpia amb radiació ultraviolada B de banda estreta (UVB-BE) en les indicacions detallades en l'apartat 4.5 ("Mètodes terapèutics") de les condicions generals.

Endocrinologia i nutrició.

Geriatría.

Ginecologia: comprèn el diagnòstic i el tractament de les malalties de la dona. Queden cobertes la revisió ginecològica anual, la planificació familiar, l'ús del làser quirúrgic (CO₂, erbi i díode) i el diagnòstic de la infertilitat i l'esterilitat (inclou l'estudi del marcador de reserva ovàrica, hormona antimülleriana).

Així mateix, en dones operades prèviament d'un càncer de mama i que són portadores de mutacions en els gens BRCA1 i BRCA2, queda coberta la mastectomia terapèutica de la mama contralateral com a alternativa a la vigilància activa.

Els tractaments de reproducció assistida són a càrrec de l'assegurat (vegeu l'apartat "Serveis addicionals").

Hematologia i hemoteràpia.

Llevadora: graduat en Infermeria, ATS o DUI titulat en l'especialitat d'Assistència Auxiliar al Part.

Medicina interna.

Medicina nuclear.

Nefrologia.

Neonatologia.

Pneumologia - Aparell respiratori:

inclou la teràpia domiciliària en la síndrome d'apnea-hipopnea obstructiva del son (SAHOS) greu (vegeu l'apartat 4.5 "Mètodes terapèutics" d'aquestes condicions generals).

Neurocirurgia.

Neurologia.

Obstetrícia: comprèn la vigilància de l'embaràs i l'assistència al part.

S'hi inclouen el triple screening o EBA-Screening (test combinat del primer trimestre) i l'amniocentesi o la biòpsia de cori amb l'obtenció del cariotip cromosòmic, per al diagnòstic de les anomalies fetals. **El test genètic de cribratge prenatal en sang materna per a trisomia 21 (Down), 18 (Edwards) i 13 (Patau) només queda cobert en embarassos d'alt risc**, per gestació múltiple i en cas d'antecedents d'avortaments repetits (dos o més) de causa desconeguda, **i quan el test combinat del primer trimestre és positiu** (amb risc d'anomalia en el fetus superior a 1/250).

Així mateix, queda cobert el **test no invasiu de maduresa pulmonar fetal durant l'últim trimestre de l'embaràs**,

que substitueix l'amniocentesi, per detectar i prevenir els problemes respiratoris en els nounats, quan hi hagi un risc elevat de part prematur o de cesària electiva per complicacions de l'embaràs, abans de la setmana 37 de gestació.

Odontoestomatologia: a "DKV Modular", en qualsevol dels seus mòduls, l'assegurança inclou les consultes, les extraccions, les cures estomatològiques, les neteges de boca i la radiologia dental associada.

En el mòdul d'Especialistes queden coberts, a més, fins als 14 anys, els segelladors de fissures i les obturacions (empastaments).

La resta de tractaments dentals que no cobreix l'assegurança es presten, amb la participació de l'assegurat en el seu cost, a través del servei bucodental (vegeu l'apartat "Serveis addicionals").

Oftalmologia: inclou la tècnica de cross-linking o entrecreuament corneal, els trasplantaments de còrnia i l'ús del làser quirúrgic, excepte per a la correcció dels defectes de refracció visual (miopia, hipermetropia i astigmatisme) i de la presbícia, **que són a càrrec de l'assegurat** (vegeu l'apartat "Serveis addicionals").

Oncologia: inclou la tècnica OSNA (anàlisi molecular intraoperatori del

gangli sentinella) **en el càncer de mama en estadi primerenc, sense extensió limfàtica.**

Otorrinolaringologia: inclou l'adenoamigdaloplastia, la cirurgia dels cornets nasals o turbinoplastia, l'ablació de la patologia rinosinusal per radiofreqüència i l'ús del làser a la sala d'operacions, **excepte en la cirurgia del roncador, també denominada apnea obstructiva del son, o uvulopalatofaringoplastia.**

Proctologia: inclou l'ús de làser quirúrgic per al tractament de la patologia rectal i hemorroidal i la **rehabilitació del sòl pelvià en casos de defecació dissinèrgica o incontinència anal** que no responen al tractament, prèvia prescripció de l'especialista en medicina digestiva i **fins a un límit màxim anual de 10 sessions per assegurat.**

Psiquiatria: principalment tractaments neurobiològics.

Rehabilitació: dirigida per un metge amb el títol de l'especialitat, auxiliat per fisioterapeutes, per restituir les funcions recuperables de l'aparell locomotor lesionades per una malaltia o accident, i feta en règim ambulatori en un centre amb un servei de rehabilitació idoni per poder-ho fer.

Rehabilitació neurològica per al dany cerebral adquirit greu: teràpia física específica, **que s'inclou només en règim ambulatori, fins a un límit màxim de 60 sessions durant la vigència de la pòlissa o vida de l'assegurat**, en centres de referència en l'àmbit nacional, amb un servei de rehabilitació idoni per a aquesta finalitat i exclusivament per tractar les indicacions clíniques següents: **ictus, anòxia o hipòxia, meningitis, encefalitis, traumatismes cranioencefàlics en accidents coberts per l'assegurança, cirurgia de tumors cerebrals o radiocirurgia per eliminar-los.**

En tots dos casos, es considera un centre idoni o específic de rehabilitació, **aquell que està habilitat per exercir la seva activitat sanitària mitjançant l'autorització administrativa corresponent i inscrit en el Registre de centres, serveis i establiments sanitaris de la comunitat autònoma respectiva.**

Reumatologia.

Traumatologia: inclou cirurgia artroscòpica, nucleotomia percutània i quimionucleòlisi.

Urologia: inclou l'ús del làser quirúrgic d'holmi en la patologia endourològica litiasica, estenòtica o tumoral, i del làser verd (KTP i HPS) de díode, holmi

o tuli per al tractament quirúrgic de la hiperplàsia benigna de pròstata en centres de referència nacional, la rehabilitació del sòl pelvià per incontinència urinària, la vasectomia, i també l'estudi i el diagnòstic de la infertilitat i l'esterilitat masculines.

4.4 Mitjans de diagnòstic

Els ha de prescriure un metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios que us correspongui, segons la modalitat d'assegurança contractada, i cal indicar el motiu de l'exploració. Estan inclosos els mitjans de contrast en les proves diagnòstiques d'aquest apartat que els exigeixin.

Anàlisis clíniques, anatomia patològica i citopatologia.

Radiodiagnòstic: inclou tècniques de diagnòstic radiològic complexes (amb contrast), tomografia axial computada (TAC), ressonància nuclear magnètica (RNM) i densitometria òssia.

Endoscòpies: digestives, diagnòstiques o terapèutiques.

Càpsula endoscòpica: s'inclou per al diagnòstic de l'hemorràgia o sagnat intestinal d'origen desconegut o ocult.

Fibrobroncoscòpies: diagnòstiques o terapèutiques.

Diagnòstic cardiològic:

electrocardiograma, proves d'esforç, ecocardiograma, holter, doppler i hemodinàmica.

Inclou, a més, la tomografia coronària multitall (TC 64) i l'espectrografia cardíaca (SPECT miocardiàc) després d'infart agut de miocardi i en postoperats de patologies cardíques.

Neurofisiologia: electroencefalograma, electromiograma, etc.

Unitat del son: polisomnografia en processos patològics, prèvia petició d'un metge especialista.

Radiologia intervencionista o invasiva vascular i visceral.

Tomografia de coherència òptica (OCT): en diagnòstic oftalmològic, segons protocols de pràctica clínica comunament acceptats.

Alta tecnologia diagnòstica:

A la Red DKV de Servicios Sanitarios es facilita en centres de referència nacional.

a) Inclou l'angiotomografia computada (angioTC) multitall i angioressonància (angioRM) per **al diagnòstic de la patologia vascular arterial i venosa cerebral i abdominal, el seguiment i el control de la integritat de les**

pròtesis vasculars, l'avaluació de les dilatacions arterials o aneurismes, les malformacions vasculars i les coartacions, independentment de la seva localització.

b) L'artrografia per ressonància magnètica (ArthroRM) en patologia osteocondral i tendinosa de difícil diagnòstic, la colangiografia per ressonància magnètica (CRM) i la colangiopancreaticografia per ressonància magnètica (CPRM) per a l'exclusió de la coledocolitiasi en colecistectomitzats i de la patologia oncològica en vies biliars i pancreàtiques.

c) La urografia per tomografia computada multital·l (UroTAC) del tracte urinari (sistema col·lector, urèters i bufeta) per a l'estudi de les anomalies congènites, en el còlic nefrític o renoureteral quan les proves radiològiques prèvies no són concloents, en la cirurgia radical del tracte urinari i quan estigui contraindicada la urografia intravenosa (UIV) o la ureterorenoscòpia.

d) Queda inclosa la tomografia per emissió de positrons (PET), sola o combinada amb la tomografia computada (PET-TC), en processos cancerígens i en altres indicacions clíniques autoritzades per l'Agència Espanyola de Medicaments i

Productes Sanitaris (AEMPS), recollides en la fitxa tècnica del radiofàrmac fluorodesoxiglucosa F18 (18F-FDG) que s'utilitza habitualment per fer-les. A més, queda coberta la PET amb gal·li en tumors neuroendocrins gastroenteropancreàtics.

e) La tomografia de fotó únic (espectrografia - SPECT), la gammagrafia i l'espectroscòpia per RM o RMN d'alta resolució o camp (3 tesles): en diagnòstic oncològic o epilèpsia que no respongui al tractament mèdic, segons protocols de pràctica clínica comunament acceptats.

f) Proves genètiques i de biologia molecular: queden cobertes amb la prescripció d'un metge, sempre que tinguin repercussió en el tractament d'una malaltia en curs, o siguin necessàries per a l'obtenció d'un diagnòstic diferencial que no es pugui confirmar per altres mitjans, segons els criteris establerts per les agències d'avaluació (AETS).

Pel que fa al cas, l'única excepció seria:

1. Diagnòstic genètic (HLA-DQ2/DQ8) de la intolerància al gluten o celiaquia, per a infants simptomàtics de fins a 16 anys amb marcadors serològics alterats, i per a aquells

adults en què l'endoscòpia o la biòpsia digestiva estigui contraindicada o no sigui concloent.

2. La plataforma genòmica pronosticopredictiva del càncer de mama en estadis primerencs, que estima el risc de recurrència del càncer de mama i la necessitat o no d'administrar quimioteràpia després de la cirurgia. **Queda coberta quan es compleixen els criteris d'inclusió següents (obligatoris, tots són necessaris):**

a) Dona menor de 75 anys i adenocarcinoma infiltrant de mama, operada recentment (menys de 8 setmanes de la intervenció).

b) Amb receptors hormonals positius.

c) Receptor del factor 2 de creixement epidèrmic humà (HER2) negatiu.

d) Tumor de més de 0,5 cm de diàmetre, en estadi T1-T2, sense afectació ganglionar o metàstasi a distància (N0 i M0). En cas d'haver-hi ganglis patològics (**N1mic**), es cobreix en cas de micrometàstasi (menys de 2 mm) i no més de 3 ganglis afectats.

La plataforma genòmica coberta en la Red DKV de Servicios Sanitarios, que us correspongui segons la modalitat d'assegurança contractada,

serà exclusivament la concertada per l'entitat.

3. El test genètic del càncer de mama (BRCA 1 i 2) en dones amb càncer de mama o ovari, la història familiar de les quals indueixi a pensar que es pot tractar d'un càncer hereditari. Queda inclòs quan es compleixen aquests dos criteris:

a) Hi ha dos familiars o més de 1r i 2n grau afectats per un càncer de mama o ovari.

b) I un d'ells té càncer de mama abans dels 50 anys i d'ovari a qualsevol edat; o el càncer de mama és bilateral.

g) L'ecobroncoscòpia (EBUS) o ecografia endobronquial en el diagnòstic de patologia oncològica adjacent a l'arbre bronquial (en pulmó i mediastí) **no accessible per altres mitjans** i, si cal, la biòpsia.

h) L'ecoendoscòpia digestiva (USE) sectorial o radial en l'avaluació de lesions submucoses, localització de tumors neuroendocrins i identificació i estadificació del càncer digestiu i biliopancreàtic, i també de la seva recidiva extraluminal.

i) Tomosíntesi mamària (3D) per al control i el seguiment de la patologia fibroquística, i el diagnòstic precoç de l'oncològica en mames denses per evitar biòpsies innecessàries.

j) Ecografia tridimensional de l'embaràs (3D-4D): proporcionen una visió global de l'anatomia del fetus en temps real. S'inclou amb la prescripció mèdica de l'especialista, **amb un màxim d'una exploració per assegurada i any.**

k) Espectrografia (spect) de perfusió cerebral i de transportadors presinàptics de dopamina (DaTscan) per al diagnòstic diferencial de la malaltia de Parkinson amb altres trastorns del moviment.

l) Enterografia per ressonància magnètica (enteroRM) en el diagnòstic de la patologia obstructiva i inflamatòria intestinal, **o per tomografia computada (enteroTC)** en l'hemorràgia d'origen ocult de l'intestí prim.

m) Ressonància magnètica multiparamètrica (RMmp) per a la detecció precoç del carcinoma de pròstata ocult, **quan l'antigen prostàtic específic total** (d'ara endavant, PSA) **es manté elevat** (entre 4-10 ng/ml) **de manera persistent (més de 6 mesos)** i es donen les indicacions següents:

1) Quocient del PSA lliure / PSA total inferior al 20 % (0,2) i ecografia transrectal sense alteracions.

2) Biòpsia prostàtica ecoguiada prèvia negativa.

3) Estadificació local del carcinoma de pròstata.

4) Vigilància activa o planificació de teràpies focals.

5) Sospita de recidiva després de tractament oncològic.

n) Elastografia de transició hepàtica (FibroScan). Avalua el grau de fibrosi del fetge sense necessitat de fer una biòpsia, en la cirrosi, en les malalties colestàtiques cròniques i en l'hepatitis B i C crònica. **Màxim una exploració per assegurat i any.**

S'exclou en la malaltia hepàtica alcohòlica i en la síndrome metabòlica (esteatosi hepàtica no alcohòlica).

4.5 Mètodes terapèutics

Aerosolteràpia, oxigenoteràpia i ventiloteràpia en patologia pulmonar o respiratòria, únicament en règim d'hospitalització i en el domicili.

La medicació és a càrrec de l'assegurat.

Analgèsies i tractaments del dolor: queden coberts els tractaments duts a terme per unitats especialitzades

en aquestes tècniques, **amb les limitacions, pel que fa a la cobertura de la medicació en règim ambulatori, que s'estableixen en aquestes condicions generals (vegeu l'apartat 5.x "Cobertures excloses").**

Fototeràpia ultraviolada B de banda estreta (UVB-BE): en centres de referència concertats de la Red DKV de Servicios Sanitarios en l'àmbit nacional, per al tractament de la **psoriasi extensa** (més del 20% de la superfície corporal afectada) i les **dermatosis inflamatòries cròniques pruriginoses idiopàtiques de gran extensió** (tronc i extremitats), **quan el tractament farmacològic no hagi estat efectiu. Hi ha un límit màxim anual de 35 sessions per assegurat.**

Teràpia domiciliària de la síndrome d'apnea-hipopnea obstructiva del son (SAHOS) greu: mitjançant dispositius mecànics generadors d'aire a pressió (CPAP o BiPAP) a les vies aèries superiors, **fins a un límit màxim de deu sessions per assegurat i any, quan l'índex d'apnea-hipopnea per hora (IAH) sigui superior a 30.** Inclou la polisomnografia de titulació de dosi per ajustar el dispositiu i assolir un nivell de tractament adequat.

Radioteràpia: inclou l'accelerador lineal d'electrons, la cobaltoteràpia, la radioneurocirurgia estereotàctica intracranial, la radioteràpia d'intensitat

modulada (IMRT) i els isòtops radioactius la utilitat diagnòstica o terapèutica dels quals estigui avalada per l'EMA (Agència Europea del Medicament) i la guia clínica NICE.

També estan cobertes la radioteràpia guiada per imatges tridimensionals en temps real (IGRT) i la tomoteràpia helicoidal (THel) **en els tumors pediàtrics, de pròstata localitzats, pulmó, columna vertebral, cap i coll.**

Inclou l'última generació de radioteràpia externa adaptada als moviments respiratoris per protegir els òrgans sans veïns (RT-4 / RT-6D):

1. Radioteràpia estereotàctica fraccionada intracranial (RTEF) en tumors de rinofaringe i tumors pròxims a estructures nervioses.

2. Arcoteràpia volumètrica modulada (VMAT) en tumors toràcics i abdominals.

3. Radioteràpia estereotàctica fraccionada extracranial o corporal (teràpia SBRT) o arcoteràpia volumètrica modulada guiada per imatge (VMAT - IGRT) en tumors o metàstasis que, per la seva localització, no es poden extirpar (nòdul pulmonar solitari o càncer de pulmó de cèl·lules no petites, en estadi localitzat, carcinomes i metàstasis

hepàtiques, de pulmó, vertebrals, suprarenals i tumors pancreàtics primaris inoperables).

Braquiteràpia: per al tractament del càncer de pròstata i ginecològic, genital i de mama.

Diàlisi i hemodiàlisi: es presta aquest servei, tant en règim ambulatori com d'internat, exclusivament per al tractament durant els dies precisos, de les insuficiències renals agudes.

Queden expressament excloses les afeccions cròniques.

Teràpia de tancament assistit per buit (VAC) o de pressió negativa tòpica (TPNT). Només queda coberta en règim d'hospitalització per a la cicatrització de ferides d'evolució tòrpida o d'úlceres cròniques (venoses, arterials i neuropàtiques) resistents al tractament mèdic o quirúrgic **que no cicatritzen durant un ingrés hospitalari després de 6 setmanes de tractament, o que no redueixen la seva mida almenys un 50 % en un període d'un mes amb els tractaments convencionals.**

Podologia: tractaments de quiropòdia.

Trasplantaments: de còrnia, cor, fetge, medul·la òssia i ronyó.

Queden cobertes totes les despeses derivades de la implantació de l'òrgan i també les proves d'histocompatibilitat.

Se n'exclouen l'extracció, el transport i la conservació de l'òrgan a trasplantar. El trasplantament de còrnia es cobreix íntegrament.

Empelts: queden coberts els autoempelts de pell i os, i els al·loempelts d'os, tendons i lligaments obtinguts dels bancs d'ossos i teixits.

Transfusions de sang o plasma, en règim d'hospitalització.

Teràpia amb plasma ric en plaquetes o factors de creixement plaquetaris (PRGF) en la cirurgia de reemplaçament articular (artroplàstia) i en el tractament quirúrgic de les fractures que no consoliden (pseudoartrosi).

Fisioteràpia: la duran a terme diplomats en Fisioteràpia, en un centre idoni o específic de rehabilitació que compleixi els requisits establerts a l'apartat 4.3 per als centres de rehabilitació i rehabilitació neurològica, amb la prescripció escrita d'un metge rehabilitador, traumatòleg, reumatòleg o neuròleg, **per restituir les funcions recuperables de l'aparell locomotor, i la d'un metge neuròleg quan se sol·liciti en les indicacions clíniques detallades en l'apartat 4.3 (apt. "Rehabilitació neurològica per al dany cerebral adquirit greu").**

Laserteràpia: inclosa com a tècnica de rehabilitació.

Litotrícia renal i vesicular amb ones de xoc extracorpòries.

Litotrícia musculoesquelètica (màxim cinc sessions per assegurat i any natural) en centres de referència de la Red DKV de Servicios Sanitarios en l'àmbit nacional, en les pseudoartrosis, les osteonecrosis i les tendinitis cròniques d'inserció (de més de tres mesos d'evolució) d'espatlla, colze, maluc, ròtula, taló i planta del peu, quan el tractament mèdic o rehabilitador no hagi estat efectiu.

Alta tecnologia terapèutica:

A la Red DKV de Servicios Sanitarios es facilita en centres de referència nacional.

a) Ablació cardíaca per radiofreqüència guiada pel sistema de navegació o mapatge Carto (3D) o cartografia auricular electroanatòmica no fluoroscòpica, en les indicacions següents:

> **L'aïllament circumferencial de les venes pulmonars, quan hi ha fibril·lació auricular paroxística molt simptomàtica (amb tres o més episodis a l'any) i l'edat de l'assegurat és inferior als 70 anys.**

> **La fibril·lació auricular persistent (més d'un any) simptomàtica, refractària als fàrmacs antiarrítmics (2 o més fàrmacs antiarrítmics, incloent-hi l'amiodarona), sempre que no hi hagi comorbiditat (p. ex. hipertensió arterial, sdm. apnea del son...) i la mida de l'aurícula esquerra sigui inferior als 5 centímetres.**

> **Les arrítmies auriculars o ventriculars associades amb cardiopaties congènites.**

> **Les arrítmies auriculars complexes, sense cardiopatia estructural, quan no han estat efectius almenys dos tractaments d'ablació anteriors** guiats amb els sistemes radiològics convencionals.

b) Teràpia d'entrecreuament o cross-linking corneal: en les fases inicials del queratocon, i en les èctasis corneals degeneratives o traumàtiques, llevat de quan són conseqüència de la cirurgia correctiva làser dels defectes de visió (**exclusa de la cobertura de l'assegurança**).

c) Cirurgia assistida per neuronavegadors (3D) intracranial i tumoral espinal. Sistema informatitzat de digitalització d'imatges per guiar en temps real el cirurgià en les intervencions neurològiques complexes o d'alt risc.

d) Cirurgia robòtica laparoscòpica en prostatectomia radical per càncer de pròstata organoconfinat: queda inclosa en els serveis de referència de la Red DKV de Servicios Sanitarios que us correspongui segons la modalitat contractada, mitjançant el sistema laparoscòpic telerobotitzat da Vinci, **sempre que es compleixin els criteris d'inclusió i d'exclusió recomanats per les agències d'avaluació de les tecnologies sanitàries (AETS) a Espanya i l'assegurat tingui l'autorització prèvia de DKV Seguros. Només coberta a DKV Modular, si es contracta el mòdul d'Especialistes combinat amb el d'Hospitalització.**

d.1) Els criteris d'inclusió són:

- > **Diagnosticats d'adenocarcinoma prostàtic localitzat, amb PSA igual o inferior a 15 ng/ml.**
- > **Esperança de vida superior a 10 anys.**
- > **Ecografia transrectal de pròstata sense evidència d'afectació extracapsular ni afectació de vesícules seminals (estadi T1-T2).**
- > **Sense invasió limfàtica ni metàstasi (N0 i M0).**
- > **Risc anestèsic ASA I o II.**

d.2) Els criteris d'exclusió són:

- > **PSA superior a 15 ng/ml.**
- > **Afectació extracapsular, invasió limfàtica o metàstasi.**
- > **Risc anestèsic ASA superior a II (trastorns severos de coagulació, trastorns severos ventilatoris, glaucomes severos, infarts previs...).**
- > **Cirurgia oncològica abdominal prèvia.**

e) Sistema de monitoratge neurofisiològic intraoperatori (MNIO) del sistema nerviós en la cirurgia intracranial, en la de tiroide o paratiroide i en la de fusió o artròdesi de tres nivells o més de la columna vertebral. Sistema de vigilància que millora la seguretat quirúrgica dels pacients i facilita la feina dels neurocirurgians. Per a la seva cobertura, cal la prescripció escrita d'un metge.

f) Biòpsia prostàtica dirigida per ressonància magnètica funcional multiparamètrica (RMmp): per a la detecció precoç del carcinoma de pròstata ocult (no detectable per les immunoanàlisis actuals) en casos d'alta sospita clínica, **amb PSA elevat persistent (més de sis mesos) i biòpsies de pròstata ecoguiades anteriors negatives.**

g) Extirpació quirúrgica mitjançant una endoscòpia de la mucosa o mucosectomia, per al tractament local de lesions superficials premalignes o malignes incipients del tracte digestiu (confinades a la capa mucosa i de mida igual o inferior a 2 cm), l'obtenció de grans biòpsies diagnòstiques i la contenció local d'un tumor.

Logopèdia i foniatria: inclou, amb prescripció de l'otorrinolaringòleg, la teràpia vocal per a la recuperació de les alteracions de la veu causades per afeccions d'origen orgànic (patologia infecciosa, traumàtica i oncològica) a les cordes vocals.

Reeducació logopèdica: queda coberta **la teràpia de la parla i del llenguatge en les discapacitats de la parla** (d'articulació, fluïdesa, per deglució atípica o disfàgia oral) **i d'aprenentatge del llenguatge en l'infant** (receptives i expressives), **amb un límit anual màxim de 20 sessions/assegurat, i la rehabilitació de la seva alteració o pèrdua en els adults després d'un accident cerebrovascular agut (ictus) fins a un màxim de 20 sessions/assegurat i any.**

Quimioteràpia oncològica: es facilita la medicació citostàtica antitumoral que pugui necessitar el malalt i, si escau, el reservori implantable de perfusió endovenosa, tant en règim

ambulatori, en hospital de dia, com també durant l'internament hospitalari, sempre que sigui prescrita pel metge de l'especialitat que s'ocupa del tractament.

Pel que fa a medicaments, DKV Seguros cobreix les despeses dels **fàrmacs específicament citostàtics** que s'expenen en el mercat nacional, sempre que estiguin autoritzats pel Ministeri de Sanitat i es detallin a "Citostàtic" apartat 2, "Conceptes bàsics. Definicions", i també de les **instil·lacions endovesicals** amb BCG, i els **medicaments pal·liatius** sense efecte antitumoral que s'administren de forma simultània en la mateixa sessió de tractament juntament amb els citostàtics, per evitar els seus efectes adversos o secundaris o controlar els símptomes de la malaltia.

4.6 Assistència hospitalària

L'assistència hospitalària es duu a terme en clíniques o hospitals, prèvia prescripció escrita d'un metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios i amb l'autorització corresponent.

Comprèn les despeses generades durant l'internament hospitalari i els honoraris mèdics o quirúrgics derivats dels tractaments realitzats.

A més, s'hi inclouen específicament:

- > Els tractaments oncològics: radioteràpia, braquiteràpia i quimioteràpia.
- > La teràpia amb plasma ric en plaquetes o factors de creixement plaquetaris: en la cirurgia de reemplaçament articular i les fractures que no consoliden (pseudoartrosi).
- > La teràpia de tancament assistit per buit (VAC) o de pressió negativa tòpica (TPNT) en les indicacions i **amb les limitacions detallades en l'apartat 4.5 "Mètodes terapèutics"**.
- > Mètode o tècnica OSNA: anàlisi molecular intraoperatori del gangli sentinella. **S'hi inclou en el càncer de mama en estadi primerenc sense extensió limfàtica.**
- > La litotricia renal, vesicular i musculoesquelètica.
- > La diàlisi i hemodiàlisi.
- > Cirurgia dels grups II al VIII de l'Organització Mèdica Col·legial (OMC), realitzada exclusivament en un centre hospitalari.
- > La cirurgia major ambulatoria.
- > La radiologia intervencionista o invasiva vascular i visceral.
- > Les tècniques de planificació familiar: lligadura de trompes i vasectomia.
- > La radioneurocirurgia estereotàctica intracranial.
- > La cirurgia artroscòpica.
- > La cirurgia de cornets o turbinoplastia, l'adenoamigdaloplastia i l'ablació de la patologia rinosinusal per radiofreqüència.
- > El làser quirúrgic en ginecologia, oftalmologia, proctologia, cirurgia vascular perifèrica i otorrinolaringologia.
- > El làser holmi endourològic i el làser verd (KTP i HPS) de díode, holmi o tuli per al tractament quirúrgic de la hiperplàsia benigna de pròstata.
- > La nucleotomia percutània i la quimionucleòlisi.
- > L'alta tecnologia terapèutica **(vegeu el detall dels tractaments coberts en l'apartat 4.5 "Mètodes terapèutics")**.
- > Les pròtesis quirúrgiques.
- > La indemnització diària per hospitalització.

En l'internament hospitalari, queda inclosa la utilització d'habitació individual convencional amb lavabo i llit per a l'acompanyant (excepte en l'hospitalització psiquiàtrica, a l'UCI i en incubadora), la manutenció del pacient, les despeses generals d'infermeria, la unitat de cures especials, els mitjans complementaris de diagnòstic, els tractaments, el material, les despeses de sala d'operacions, la sala de parts, els productes anestèsics, els medicaments i els implants de materials biològics o biomaterials amb objectiu terapèutic que es detallen a l'apartat 4.7 "Pròtesis quirúrgiques" de les condicions generals. **Queden expressament exclosos els medicaments biològics o biomaterials medicamentosos no detallats en l'apartat 4.7 esmentat i les teràpies de l'apartat 5.r, "Cobertures excloses".**

A més, segons la causa del tractament i el tipus d'assistència hospitalària prestada, es diferencia entre:

1. Hospitalització mèdica (sense intervenció quirúrgica).

Inclou les diverses especialitats mèdiques per al diagnòstic o el tractament de les patologies mèdiques susceptibles d'ingrés, en persones de més de 14 anys.

2. Hospitalització quirúrgica. Inclou les especialitats quirúrgiques per al tractament de les patologies que així ho requereixin, l'estudi preoperatori o preanestèsic (consulta, analítica i electrocardiograma), les visites i cures del postoperatori immediat (fins a dos mesos després de la cirurgia), la cirurgia major ambulatoria i, si escau, les pròtesis.

3. Hospitalització obstètrica. Inclou el tractament del ginecòleg obstetre o la llevadora en ingrés hospitalari durant el procés d'embaràs o part; inclou el niu o la incubadora per al nounat durant el seu internament hospitalari fins a un màxim de 28 dies.

4. Hospitalització pediàtrica (per a persones menors de 14 anys). Inclou l'assistència del pediatre tant en l'hospitalització convencional com en incubadora.

5. Hospitalització psiquiàtrica. Inclou l'assistència del metge psiquiatre. **Només es cobreix en cas de brots aguts. L'estada queda limitada a un període màxim de 60 dies per any natural.**

6. Hospitalització a la unitat de cures intensives (UCI). Inclou l'assistència del metge intensivista.

7. Hospitalització per diàlisi i ronyó artificial. Inclou l'assistència mèdica

del nefròleg o l'internista per al tractament de les insuficiències renals agudes.

4.7 Cobertures complementàries

Medicina preventiva. Inclou els programes específics següents, segons protocols acceptats comunament:

1. Programa de Salut Infantil.

Comprèn:

- > La gimnàstica i la preparació psicoprofilàctica al part, amb classes pràctiques i teòriques de puericultura, i la rehabilitació preventiva del sòl pelvià postpart (període de cobertura màxim de **quatre mesos després del part**) en els serveis de referència inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios, **fins a un límit màxim anual de 10 sessions.**
- > Els exàmens de salut del nounat, incloent-hi proves de cribratge metabòliques (fenilcetonúria i hipotiroidisme primari congènit), les otoemissions acústiques (OEA) o el cribratge auditiu neonatal per a la detecció precoç de la hipoacúsia, el test d'agudesia visual i l'ecografia neonatal.
- > **L'administració de les vacunes** del programa de vacunació infantil obligatori a Espanya, **amb el**

medicament a càrrec de l'assegurat, excepte quan es faciliti gratuïtament als centres acreditats de vacunació concertats per part de les direccions provincials de salut pública o organisme equivalent de la comunitat autònoma.

- > Els controls de salut en les edats clau del desenvolupament infantil, durant els quatre primers anys.

2. Programa de detecció precoç de la diabetis.

Inclou:

- > **A partir dels 45 anys,** la determinació de la glucèmia basal en plasma cada quatre anys.
- > **En persones amb alt risc de patir diabetis:** amb antecedents familiars de diabetis de primer grau, síndrome metabòlica o glucèmia basal alterada (GBA 110-125 mg/dl), la prova es fa cada any. En cas que es confirmi una glucèmia basal alterada (GBA), s'haurà de fer, a més, una prova d'hemoglobina glicosilada (HbA1c) o un test de tolerància oral a la glucosa.
- > **Si hi ha un diagnòstic de prediabetis,** per glucèmia basal entre 110-125 mg/dl i hemoglobina glicosilada inferior 6,5 %, es farà un control anual d'ambdues.

- > Finalment, **si es diagnostica diabetis** per glucèmia basal superior a 125 mg/dl i hemoglobina glicosilada igual o superior al 6,5 %, DKV Seguros durà a terme un control i seguiment clínic de la malaltia.

3. Programa de detecció precoç del glaucoma.

Inclou:

- > A partir dels 40 anys, el mesurament de la pressió intraocular (PiO) cada tres anys.
- > En població de risc amb antecedents familiars de glaucoma, un control anual de la pressió intraocular.

Si la pressió intraocular és elevada, control i seguiment clínic del glaucoma mitjançant oftalmoscòpia i campimetria, i, si és necessari, tomografia de coherència òptica segons els protocols comunament acceptats.

4. Programa de detecció precoç del càncer ginecològic en la dona.

Inclou:

- > Exàmens periòdics dirigits al diagnòstic precoç de neoplàsies de mama i de coll uterí.
- > Revisió ginecològica anual, que inclou consulta de revisió,

colposcòpia, citologia, ecografia ginecològica i mamografia, segons protocols acceptats comunament.

- > Test HPV (ADN-HPV) per diagnosticar la infecció del virus del papil·loma humà en dones amb citologia cervicovaginal patològica (classificació de Bethesda) i després de conitzaació, i identificar i tractar precoçment aquelles lesions cervicals amb més risc de transformació oncològica.

5. Programa de prevenció del risc coronari.

Inclou:

- > **Revisió mèdica o cardiològica bàsica anual**, que consisteix en consulta de revisió, analítica bàsica de sang i orina, radiografia de tòrax i electrocardiograma.
- > **Revisió cardiològica completa cada tres anys**, en centres de referència concertats, que comprèn història clínica, exploració física i cardiològica, analítica específica i preventiva de l'ateromatosis (hemograma, ionograma, colesterol, triglicèrids, homocisteïna, glucèmia, urèmia, uricèmia, calcèmia, taxa protrombina i plaquetes), electrocardiograma de repòs i esforç i un ecocardiograma.

6. Programa de prevenció del càncer de pell.

Inclou:

- > Consulta i revisió dels canvis de grandària, color i forma dels nevus displàsics o atípics.
- > **Microscòpia per epiluminescència digitalitzada o dermatoscòpia**, per al diagnòstic precoç del melanoma:

1. En població de risc: amb múltiples nevus atípics (>100) o diagnosticats de la síndrome del nevus displàsic familiar, antecedents personals o familiars (de primer i segon grau) de melanoma, o portadors de mutacions genètiques associades.

2. En revisió dermatològica cada tres anys: per al control i seguiment de les lesions congènites, pigmentades o de risc cutànies.

7. Programa de prevenció del càncer colorectal en població de risc amb antecedents.

Inclou:

- > Consulta mèdica i exploració física.
- > Test específic per detectar sang oculta a la femta.
- > Colonoscòpia, en cas necessari.

8. Programa de prevenció del càncer de pròstata per a homes de més de 45 anys.

Inclou:

- > Consulta mèdica i exploració física.
- > Anàlisi de sang i orina, amb determinació de l'antigen prostàtic específic.
- > Ecografia transrectal o biòpsia prostàtica, en cas necessari.

9. Programa de salut bucodental.

9.1 En l'edat infantil: dirigit a la prevenció de la càries, la malaltia periodontal i els problemes de malposició o maloclusió dentària.

Inclou:

- > Consulta odontològica i exploració de l'estat de salut bucodental.
- > Correcció d'hàbits alimentaris.
- > Implantació d'higiene bucodental adequada.
- > Fluoració tòpica.
- > Segelladors de fissures i obturacions fins als 14 anys.

- > Tartrectomies o neteges de boca, quan siguin necessàries.

9.2. En la gestació o embaràs: dirigit a establir pautes de prevenció, a través d'una valoració de l'estat gingival i de consells sobre higiene oral i dieta, i també a informar de les malalties orals amb més prevalença en el futur fill.

Inclou:

- > Planificació d'una dieta per al control de la càries.
- > Neteges de boca.
- > Aplicació de fluor dessensibilitzant.

Psicologia clínica. Inclou sessions de psicoteràpia de caràcter individual en règim ambulatori, amb la prescripció prèvia d'un metge psiquiatre o pediatre de la Red DKV de Servicios Sanitarios, practicades per un psicòleg concertat i amb l'autorització necessària de DKV Seguros.

Els assegurats poden accedir a aquesta prestació en les patologies susceptibles d'intervenció psicològica detallades en aquest apartat, abonant el copagament que s'estableixi per a cada acte o sessió a la "Taula de grups d'actes mèdics i copagaments" de les condicions particulars o especials de la seva pòlissa, **fins a un límit màxim de**

20 sessions per assegurat i any natural, excepte en els casos de teràpia per trastorns de conducta alimentaris (anorèxia/bulímia), assetjament escolar, ciberassetjament, estrès laboral i violència de gènere o familiar, que tindran un límit màxim anual de 40 sessions.

- > Malalties psiquiàtriques: depressió, esquizofrènia i trastorns psicòtics.
- > Trastorns de conducta: neuròtics, d'ansietat, de personalitat i obsessivocompulsius.
- > Trastorns de l'alimentació: anorèxia i bulímia.
- > En situacions d'assetjament escolar, ciberassetjament i violència de gènere o familiar.
- > Trastorns del son: enuresi, insomni, somnambulisme i terrors nocturns.
- > Trastorns d'adaptació: estrès laboral i posttraumàtic, dol, divorci, adolescència, síndrome postvacances, etc.
- > Trastorns de l'aprenentatge: hiperactivitat i fracàs escolar.

Planificació familiar. Inclou els serveis següents:

- > Implantació del DIU. **El cost del dispositiu intrauterí és a càrrec de l'assegurada.**
- > Lligadura de trompes.
- > Vasectomia.

Pròtesis quirúrgiques: queda inclosa en la cobertura de la pòlissa, la prescripció i col·locació de les **pròtesis articulars** (espatlla, maluc, genoll, turmell i peu), **vasculars** (inclou coils, com a agents d'embolització), **cardíacques** (vàlvules cardíacques, bypass vasculars, stent, sistemes oclusors septals, marcapassos temporals i definitius, desfibril·lador automàtic), **ossiculars** (substitutives del martell, enclusa i estrep), **les pròtesis internes traumatològiques** (barres, plaques metàl·liques de fixació interna i cargols), **les caixes o espaiadors intersomàtics en la cirurgia de fusió o artròdesi de la columna vertebral, la pròtesi de disc mòbil cervical en la malaltia discal simptomàtica** (dolor i dèficit neurològic funcional) resistent al tractament mèdic, i la caixa o espaiador interespinós en l'estenosi del canal espinal lumbar que causa dolor irradiat i claudicació neurògena (dolor que apareix en caminar i cedeix en seure) **de més de sis mesos d'evolució** malgrat el tractament conservador.

Així mateix, es cobreixen els implants de materials biològics o biomaterials amb finalitat terapèutica que es detallen a continuació:

- > Segelladors, coles o gomes d'enganxar biològics: en la cirurgia oncològica.
- > Gel barrera antiadhesiva o antiadherent: en la cirurgia de columna i en reintervencions quirúrgiques de les diverses especialitats.
- > Drenatges transtimpànics: en otitis aguda recurrent o otitis secretora o serosa (més de 3 mesos d'evolució).
- > Substituts dels empelts ossis: ciments ossis i matriu òssia desmineralitzada regenerativa en cirurgia de columna i articular (maluc, genoll i peu).
- > Plàsties biològiques: biomatriu o malla reabsorbible en substitució de la duramàter en la cirurgia intracranial o espinal tumoral, i del pericardi en la cirurgia cardíaca.
- > Ancoratges articulars: inclou biomaterials d'alta resistència (PPLA i PEEK) per a la fixació lligamentària de les grans articulacions (espatlla, genoll, maluc, colze i turmell) en la cirurgia artroscòpica mínimament invasiva de les extremitats.

A més, inclou el material d'osteosíntesi, **els stents digestius biliars, esofàgics, gàstrics, pancreàtics i enterals per al tractament pal·liatiu de la patologia obstructiva oncològica, les malles quirúrgiques en reparació dels defectes de la paret abdominal, les bandes suburetrals i malles de contenció del sòl pelvià en la cirurgia de la incontinença urinària i del prolapse dels òrgans pelvians, les vàlvules per a hidrocefàlia, les fixacions externes extraesquelètiques, la lent intraocular monofocal neutra (sense correcció visual afegida) en la cataracta, la pròtesi testicular per orquiectomia després de procés oncològic** o accident, els expansors de pell, la pròtesi de mama i la malla de recobriment mamari únicament en reconstrucció després de cirurgia radical.

Per tenir cobertes les pròtesis quirúrgiques i implants detallats amb anterioritat, cal subscriure el mòdul d'Assistència mèdica hospitalària. No hi ha un límit anual màxim de cobertura en concepte de material protètic i implantològic a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios (mitjans propis), sempre que es disposi de l'autorització prèvia obligatòria de DKV Seguros, **excepte per a les pròtesis vasculars i cardíaques descrites anteriorment en aquest apartat, que tenen un límit de**

cobertura de 12.000 euros per assegurat i any.

Indemnització compensatòria diària per hospitalització. DKV Seguros indemniza amb 80 euros per dia, a partir del tercer dia d'ingrés hospitalari, i fins a un màxim de 2.400 euros per assegurat i any, sempre que es compleixin els requisits següents:

- > L'hospitalització sigui objecte de cobertura per l'assegurança i no hi hagi un tercer responsable obligat al pagament.
- > Cap de les despeses derivades de l'hospitalització hagi estat a càrrec de DKV Seguros.

Assistència sanitària per infecció VIH/ SIDA (síndrome d'immunodeficiència adquirida) i de les malalties causades pel virus d'immunodeficiència humana (VIH): amb un període d'exclusió de 12 mesos, cobreix les despeses derivades del tractament de l'assegurat, **fins a un límit màxim total de 6.000 euros per assegurat durant la vigència de la pòlissa o la vida de l'assegurat, i amb els límits i les exclusions que s'estableixin per a la prestació assistencial en els diversos apartats de les condicions generals** (apartats 2, 3, 4, 5 i 6) i que li siguin aplicables.

Per tenir coberta l'assistència sanitària de la infecció per VIH/SIDA, cal subscriure el mòdul d'Assistència mèdica especialitzada o el d'Assistència mèdica hospitalària.

4.8 Cobertures exclusives

Només la contractació de l'assegurança "DKV Modular" de modalitat individual completa, i amb el mòdul d'especialistes, permet a l'assegurat accedir a les garanties addicionals següents (vegeu l'annex II):

1. Estudi biomecànic de la marxa o petjada. En centres de referència especialitzats de la Red DKV de Servicios Sanitarios.

2. Programa de tractament i de control de l'obesitat per part d'un nutricionista.

La contractació de l'assegurança "DKV Modular" de modalitat individual amb assistència mèdica completa inclou, a més, tres cobertures més de reemborsament de despeses (vegeu l'annex II):

1. Reemborsament de les despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties greus.

2. Reemborsament de les despeses per serveis d'assistència familiar i atenció

a la dependència, en cas d'acreditar-se una situació de dependència de grau 3 per accident.

3. Reemborsament de les despeses de manteniment anual en banc de les cèl·lules mare hematopoètiques procedents del cordó umbilical, durant els sis primers anys, sempre que el servei franquiciat d'extracció i criopreservació del cordó s'hagi contractat a través del proveïdor concertat per DKV Club Salud y Bienestar, el part hagi estat cobert per l'assegurança i l'infant del qual es preserva l'òrgan s'inclougui en la pòlissa des del naixement.

En aquest últim cas (reemborsament de despeses de manteniment en banc de les cèl·lules mare de cordó umbilical), també poden accedir a la cobertura aquells **assegurats amb pòlisses individuals, que tinguin contractada l'opció DKV Modular d'Especialistes amb Hospitalització.**

La descripció d'aquestes cobertures exclusives, la seva modalitat, àmbit territorial, objecte, forma d'accés, limitacions de cobertura i riscos exclosos s'estableixen en l'annex II (cobertures exclusives de l'assegurança DKV Modular en la seva modalitat individual) i en els apartats de les condicions generals que delimiten la cobertura de l'assegurança: apartat 2

"Conceptes bàsics. Definicions",
apartat 3 "Modalitat i extensió de
l'assegurança", apartat 4 "Descripció
de les cobertures", apartat 5
"Cobertures excloses" i apartat 6
"Períodes de carència i d'exclusió".

4.9 Assistència en viatge

Per als desplaçaments temporals
a l'estranger, l'assegurança té una
cobertura d'assistència en viatge a tot
el món, que s'estén fins a un màxim
de 180 dies per viatge o desplaçament
i ofereix les cobertures que es detallen
en l'annex I d'aquestes condicions
generals. Només s'accedeix a aquestes
cobertures trucant al número de
telèfon +34 913 790 434.

5. Cobertures excloses

Queden exclosos de la cobertura general d'aquesta assegurança:

a) Les malalties, lesions, mals, estats o condicions de salut preexistents (per exemple, embaràs o gestació) i les seves conseqüències, i també els defectes constitucionals o fisicocongènits i els que es deriven d'accidents o de malalties i les seves seqüeles, que siguin d'origen anterior a la data d'inclusió de cada assegurat en la pòlissa.

b) Els procediments diagnòstics i terapèutics, la seguretat i cost-efectivitat dels quals no estiguin científicament contrastats o no hagin ratificat les agències d'avaluació de les tecnologies sanitàries, o hagin quedat manifestament superats per altres de disponibles.

c) Els danys físics que siguin conseqüència de guerres, motins, revolucions i terrorisme; els causats per epidèmies declarades oficialment; els que tinguin relació

directa o indirecta amb radiació o reacció nuclear i els que vinguin de cataclismes (terratrèmols, inundacions i altres fenòmens sísmics o meteorològics).

d) Les malalties o lesions derivades de la pràctica professional de qualsevol esport, de la participació en apostes i competicions i de la pràctica, com a aficionat o professional, d'activitats d'alt risc com el toreig i els correbous, de la pràctica d'esports perillosos, com ara el busseig, el bob, la boxa, les arts marcial, l'escalada, les carreres de vehicles de motor, rugbi, quad, espeleologia, parapent, activitats aèries no autoritzades per al transport públic de viatgers, activitats de navegació o en aigües braves i en qualsevol altra circumstància de risc, salt de pont, barranquisme, inclosos els entrenaments i qualsevol altra pràctica manifestament perillosa.

e) L'assistència sanitària per al tractament de l'alcoholisme crònic o l'addicció a drogues de qualsevol tipus, i també les seves complicacions i seqüeles, i l'assistència sanitària a lesionats per embriaguesa, baralla o desafiament, intent de suïcidi o autolesions, així com per malalties o accidents soferts per dol, negligència o imprudència de l'assegurat.

f) La cirurgia estètica i qualsevol altre tractament, infiltració o actuació que tingui una finalitat estètica o cosmètica, llevat que hi hagi un defecte funcional de la part del cos afectada (no són vàlides les raons purament psicològiques). La cirurgia de canvi de sexe. Els tractaments de varius amb finalitat estètica, les cures d'aprimament ambulatories o en règim d'internament, la cirurgia de l'obesitat i els tractaments dermoestètics, en general, inclosos els tractaments capil·lars. A més a més, se n'exclou la correcció quirúrgica de la miopia, l'astigmatisme, la hipermetropia i la presbícia, i també l'ortoqueratologia. A més de les conseqüències i les complicacions derivades de totes les exclusions recollides en aquest apartat.

g) Les teràpies alternatives i complementàries, acupuntura, naturopatia, homeopatia, fitoteràpia, el quiromassatge, el

drenatge limfàtic, la mesoteràpia, la magnetoteràpia, la gimnàstica, l'osteopatia, la hidroteràpia, els parts alternatius (al domicili, aquàtics, etc.), l'oxigenoteràpia trifàsica, la pressoteràpia, l'ozonoteràpia, l'ortòptica, les modalitats de fototeràpia i les seves indicacions no detallades en l'apartat 4.5, i altres prestacions similars, així com les especialitats mèdiques o de l'àmbit sanitari no incloses en l'apartat 4 (Descripció de les cobertures) o no reconegudes oficialment.

A més a més, se n'exclou la cirurgia profilàctica de qualsevol mena de càncer, els tractaments medicoquirúrgics amb tècniques de radiofreqüència, excepte en l'adenoamigdaloplastia, en l'ablació cardíaca, en la cirurgia dels cornetes nasals o turbinoplastia, i en l'ablació de la patologia rinosinusal.

h) Les estades, les assistències i els tractaments en centres no hospitalaris com ara hotels, balnearis, centres spa, asils, residències, centres de repòs, de diagnòstic i similars, encara que siguin prescrits per facultatius, i també els ingressos en centres dedicats a activitats relacionades amb l'oci, el descans i els tractaments dietètics.

L'hospitalització psiquiàtrica, excepte en el cas de brots aguts,

l'hospitalització per raons de tipus social o familiar i la que sigui substituïble per una assistència domiciliària o ambulatoria.

A més a més, se n'exclou l'assistència sanitària en centres privats no concertats i la prestada en hospitals, centres i altres establiments de titularitat pública integrats en el Sistema Nacional de Salut d'Espanya o dependents de les comunitats autònomes, excepte en els supòsits identificats (vegeu l'apartat 3.4 "Assistència en mitjans aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios").

En qualsevol cas, DKV Seguros es reserva la facultat de reclamar a l'assegurat el recobriment de les despeses d'assistència que hagi hagut d'abonar al sistema sanitari públic per l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària dispensada.

i) L'alta tecnologia mèdica diagnòstica o terapèutica, la litotrícia, llevat del que es detalla en l'apartat 4.4 "Mitjans de diagnòstic" o 4.5 "Mètodes terapèutics" d'aquestes condicions generals.

j) El tractament de la roncopatia o apnea obstructiva del son (llevat de deu sessions amb CPAP o BiPAP), i també els tractaments o modalitats de radioteràpia i les

seves indicacions mèdiques, que no es detallen expressament en l'apartat 4.5 "Mètodes terapèutics", apartat "Radioteràpia" d'aquestes condicions generals. També se n'exclouen la teràpia de protons, la teràpia de neutrons, la radiocirurgia amb Cyberknife i els radiofàrmacs amb isòtops radioactius no autoritzats per l'EMA (Agència Europea del Medicament) o no recomanats per la guia clínica NICE.

k) La medicina preventiva i les revisions o els reconeixements mèdics preventius de caràcter general, el cost de les vacunes i dels extractes en processos al·lèrgics, llevat d'allò que es detalla en els programes de prevenció específics inclosos en l'apartat 4.7 ("Cobertures complementàries") de les condicions generals.

l) La interrupció voluntària de l'embaràs i la reducció embrionària instrumental selectiva en qualsevol supòsit, la cirurgia reconstructiva de tècniques anticonceptives prèvies, i també el tractament de l'esterilitat, les tècniques de rentat seminal i les de reproducció assistida de qualsevol classe.

m) Tota mena de pròtesis, implants, dispositius sanitaris, peces anatòmiques i ortopèdiques, llevat de les que es detallen en l'apartat 4,

“Descripció de les cobertures”,
d'aquestes condicions generals.

En queden exclosos, a més, el cor artificial, els implants de columna i de biomaterials o materials biològics, sintètics i ortopèdics, no detallats expressament en l'apartat 4.7, i també l'ús dels descrits en altres indicacions que no siguin les assenyalades.

n) L'odontologia especial: endodòntica, periodòntica, ortodòntica, els segelladors de fissures i les obturacions o els empastaments en majors de 14 anys, les reconstruccions, les pròtesis dentals, les apicectomies, la implantologia i els mitjans diagnòstics necessaris per fer aquests tractaments.

o) Els trasllats necessaris per a l'assistència a consultes mèdiques, proves diagnòstiques, i també qualsevol mena de tractament ambulatori. Les anàlisis o altres exploracions que calguin per a l'expedició de certificacions, emissió d'informes i lliurament de qualsevol classe de document que no tingui una clara funció assistencial.

p) En psiquiatria i psicologia clínica, les consultes, tècniques diagnòstiques i teràpies que no segueixin criteris de tractament

neurobiològics o farmacològics, la psicoanàlisi, la hipnosi o la narcolèpsia ambulatoria, la sofrologia, les cures de repòs o son i totes les derivades de prestacions similars.

A més a més, se n'exclou la psicoteràpia de grup o de parella, els tests psicològics i psicomètrics, la rehabilitació psicosocial o neuropsicològica, la teràpia educativa o cognitivoconductual en els trastorns de la comunicació oral i escrita, i del desenvolupament d'origen divers, llevat de l'inclòs expressament en l'apartat 4.7 (Descripció de la cobertura de psicologia clínica).

q) La logopèdia i la foniatria per a la recuperació dels trastorns de la parla, la fonació i el llenguatge causats per alteracions anatòmiques o neurològiques congènites i psicomotrius d'origen divers, llevat d'allò que es detalla en l'apartat 4.5 “Mètodes terapèutics” (apartat de reeducació logopèdica).

r) La medicina regenerativa, la biològica, la immunoteràpia, les teràpies cel·lulars o genètiques, les teràpies biològiques i amb antivirals d'acció directa, i també totes les seves aplicacions.

A més, en queden exclosos qualsevol tipus de tractaments experimentals, els d'ús compassiu, amb medicaments orfes, i els que estan en assaig clínic en totes les seves fases o graus.

s) La cambra hiperbàrica, la diàlisi i l'hemodiàlisi queden excloses per al tractament de les afeccions cròniques.

t) L'assistència sanitària per febres hemorràgiques virals, i també les seves complicacions i seqüeles. Les despeses assistencials derivades de la infecció per VIH/SIDA i de les malalties causades pel virus, quan excedeixin la quantitat màxima garantida en l'apartat 4.7, "Cobertures complementàries", d'aquestes condicions generals.

u) La cirurgia robòtica, guiada per imatges o assistida per un ordinador o navegador virtual (excepte els neuronavegadors, la biòpsia prostàtica per ressonància magnètica multiparamètrica i el sistema Carto en les indicacions assenyalades en l'apartat 4.5), les teràpies assistides per robots o mitjançant sistema computats, i els tractaments que utilitzen el làser, que únicament queden coberts en les especialitats i indicacions que es detallen en l'apartat 4 "Descripció de les cobertures".

v) Les despeses per ús de telèfon, televisió, pensió alimentària de l'acompanyant a la clínica, les despeses per viatge i desplaçaments, llevat de l'ambulància en els termes que estableixen els apartats "Medicina primària" i "Urgències" d'aquestes condicions generals, i també altres serveis no imprescindibles per a l'assistència hospitalària.

w) Els trasplantaments o autotrasplantaments d'òrgans, empelts o autoempelts, a excepció dels descrits en l'apartat "Mètodes terapèutics" d'aquestes condicions generals. A més, en els trasplantaments, se n'exclouen les despeses d'extracció, transport i conservació de l'òrgan, excepte en el trasplantament de còrnia.

x) Els productes farmacèutics, medicaments i mitjans auxiliars de cura de qualsevol classe, llevat dels que s'administren a l'assegurat durant el seu internament (un mínim de 24 hores) en un centre hospitalari. En qualsevol cas, també en queden expressament exclosos els medicaments biològics o els biomaterials medicamentosos no detallats en l'apartat 4.7 "Pròtesis quirúrgiques" i les teràpies de l'apartat 5.r "Cobertures excloses", encara que s'administren durant l'internament hospitalari.

La quimioteràpia oncològica només cobreix les despeses dels medicaments específicament citostàtics definits i detallats en "Citostàtic" de l'apartat 2 "Conceptes bàsics. Definicions". S'exclou expressament d'aquest concepte la immunoteràpia antitumoral, els anticossos monoclonals, les teràpies cel·lulars o genètiques, la teràpia endocrina o hormonal, els inhibidors enzimàtics o moleculars, els fàrmacs antiangiogènics i els sensibilitzadors usats en la teràpia fotodinàmica i radiació.

y) La rehabilitació de manteniment en lesions neurològiques irreversibles d'origen divers i en lesions cròniques de l'aparell locomotor.

Se n'exclou l'estimulació precoç, la teràpia ocupacional, els tractaments de rehabilitació per al dany cerebral adquirit en règim d'internament hospitalari o qualsevol modalitat de rehabilitació que es faci al domicili o sigui motiu d'ingrés hospitalari, i també la que es fa en centres no autoritzats o inscrits en el Registre de centres i serveis sanitaris de la comunitat autònoma respectiva.

z) El consell genètic, les proves de paternitat o de parentiu, l'obtenció de mapes genètics de risc amb finalitat preventiva o predictiva, la seqüenciació massiva de gens

o cariotip molecular, les tècniques d'hibridació genòmica comparada, i les plataformes de microxips amb interpretació automatitzada dels resultats (excepte la plataforma genòmica de pronòstic i predicció del càncer de mama), i també qualsevol altra tècnica genètica o de biologia molecular que se sol·liciti amb finalitat de pronòstic o diagnòstic si aquest es pot obtenir per altres mitjans o no té repercussió terapèutica.

6. Períodes de carència i d'exclusió

Totes les prestacions que, en virtut d'aquesta assegurança, assumeix DKV Seguros es poden utilitzar des de la data d'entrada en vigor del contracte.

No obstant això, s'exceptuen de l'anterior principi general els serveis següents:

- 1. Les intervencions quirúrgiques i l'hospitalització, incloent-hi les pròtesis** quirúrgiques, per qualsevol motiu i naturalesa, que tenen un període de **carència de sis mesos**, llevat dels casos d'urgència vital o d'accident.
- 2. L'assistència de qualsevol mena de part** (excepte part prematur) **o cesària**, el període de **carència del qual és de vuit mesos**.
- 3. Els trasplantaments** tenen un període de **carència de dotze mesos**.

4. L'assistència sanitària per infecció del VIH/SIDA té un període d'exclusió de dotze mesos (vegeu la definició de "període d'exclusió" en l'apartat 2 "Conceptes bàsics. Definicions").

5. L'estudi biomecànic de la marxa o la petjada, cobertura complementària exclusiva de DKV Modular de modalitat individual (completa i amb mòdul d'Especialistes), té un període de carència de 6 mesos.

7. Les prestacions segons el mòdul o els mòduls d'assistència contractats

Les prestacions sanitàries detallades a l'apartat 4 d'aquestes condicions generals s'estructuren en tres mòduls de cobertura, segons la seva aplicació assistencial.

Totes les opcions inclouen l'assistència d'urgències, en la modalitat assistencial que correspongui.

L'assegurança de Salut DKV Modular es pot contractar en fins a set modalitats diferents, segons com es combinin aquests mòduls assistencials.

Totes les opcions inclouen l'assistència d'urgències, l'assistència en viatge i l'accés als serveis addicionals i al Pla de Vida Saludable "Vive la salud".

En determinades cobertures, cal combinar la contractació de dos mòduls o més per accedir a la prestació del servei.

7.1 Assistència mèdica primària

Cobreix les consultes de medicina general, pediatria i infermeria a la consulta i al domicili, les urgències sense internament d'aquestes mateixes especialitats, les anàlisis clíniques bàsiques de sang i orina **(excloses les proves hormonals, immunològiques, genètiques i biologicomoleculares)**, la radiologia simple convencional (sense contrast), una revisió cardiològica bàsica anual, el servei d'ambulàncies, en cas de necessitat urgent, i l'assistència en viatge, en els desplaçaments a l'estranger, fins a un màxim de 180 dies per viatge o desplaçament.

Exclusions: l'assistència mèdica especialitzada, els tractaments mèdics, els mitjans complementaris de diagnòstic (llevat dels expressament inclosos), l'assistència medicohospitalària o quirúrgica, els medicaments, i el reemborsament de despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties

greus, d'assistència familiar per dependència grau 3 per accident, i manteniment del cordó umbilical.

7.2 Assistència mèdica especialitzada sense hospitalització

Inclou les diferents especialitats mèdiques i quirúrgiques (també les consultes de pediatria, excepte a domicili, si no es contracta el mòdul d'assistència primària), els mitjans de diagnòstic i els tractaments mèdics, exclusivament quan es fan a la consulta i no generen despeses de sala d'operacions o internament, que es detallen en els apartats 4.3, 4.4 i 4.5 de les condicions generals.

Així mateix, inclou les urgències sense internament d'aquestes especialitats i l'assistència en viatge.

Estan inclosos en la contractació d'aquesta modalitat:

- > L'alta tecnologia diagnòstica.
- > Els programes preventius específics, detallats a l'apartat 4.7 (inclosa la preparació al part).
- > La psicologia clínica.
- > La implantació del DIU.
- > La logopèdia i la foniatria.

- > La reeducació logopèdica.
- > La fototeràpia ultraviolada B de banda estreta (UVB-BE).
- > Els diferents tipus de rehabilitació detallats a l'apartat 4.3 (Rehabilitació traumatològica, neurològica, cardiològica i del sòl pelvià).
- > Cirurgia menor dels grups 0 i I de l'Organització Mèdica Col·legial (OMC), realitzada exclusivament a la consulta.
- > La unitat del son o polisomnografia, i la teràpia de la síndrome d'apnea-hipopnea obstructiva del son.
- > La unitat del dolor, per al tractament del dolor crònic (excloent-ne els medicaments, que són a càrrec de l'assegurat).
- > L'estudi biomecànic de la marxa o petjada.
- > Nutricionista.

Exclusions: l'assistència mèdica primària, els mètodes terapèutics coberts expressament per altres modalitats de l'assegurança “DKV Modular”, l'assistència medicohospitalària o quirúrgica, el preoperatori i el postoperatori, els medicaments i el reemborsament

de despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties greus, d'assistència familiar per dependència de grau 3 per accident, i de manteniment del cordó umbilical.

7.3 Assistència mèdica hospitalària

Comprèn les prestacions descrites a l'apartat 4.6, derivades de totes les especialitats d'intervenció quirúrgica i hospitalització mèdica, amb l'estudi preoperatori o preanestèsic (consulta, analítica i electrocardiograma), les visites i cures del postoperatori immediat (fins a dos mesos després de la cirurgia), la medicació durant el període d'internament i la cirurgia major ambulatoria, i, si escau, les pròtesis.

Inclou, a més, l'assistència d'urgències –amb internament, en cas necessari–, l'assistència en viatge i el pagament d'una indemnització diària per hospitalització, sempre que estigui coberta per l'assegurança i que cap de les despeses derivades de l'ingrés hagin estat a càrrec de DKV Seguros.

A més, s'inclouen específicament en aquesta modalitat:

- > Els tractaments oncològics: radioteràpia, braquiteràpia i quimioteràpia.

- > La teràpia amb plasma ric en plaquetes o factors de creixement plaquetaris: en la cirurgia de reemplaçament articular i les fractures que no consoliden (pseudoartrosi).
- > La teràpia de tancament assistit per buit (VAC) o de pressió negativa tòpica (TPNT) en les indicacions i **amb les limitacions detallades a l'apartat 4.5. "Mètodes terapèutics"**.
- > Mètode o tècnica OSNA: anàlisi molecular intraoperatori del gangli sentinella. S'hi inclou en el càncer de mama en estadi primerenc sense extensió limfàtica.
- > La litotrícia renal, vesicular i musculoesquelètica.
- > La diàlisi i hemodiàlisi.
- > Cirurgia dels grups II al VIII de l'Organització Mèdica Col·legial (OMC), realitzada exclusivament en un centre hospitalari.
- > La cirurgia major ambulatoria.
- > La radiologia intervencionista o invasiva vascular i visceral.
- > Les tècniques de planificació familiar: lligadura de trompes i vasectomia.

- > La radioneurocirurgia estereotàctica intracranial.
- > La cirurgia artroscòpica.
- > La cirurgia de cornets o turbinoplàstia, l'adenoamigdaloplastia i l'ablació de la patologia rinosinusal per radiofreqüència.
- > El làser quirúrgic en ginecologia, oftalmologia, proctologia, cirurgia vascular perifèrica i otorrinolaringologia.
- > El làser holmi endourològic i el làser verd (KTP i HPS) de díode, holmi o tuli per al tractament quirúrgic de la hiperplàsia benigna de pròstata.
- > La nucleotomia percutània i la quimionucleòlisi.
- > L'alta tecnologia terapèutica **(vegeu el detall dels tractaments coberts a l'apartat 4.5 "Mètodes terapèutics")**.
- > Les pròtesis quirúrgiques.
- > La indemnització diària per hospitalització.

Exclusions: l'assistència mèdica extrahospitalària, primària i especialitzada, els tractaments mèdics (llevat dels inclosos expressament en aquest mòdul), la cirurgia robòtica laparoscòpica, els mitjans complementaris de diagnòstic i el reemborsament de despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties greus, d'assistència familiar per dependència grau 3 per accident, i de manteniment del cordó umbilical.

7.4 Assistència mèdica extrahospitalària

Integra, en la mateixa assegurança, les prestacions i els serveis que tenen per separat els dos mòduls d'assistència extrahospitalària, les urgències sense internament d'aquestes especialitats i l'assistència en viatge.

7.5 Assistència mèdica especialitzada amb hospitalització

Comprèn l'assistència especialitzada mèdica o quirúrgica, en règim ambulatori o hospitalari; la cirurgia robòtica laparoscòpica; les urgències d'aquestes especialitats –amb internament, en cas necessari–; els mitjans complementaris de diagnòstic; els tractaments mèdics i l'assistència en viatge.

7.6 Assistència mèdica primària amb hospitalització

Combina l'assistència mèdica primària, a la consulta i a domicili, amb l'assistència especialitzada mèdica o quirúrgica, en règim d'internament hospitalari. Així mateix, inclou les urgències d'aquestes especialitats —amb internament, en cas necessari—, i l'assistència en viatge.

7.7 Assistència mèdica completa

Comprèn els tres mòduls d'assistència sanitària de l'assegurança i cobreix totes les especialitats mèdiques o quirúrgiques, i també els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics descrits en l'assegurança, incloent-hi l'hospitalització, la cirurgia robòtica laparoscòpica, les urgències en les seves diverses modalitats assistencials, el servei d'ambulàncies i l'assistència en viatge.

En l'assegurança de modalitat individual, la subscripció dels tres mòduls (assistència primària, especialitzada i hospitalària) és necessària per accedir a les cobertures exclusives de l'assegurança **(vegeu l'apartat 4.8 "Cobertures exclusives")**, excepte per a l'extracció i criopreservació del cordó umbilical, per a la qual només caldrà haver subscrit dos mòduls, el d'Especialistes i el d'Hospitalització.

8. Bases del contracte

8.1 Formalització del contracte i durada de l'assegurança

Aquest contracte ha estat concertat d'acord amb les declaracions efectuades pel prenedor de l'assegurança i l'assegurat en el qüestionari previ, que han motivat DKV Seguros a acceptar el risc i han estat determinants per fixar la prima.

El contracte d'assegurança i les seves modificacions no tenen efecte mentre no s'ha signat la pòlissa i s'ha abonat el primer rebut de prima, excepte que s'estableixi un pacte en contra en les condicions particulars.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la sol·licitud de l'assegurança o de les clàusules acordades, el prenedor de l'assegurança pot reclamar a DKV Seguros, en el termini d'un mes a comptar del lliurament de la pòlissa, que esmeni la divergència existent.

Si transcorre aquest termini sense que s'hagi efectuat cap reclamació, s'aplicarà allò que disposa la pòlissa.

L'assegurança es contracta pel període previst en les condicions particulars i, llevat de pacte en contra, la durada de la pòlissa s'ajusta a l'any natural.

La pòlissa es prorroga automàticament per períodes anuals. **DKV Seguros es pot oposar a la pròrroga del contracte mitjançant una notificació escrita al prenedor de l'assegurança, si no té intenció de renovar-li la pòlissa o si té previst fer-hi canvis, amb una antelació mínima de dos mesos a la data de conclusió de l'any actual.**

Així mateix, el prenedor es pot oposar a la renovació d'una pòlissa, amb una antelació mínima d'un mes a la data de venciment expressada en aquesta, sempre que li ho notifiqui a DKV Seguros de manera provada.

DKV Seguros no pot rescindir la pòlissa als assegurats que hi hagin romàs durant tres anualitats. El contracte es prorroga automàticament d'any en any, amb l'excepció dels supòsits d'incompliment d'obligacions per part de l'assegurat

o d'existència d'inexactitud, dol o culpa en les respostes proporcionades en el qüestionari de la sol·licitud d'assegurança.

Aquesta renúncia de DKV Seguros al seu dret d'oposar-se a la continuïtat de la pòlissa té com a condició que el prenedor accepti que les primes variaran anualment de conformitat amb els criteris tècnics exposats a l'apartat 8.4 d'aquest contracte i les modificacions de les condicions generals que es proposin a tots els assegurats que hagin subscrit la mateixa modalitat de l'assegurança.

8.2 Altres obligacions, deures i facultats del prenedor o de l'assegurat

El prenedor o, si escau, l'assegurat, té el deure de:

a) Abans de la conclusió del contracte, declarar a DKV Seguros, d'acord amb el qüestionari a què aquesta el sotmeti, totes les circumstàncies que conegui i que puguin influir en la valoració del risc. Queda exonerat d'aquest deure si DKV Seguros no el sotmet a cap qüestionari o quan, tot i fer-ho, es tracti de circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i que no hi estiguin compreses (article 10 de la Llei de contracte d'assegurança).

b) Durant el curs del contracte, comunicar a DKV Seguros, tan aviat com sigui possible, els trasllats de residència habitual a l'estranger, els canvis de domicili a Espanya o de professió habitual i l'inici d'activitats d'oci o esportives de risc elevat o extrem que siguin de tal naturalesa que, si DKV Seguros n'hagués tingut constància en el moment de la subscripció del contracte, no hauria acceptat l'assegurança o ho hauria fet en unes condicions diferents.

c) Posar tots els mitjans al seu abast per aconseguir un restabliment ràpid i reduir les conseqüències del sinistre.

L'incompliment d'aquest deure, amb la intenció d'enganyar o perjudicar DKV Seguros o obtenir un lucre addicional, eximeix DKV Seguros de tota prestació derivada del sinistre.

d) Facilitar la cessió dels seus drets o subrogació a DKV Seguros de conformitat amb allò que estableix l'apartat 3.5.

En cas que el prenedor o l'assegurat tingui dret a un rescabament per part de tercers responsables, aquest dret passa a DKV Seguros per l'import de la prestació sanitària.

8.3 Altres obligacions de DKV Seguros

A més de proporcionar l'assistència mèdica contractada segons la modalitat descrita en la pòlissa, DKV Seguros ha de lliurar la pòlissa al prenedor de l'assegurança.

DKV Seguros ha de facilitar, també, al prenedor de l'assegurança la targeta identificativa de cada assegurat inclòs en la pòlissa i informació del quadre mèdic (Red DKV de Servicios Sanitarios) de la seva zona de residència, on es facin constar el centre o centres permanents d'urgències i les adreces i els horaris dels professionals sanitaris concertats.

A partir de l'any de la formalització del contracte o de la inclusió de nous assegurats, DKV Seguros assumeix la cobertura de qualsevol malaltia preexistent, sempre que l'assegurat no en tingué constància i no l'ometés intencionadament en el qüestionari de salut.

8.4 Pagament de l'assegurança (primes)

El prenedor de l'assegurança està obligat a pagar la primera prima o la prima única en el moment de l'acceptació del contracte.

Les primes successives s'han de fer efectives en els venciments corresponents.

El prenedor de l'assegurança pot sol·licitar el fraccionament de pagament de les primes anuals en períodes semestral, trimestral o mensual.

En aquests casos s'aplica el recàrrec que correspongui. El fraccionament de la prima no eximeix el prenedor de la seva obligació d'abonar la prima anual completa.

Si per culpa del prenedor no s'ha pagat la primera prima o no s'ha abonat la prima única al seu venciment, DKV Seguros té dret a rescindir el contracte o a exigir el pagament de la prima deguda en via executiva amb base en la pòlissa.

En tot cas, i llevat de pacte en contra en les condicions particulars, si la prima no s'ha pagat abans que es produeixi el sinistre, DKV Seguros queda exempt de la seva obligació.

En cas d'impagament de la segona prima o de primes successives, o els seus fraccionaments, la cobertura de DKV Seguros queda suspesa un mes després del dia del venciment.

Si DKV Seguros no reclama el pagament dins dels sis mesos següents a aquest venciment, s'entén que el contracte queda extingit.

Si el contracte no es resol o s'extingeix de conformitat amb les condicions anteriors, la cobertura torna a tenir efecte al cap de les vint-i-quatre hores següents al dia en què el prenedor pagui la prima.

DKV Seguros assumirà la prima corresponent al període en què, per impagament, la cobertura hagi estat en suspens.

En qualsevol cas, si el contracte està en suspens, DKV Seguros només pot exigir el pagament de la prima del període en curs.

DKV Seguros només queda obligat pels rebuts lliurats per DKV Seguros.

Llevat que en les condicions particulars s'especifiqui una altra cosa, el lloc de pagament de la prima és el que consti en la domiciliació bancària.

A aquest efecte, el prenedor de l'assegurança ha de lliurar a DKV Seguros les dades del compte bancari o la llibreta d'estalvis on es domicilià el pagament dels rebuts d'aquesta assegurança i autoritzar l'entitat financera a fer-los efectius.

Si en les condicions particulars no es determina cap lloc per al pagament de la prima, s'entén que aquest s'ha de fer al domicili del prenedor de l'assegurança.

En cada renovació del contracte d'assegurança, DKV Seguros pot modificar l'import anual de l'assegurança (prima) i el cost per acte mèdic d'acord amb els càlculs técnicoactuarials realitzats. La prima de cada assegurat es calcula depenent dels factors de risc objectius següents: l'edat i la zona geogràfica de residència.

Si els mètodes matemàtics emprats per DKV Seguros per calcular la prima de risc fan palès algun altre factor de risc objectiu significatiu, s'ha d'informar de la seva inclusió en el càlcul de la tarifa abans de la renovació de la pòlissa.

En el càlcul de la prima, també hi intervenen altres factors com ara l'increment del cost assistencial i les innovacions tecnològiques mèdiques que s'incorporin a les cobertures.

En el cas de les pòlisses col·lectives, en les renovacions també es tenen en compte el resultat del col·lectiu i el nombre de trams de prima aplicats.

Es poden consultar les primes vigents de qualsevol producte de salut en la seva modalitat individual a la pàgina web **www.dkvseguros.es** i a les oficines de DKV Seguros.

S'hi aplicaran les tarifes que DKV Seguros tingui en vigor en la data de renovació.

A més d'aquest supòsit, les primes que s'han d'abonar també poden variar depenent de l'edat i d'altres circumstàncies personals dels assegurats.

En l'assegurança de modalitat col·lectiva, es poden establir grups d'edat en alguns trams. Les primes també poden patir modificacions per variacions en l'estructura del col·lectiu assegurat.

Quan l'assegurat compleixi, durant el transcurs de l'assegurança, una edat actuarial compresa en un altre grup, s'aplicarà la prima corresponent al nou grup d'edat en el venciment anual següent.

DKV Seguros no està subjecta a cap límit en les variacions anuals de prima. L'import fixat per a la prima total, una vegada recollits els recàrrecs corresponents, atén els principis de suficiència i equilibri tècnic, d'acord amb la normativa reguladora de l'activitat asseguradora.

Aquests càlculs també s'apliquen en cas que l'assegurat hagi assolit el dret ja descrit d'irrenunciabilitat a la pròrroga de la pòlissa per part de DKV Seguros.

El prenedor de l'assegurança, un cop rebuda la comunicació de DKV Seguros relativa a la variació de la

prima per a l'anualitat següent, pot optar entre prorrogar el contracte o extingir-lo al venciment del període de l'assegurança en curs. En aquest últim cas, el prenedor ha de comunicar per escrit a DKV Seguros la seva voluntat de finalitzar la relació contractual, en acabar aquesta.

8.5. Pèrdua de drets

L'assegurat perd el dret a la prestació garantida:

a) Si en emplenar el qüestionari de salut, el prenedor o l'assegurat no responen amb veracitat a aquest o als aclariments que els poden ser sol·licitats, bé ocultant de manera conscient circumstàncies rellevants, o no observant la deguda diligència per proporcionar les dades que se li demanen (article 10 Llei de contracte d'assegurança).

8.6. Suspensió i rescissió del contracte d'assegurança

a) DKV Seguros pot rescindir el contracte mitjançant una declaració adreçada al prenedor de l'assegurança en el termini d'un mes, a comptar del coneixement de la reserva o la inexactitud del prenedor de l'assegurança en respondre al qüestionari de salut (article 10 de la Llei de contracte d'assegurança).

b) Si es produeix agreujament del risc per trasllat de residència habitual a l'estranger, canvi de domicili a Espanya, de professió habitual, o per inici d'activitats d'oci o esportives de risc elevat o extrem, DKV Seguros pot rescindir el contracte, comunicant-ho per escrit al prenedor o l'assegurat dins del termini d'un mes a comptar del dia en què es va assabentar de l'agreujament del risc (article 12 Llei de contracte d'assegurança).

c) DKV Seguros té dret a resoldre el contracte si, per culpa del prenedor, no s'han pagat la primera prima o la prima única al seu venciment.

En cas d'impagament de la segona prima o de primes successives, o dels seus fraccionaments, la cobertura de DKV Seguros queda suspesa un mes després del dia del venciment d'aquesta prima o de la seva fracció.

Si DKV Seguros no reclama el pagament dins dels sis mesos següents a aquest venciment, s'entén que el contracte queda extingit.

Quan el contracte no es resol o s'extingeix de conformitat amb les condicions anteriors, la cobertura torna a tenir efecte no retroactiu vint-i-quatre hores després del dia en què el prenedor pagui la prima.

8.7. Comunicacions

Les comunicacions per part del prenedor o de l'assegurat a DKV Seguros s'han de fer al domicili d'aquesta. No obstant això, també són vàlides les comunicacions que s'efectuïn de manera provada a l'agent de DKV Seguros que hagi mitjançat en la pòlissa.

Les comunicacions que faci un corredor d'assegurances a DKV Seguros, en nom del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat, tenen els mateixos efectes que si les hagués fet directament a DKV Seguros.

Tanmateix, les comunicacions efectuades pel prenedor o l'assegurat al corredor d'assegurances no s'entenen com a fetes a DKV Seguros fins que no les rebí.

Les comunicacions de DKV Seguros al prenedor de l'assegurança o a l'assegurat es fan al domicili d'aquests que consti en el contracte, llevat que hagin comunicat a DKV Seguros el canvi de domicili.

8.8. Riscos sanitaris especials

El prenedor de l'assegurança pot acordar amb DKV Seguros la cobertura de riscos exclosos en aquestes condicions generals o que no hi estiguin establerts expressament.

Aquests s'anomenen “riscos sanitaris especials”. Perquè quedin coberts, s'han de determinar expressament en les condicions particulars i pagar una prima complementària.

8.9. Impuestos i recàrrecs

Els impostos i els recàrrecs legalment transferibles són a càrrec del prenedor o l'assegurat.

9. Assegurança d'accidents

Objecte de l'assegurança

Aquesta assegurança complementària garanteix una indemnització pels accidents que l'assegurat pugui patir, d'acord amb el que s'hagi pactat en les condicions generals, particulars i especials de la pòlissa, en funció de les declaracions efectuades pel mateix assegurat en la sol·licitud d'assegurança.

9.1 Mort per accident

Per aquesta garantia, DKV Seguros ha de pagar al beneficiari la indemnització pactada en les condicions particulars, si l'assegurat mor a causa d'accident, tant en l'exercici de les seves ocupacions professionals declarades a DKV Seguros com en els actes de la seva vida particular, dins el termini d'un any a comptar de la data en què hagi tingut lloc l'accident.

En cas que no es designi ningú expressament, es considera “beneficiari” la persona designada

com a tal en la pòlissa o en la posterior declaració escrita o en el testament.

El prenedor de l'assegurança pot fer la designació o modificació sense necessitat de consentiment de DKV Seguros. En cas que no es designi ningú expressament, es considera “beneficiari” el cònjuge de l'assegurat o, si no, els fills de l'assegurat a parts iguals i, si no n'hi ha, els hereus legals, també a parts iguals.

El beneficiari pot disposar d'una bestreta de fins al 5% del capital assegurat, amb un màxim de 6.000 euros, a compte de la indemnització, per atendre les despeses imprevistes derivades de la defunció de l'assegurat, com ara despeses de sepeli, testamentària, impost de successions, etc. Per fer-ho, ha de justificar prèviament, de manera documental, l'esdeveniment de la mort i l'existència de l'assegurança al corrent de pagament.

Aquesta garantia no es pot contractar per a persones menors de 14 anys.

Ampliacions de la garantia

Defunció d'ambdós cònjuges en accident de circulació.

Si, a conseqüència d'un mateix accident de circulació, moren l'assegurat i el seu cònjuge, s'indemnitza els fills menors de 18 anys de l'assegurat amb un capital igual al garantit per al cas de mort per accident (determinat en les condicions particulars), que es reparteix a parts iguals entre tots ells/es, amb un límit màxim d'indemnització total per sinistre de 300.506,05 euros.

A l'efecte d'aquesta cobertura específica, té la consideració de cònjuge la persona que figura inscrita com a consort de l'assegurat en el Registre Civil, en el moment de l'esdeveniment de l'accident.

9.2. Invalidesa permanent per accident

Per aquesta garantia, DKV Seguros ha d'abonar a l'assegurat la indemnització pactada en les condicions particulars si, a conseqüència d'un accident, pateix una invalidesa permanent, comprovada i fixada en el termini d'un any a comptar de la data en què s'hagi produït l'accident.

L'assegurança cobreix el pagament d'una indemnització que es determina per barem depenent del grau d'invalidesa contret.

Com es determina l'import de la indemnització:

1. L'avaluació del grau d'invalidesa corresponent es fa prenent com a base el quadre de percentatges que figura a continuació.
2. Les indemnitzacions que recull el barem següent s'expressen en percentatges del capital fixat per a la cobertura d'“Invalidesa permanent total per accident” en les condicions particulars:

9.2.1 Altres regles de determinació de la invalidesa:

1. En els casos no previstos, com en els de pèrdua parcial de membres, el grau d'invalidesa es fixa en proporció a la gravetat, per comparació amb les situacions d'invalidesa indicades.
2. En cas que l'assegurat perdi simultàniament diversos d'aquests membres, el grau d'invalidesa es fixa sumant les respectives taxacions, però en cap cas no pot excedir el 100% del capital reflectit en les condicions particulars per a la cobertura d'invalidesa permanent.

Es considera invalidesa permanent total:

Pèrdua completa o impotència funcional absoluta i permanent d'ambdós braços o mans, cames o peus, o d'un braç i un peu, o un braç i una cama, o una mà i un peu	100 %
Alienació mental, absoluta i incurable	100 %
Ceguesa absoluta o paràlisi completa	100 %
Pèrdua total de moviment de tota la columna vertebral, amb manifestacions neurològiques o sense	100 %

Es considera invalidesa permanent parcial:

Pèrdua total del braç dret o de la mà dreta	60 %
Pèrdua total del braç esquerre o de la mà esquerra	50 %
Pèrdua total del moviment de l'espatlla dreta	25 %
Pèrdua total del moviment de l'espatlla esquerra	20 %
Pèrdua total del moviment del colze dret	20 %
Pèrdua total del moviment del colze esquerre	15 %
Pèrdua total del moviment del canell dret	20 %
Pèrdua total del moviment del canell esquerre	15 %
Pèrdua total del polze i l'índex drets	30 %
Pèrdua total del polze i l'índex esquerres	30 %
Pèrdua total de tres dits, compresos el polze i l'índex de la mà dreta	35 %
Pèrdua total de tres dits, compresos el polze i l'índex de la mà esquerra	30 %
Pèrdua total de tres dits, que no siguin el polze o l'índex drets	25 %
Pèrdua total de tres dits, que no siguin el polze o l'índex esquerres	20 %
Pèrdua total del polze dret i d'un altre dit, que no sigui l'índex de la mà dreta	30 %
Pèrdua total del polze esquerre i d'un altre dit, que no sigui l'índex de la mà esquerra	25 %
Pèrdua total de l'índex dret i d'un altre dit, que no sigui el polze de la mà dreta	20 %
Pèrdua total de l'índex esquerre i d'un altre dit, que no sigui el polze de la mà esquerra	17 %
Pèrdua total només del polze dret	22 %
Pèrdua total només del polze esquerre	18 %
Pèrdua total només de l'índex dret	15 %
Pèrdua total només de l'índex esquerre	12 %
Pèrdua total del dit gros, de l'anular o del dit petit drets	10 %
Pèrdua total del dit gros, de l'anular o del dit petit esquerres	8 %

Pèrdua total de dos d'aquests últims dits drets	15 %
Pèrdua total de dos d'aquests últims dits esquerres	12 %
Pèrdua total d'una cama o amputació per damunt del genoll	50 %
Pèrdua total d'una cama per sota del genoll o l'amputació d'un peu	40 %
Amputació parcial d'un peu, inclosos tots els dits	40 %
Pèrdua de moviment de l'articulació subastragalina	10 %
Pèrdua completa del moviment del coll d'un peu	20 %
Pèrdua total del dit gros d'un peu	10 %
Fractura no consolidada d'una cama o un peu	25 %
Fractura no consolidada d'una ròtula	20 %
Pèrdua total del moviment d'un maluc o d'un genoll	20 %
Escurçament, almenys de cinc centímetres, d'un membre inferior (la pèrdua anatòmica total d'un metatarsià és equivalent a la pèrdua de la tercera falange del dit a què correspongui)	15 %
Pèrdua total d'un dels altres dits d'un peu	5 %
Pèrdua completa de moviments de la columna cervical, amb manifestacions neurològiques o sense	33 %
Pèrdua completa de moviments de la columna dorsal, amb manifestacions neurològiques o sense	33 %
Pèrdua completa de moviments de la columna lumbar, amb manifestacions neurològiques o sense	33 %
Pèrdua total d'un ull o reducció de la meitat de visió binocular	30 %
Si la visió de l'altre ull estava perduda abans de l'accident	50 %
Sordesa completa a les dues orelles	40 %
Sordesa completa en una orella	10 %
Si la sordesa a l'altra orella ja existia abans de l'accident	20 %
Pèrdua total d'una orella	7,5 %
Pèrdua total de les dues orelles	15 %
Deformació o desviació del septe nasal que impedeixi la funció normal respiratòria	5 %
Pèrdua total del nas	15 %
Pèrdua total del maxil·lar inferior o ablació completa de la mandíbula	25 %
La pèrdua de substància òssia a la paret cranial que no hagi estat substituïda per materials adequats és equivalent a un percentatge d'un 1 % per cada centímetre quadrat, però amb un màxim del	15 %

3. Si un accident afecta un òrgan o membre que ja presentava un defecte físic o funcional, el grau d'invalidesa ve determinat per la diferència entre el preexistent i el que resulti de l'accident.

4. Si l'assegurat és esquerrà, els percentatges d'invalidesa previstos per al membre superior dret s'apliquen al membre superior esquerre i viceversa.

5. La impotència funcional absoluta i permanent d'un membre és assimilable a la pèrdua.

6. Si després del pagament de la indemnització per invalidesa permanent l'assegurat mor a conseqüència de l'accident, dins de l'any en què aquest s'hagi produït, DKV Seguros abonarà la diferència entre la indemnització pagada i la garantida per al cas de defunció, si aquesta és superior.

En cas contrari, no és procedent cap mena de reembossament per part del beneficiari.

9.3 Renda temporal en cas de mort o invalidesa permanent total del titular per accident de circulació

En cas de mort o invalidesa permanent total del titular, a conseqüència d'un accident de circulació cobert per la pòlissa, esdevingut immediatament

o en el termini d'un any, DKV Seguros abonarà al beneficiari, al venciment de cada mes i durant 36 mesos, la renda temporal addicional assenyalada a les condicions particulars i d'acord amb els apartats següents:

a) Per aplicació de la tarifa per conducció privada.

b) Per aplicació de la tarifa per conducció professional.

9.4 Assistència mèdica per accident

Aquesta garantia es refereix a les despeses de l'assistència prestada a l'assegurat en un centre sanitari per les lesions sofertes a causa d'un accident cobert per la pòlissa.

Si es contracta la cobertura d'assistència mèdica per accident, aquesta ha de quedar reflectida en les condicions particulars de la pòlissa.

Sempre que derivin d'un accident cobert per la pòlissa, aquesta garantia cobreix:

> Les despeses d'assistència mèdica, farmàcia, internament sanatorial i rehabilitació física; fins al límit màxim de les quantitats assegurades fixades en les condicions particulars.

- > El transport sanitari d'urgència i els trasllats autoritzats per DKV Seguros; fins al límit màxim de 1.000 euros per sinistre.
- > El conjunt d'aparells ortopèdics i pròtesis, incloses les derivades de l'assistència bucodental; fins al límit màxim de 1.000 euros per sinistre.

DKV Seguros es fa càrrec d'aquestes despeses durant un període màxim d'un any natural ininterromput a partir de la data de l'accident cobert per la pòlissa.

Si l'assegurat decideix seguir tractament a través de mitjans propis de DKV Seguros, l'asseguradora es farà càrrec directament de les despeses que es produeixin. Si ho fa a través de mitjans aliens, DKV Seguros abonarà a l'assegurat les despeses que es produeixin, sempre amb els límits màxims de les quantitats assegurades fixades en les condicions particulars.

DKV Seguros abonarà les despeses que es derivin de l'assistència d'urgència i primers auxilis, independentment del metge o del centre que els presti, i farà ús del dret de designació de metges i clíniques en el moment en què el lesionat pugui ser traslladat del centre en què es va fer el primer tractament, d'acord amb el criteri del facultatiu que DKV Seguros designi per a això.

Aquesta garantia té cobertura únicament dins el límit del territori nacional.

9.5 Abast de les garanties d'accident

Les garanties d'accidents es fan extensives als accidents que han tingut lloc tant en l'exercici de l'activitat professional, declarada per l'assegurat en la sol·licitud d'assegurança, com en la seva vida privada.

9.6 Àmbit territorial de l'assegurança d'accidents

Les garanties de "mort" i "invalidesa permanent" atorguen cobertura a tot el món.

La cobertura d'assistència mèdica es garanteix dins el límit del territori nacional.

9.7 Persones no assegurables

Són les persones que no poden contractar aquesta assegurança i que s'indiquen a continuació:

1. Les persones que tinguin més de 65 anys i les que en tinguin menys de 14.

No obstant això, en el primer cas, DKV Seguros pot acceptar la pròrroga d'any en any en els contractes ja existents. S'extingirà en finalitzar l'annualitat en la qual l'assegurat compleixi 70 anys.

2. Els consumidors habituals d'estupefaents i de drogues.

3. Els afectats de ceguesa o miopia superior a 12 diòptries, sordesa completa, alienació mental, apoplexia, epilèpsia, sífilis, sida, diabetis, alcoholisme, malalties de la medul·la espinal o encefalitis letàrgica.

9.8 Riscos exclusos

1. Els accidents deguts a fets de caràcter extraordinari o catastròfic, que queden coberts pel Consorci de Compensació d'Assegurances (vegeu la "Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris", apartat 9.13).

2. Els derivats de fets de caràcter polític o social i els originats amb motiu de duels, actes delictius, desafiaments, apostes o baralles (excepte quan s'actui en legítima defensa o en temptativa de salvament de persones o béns).

3. Els accidents cardiovasculars, els esdeveniments en estat d'alienació mental, embriaguesa o sota l'efecte de drogues tòxiques o estupefaents, i les patologies psiquiàtriques no orgàniques.

A l'efecte d'aquesta pòlissa, es considera que hi ha embriaguesa quan el grau d'alcohol en sang supera els límits legalment establerts per qualificar la conducta com a delictiva o quan l'assegurat sigui condemnat o sancionat per aquesta causa.

4. Els derivats de la participació de l'assegurat en expedicions científiques, activitats subaquàtiques amb utilització d'aparells de respiració autònoma, entrenaments i competicions o proves de velocitat o resistència amb qualsevol tipus de vehicle.

5. Els provocats per autolesions, suïcidi o temptativa de suïcidi.

6. Els provocats en l'exercici o la pràctica de qualsevol esport com a professional (o percebent qualsevol mena de remuneració), i també els esdeveniments com a conseqüència de la participació en competicions o tornejos organitzats per federacions o associacions esportives.

Igualment, els provocats en la pràctica d'activitats i esports aeris i d'aventura, alpinisme, barranquisme, escalada, boxa, arts marcial, bob, esquí i surf de neu fora de pista, pilota a pala llarga, cesta punta, submarinisme, rugbi, toreig, correbous i altres pràctiques manifestament perilloses.

7. Els derivats de la conducció de vehicles sense el corresponent permís expedit per l'autoritat competent i, en qualsevol cas, els derivats d'ús de motocicletes i ciclomotors, bé com a conductor o com a ocupant.

8. Les hèrnies de qualsevol tipus o naturalesa. Les lesions provocades per moviments repetitius o esforços planificats.

9. Els danys ocasionats per reacció o radiació nuclear o solar, contaminació radioactiva o fenòmens nuclears, sigui quina sigui la causa que les produeixi.

10. En general, els derivats d'una patologia o d'un accident l'origen del qual sigui anterior a la data de contractació de la pòlissa, encara que les seves conseqüències persisteixin, es manifestin o es determinin durant la vigència d'aquesta.

11. Patologia psiquiàtrica no orgànica (sense lesions encefàliques objectivables).

9.9 Drets i obligacions. Declaracions sobre el risc

9.9.1 En efectuar l'assegurança i durant la seva vigència

A banda de l'especificat per a l'assegurança principal, el prenedor de l'assegurança ha de comunicar a DKV

Seguros l'existència d'altres pòlisses que tingui contractades amb diferents asseguradors i cobreixin els efectes que un mateix risc pot produir sobre el mateix interès i la mateixa persona. L'incompliment d'aquest deure només pot donar lloc a una reclamació pels danys i perjudicis que origini. DKV Seguros no podrà deduir, de la suma assegurada, cap quantitat per aquest concepte.

Si algun d'aquests canvis suposa un agreujament del risc, s'aplicarà el que estableix l'apartat 9.9.2 d'aquestes condicions generals. Si, per contra, implica una disminució del risc, s'aplicarà el que disposa l'apartat 9.9.3

9.9.2 En cas d'agreujament del risc

1. Si, durant la vigència de la pòlissa, DKV Seguros té coneixement o li és comunicat un agreujament del risc, pot proposar una modificació de les condicions del contracte en un termini de dos mesos, a comptar del dia en què li hagi estat declarada aquesta circumstància. En aquest cas, el prenedor de l'assegurança disposa de quinze dies, a comptar de la recepció d'aquesta proposició, per acceptar-la o rebutjar-la.

En cas de rebuig o de silenci per part del prenedor, DKV Seguros pot, transcorregut aquest termini, rescindir el contracte advertint-ne prèviament el

prenedor de l'assegurança i donant-li un nou termini de quinze dies. Un cop transcorregut aquest període, i dins els vuit dies següents, DKV Seguros ha de comunicar al prenedor de l'assegurança la rescissió definitiva.

2. Igualment, DKV Seguros pot rescindir el contracte comunicant-ho per escrit a l'assegurat, en el termini d'un mes a partir del dia en què va tenir coneixement de l'agreuament del risc.

3. Si es produeix un sinistre sense que s'hagi declarat l'agreuament del risc i el prenedor o l'assegurat han actuat de mala fe, DKV Seguros queda alliberat de la seva prestació.

En un altre cas, la prestació de DKV Seguros es reduirà proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hauria aplicat si s'hagués conegut la veritable entitat del risc (vegeu l'apartat 2. Definicions: "Regla proporcional").

4. Si durant el temps de vigència de l'assegurança, es produeix un agreuament del risc que suposi un augment de prima i, per aquesta causa, es rescindeix el contracte, DKV Seguros té dret a fer seva tota la prima cobrada.

Sempre que aquest agreuament es produeixi per causes alienes a la voluntat de l'assegurat, aquest té dret

al reemborsament de la part de prima abonada corresponent al període que falti per transcórrer de l'anualitat en curs.

5. Si el contingut de la pòlissa difereix de la proposició d'assegurança o de les clàusules acordades, el prenedor de l'assegurança pot reclamar a DKV Seguros, en el termini d'un mes a comptar de l'entrega de la pòlissa, que repari la divergència existent.

Si, transcorregut aquest termini, no s'ha fet la reclamació, cal atènyer-se al que disposa la pòlissa.

9.9.3 En cas de disminució del risc

1. El prenedor de l'assegurança o l'assegurat poden, durant el curs del contracte, informar DKV Seguros de totes les circumstàncies que disminueixin el risc i que siguin de tal naturalesa que, si DKV les hagués conegudes en el moment de la subscripció del contracte, ho hauria fet en unes condicions més favorables per al prenedor de l'assegurança.

2. En aquest cas, en finalitzar el període en curs cobert per la prima, DKV Seguros haurà de reduir l'import de la prima futura en la proporció corresponent.

En cas contrari, en el moment de la resolució del contracte, el prenedor o

assegurat té dret a la devolució de la diferència entre la prima abonada i la que li hagués correspost pagar des del moment de la comunicació de la disminució del risc.

9.10 Normes per a la tramitació de sinistres

Procediment de resolució de discrepàncies

1. En cas d'accident cobert per aquesta pòlissa, el prenedor de l'assegurança, l'assegurat, els seus drethavents o els beneficiaris ho han de comunicar a DKV Seguros dins els set dies següents a l'esdeveniment de l'accident, llevat de causes de força major.

2. Completar la declaració de sinistre corresponent, on han de facilitar qualsevol classe d'informació sobre les circumstàncies i les conseqüències d'aquest.

En cas d'incompliment d'aquest deure, la pèrdua del dret a la indemnització només es produirà quan hi hagi hagut dol o culpa greu.

3. Així mateix, han d'aportar en el moment oportú, a petició de DKV Seguros, justificants originals d'honoraris mèdics, certificats, comunicats mèdics d'alta i de baixa, hospitalització, etc.

4. DKV Seguros pot reclamar els danys i els perjudicis causats per la demora o la falta de declaració, llevat que es demostrï que es va assabentar del sinistre per uns altres mitjans.

5. Un cop esdevingut el sinistre, l'assegurat ha de recórrer a les cures d'un metge, seguir les seves prescripcions i efectuar totes les diligències necessàries per a la conservació de la seva vida i per al seu ràpid restabliment:

a) L'incompliment d'aquest deure dona dret a DKV Seguros a reduir la seva prestació en la proporció oportuna, tenint en compte la importància dels danys que se'n deriven i el grau de culpa de l'assegurat.

b) Si aquest incompliment es produeix amb la intenció manifesta de perjudicar o d'enganyar DKV Seguros, l'asseguradora queda alliberada de qualsevol prestació derivada del sinistre.

6. En cas de mort de l'assegurat, cal aportar a DKV Seguros, si no s'ha fet amb anterioritat:

a) Certificació literal de la inscripció de la defunció de l'assegurat en el Registre Civil corresponent.

b) Informe del metge o metges que l'han assistit, indicant l'evolució

de les conseqüències de l'accident que ha originat la seva mort.

- c) Documents que acreditin la personalitat i, si escau, la condició de beneficiari.
- d) Carta de pagament o d'exempció de l'impost general sobre successions.

7. En cas d'invalidesa permanent que derivi de l'accident, el grau d'invalidesa es determinarà després de la presentació del certificat mèdic d'incapacitat, un cop que l'estat de l'assegurat sigui reconegut com a definitiu, però sempre dins del termini d'un any a comptar de la data de l'accident.

DKV Seguros ha de notificar per escrit a l'assegurat la quantia de la indemnització que li correspon, d'acord amb el grau d'invalidesa que deriva del certificat mèdic i dels barems fixats en aquestes condicions generals (vegeu la garantia d'Invalidesa permanent).

Si l'assegurat no accepta la proposició de DKV Seguros pel que fa al grau d'invalidesa, les parts s'han de sotmetre a la decisió de pèrits mèdics, d'acord amb l'article 38 de la Llei de contracte d'assegurança.

8. En cas d'assistència mèdica derivada d'un accident corporal, cal presentar a DKV Seguros el comunicat

del sinistre corresponent als fets esdevinguts i els danys corporals soferts, així com l'informe del metge o dels metges que l'han assistit, en què s'indiqui l'evolució de les conseqüències de l'accident que hagi originat la seva assistència.

9.11 Determinació de les indemnitzacions

1. Si les parts es posen d'acord, en qualsevol moment, sobre l'import i la forma d'indemnització, s'ha de procedir al pagament de la indemnització en el termini de cinc dies des de la signatura d'aquest acord.

2. Si no s'arriba a un acord dins del termini de quaranta dies a partir de la recepció de la declaració del sinistre, cada part ha de designar un pèrit mèdic.

L'acceptació d'aquests acords ha de constar per escrit.

3. Un cop designats els pèrits i acceptat el càrrec, que és irrenunciable, aquests començaran els seus treballs tot seguit.

4. En cas que els pèrits arribin a un acord, s'ha de reflectir en una acta conjunta, on constin les causes del sinistre, la valoració dels danys, la resta de circumstàncies que influeixin

en la determinació de la indemnització i la proposta de l'import líquid de la indemnització.

5. Si una de les parts no ha fet la designació, està obligada a fer-la durant els vuit dies següents a la data en què sigui requerida per la part que hagi designat el seu.

Si no ho fa en aquest últim termini, s'entendrà que accepta el dictamen que emeti el pèrit de l'altra part i quedarà vinculada per aquest.

6. Quan no hi hagi acord entre els pèrits, ambdues parts han de designar un tercer pèrit de conformitat.

En cas contrari, farà la designació el jutge de primera instància que sigui competent.

En aquest cas, el dictamen pericial s'ha d'emetre en el termini assenyalat per les parts o, si no, en el de trenta dies a partir de l'acceptació del nomenament per part del tercer pèrit.

7. El dictamen dels pèrits, per unanimitat o per majoria, s'ha de notificar a les parts de manera immediata i de forma indubitada.

Aquest dictamen serà vinculant per a les parts, llevat que alguna l'impugni judicialment dins el termini de trenta dies, en el cas de DKV Seguros, i de

cent vuitanta en el de l'assegurat, a comptar, ambdós terminis, des de la data de la seva notificació. Si l'acció corresponent no es fa en aquests terminis, el dictamen pericial serà inatacable.

8. Cada part ha d'abonar els honoraris del seu pèrit. Els del pèrit tercer i altres despeses que suposi la taxació pericial són a càrrec tant de l'assegurat com de DKV Seguros, a parts iguals.

No obstant això, si qualsevol de les parts fa necessari el peritatge per haver mantingut una valoració dels danys manifestament desproporcionada, aquesta part és l'única responsable d'aquestes despeses.

9.12 Pagament de la indemnització

1. El pagament de la indemnització s'ha d'ajustar al següent:

- > Si la fixació dels danys es va fer de comú acord, DKV Seguros ha de pagar la suma convinguda en el termini màxim de cinc dies a comptar de la data en què ambdues parts van signar l'acord.
- > Si la taxació dels danys es va fer per acord de pèrits, DKV Seguros ha d'abonar l'import assenyalat per aquests, en un termini de cinc dies a partir del moment en què

totes dues parts hagin consentit i acceptat l'acord pericial, amb la qual cosa esdevindrà inatacable.

2. En qualsevol cas, DKV Seguros ha d'aplicar, sobre la indemnització, la fiscalitat legalment vigent en el moment del pagament d'aquesta.
3. Si el dictamen delsònics s'impugna, DKV Seguros ha d'abonar l'import mínim del que ell mateix pugui deure segons les circumstàncies conegudes.
4. Si el beneficiari ha causat el sinistre de manera fraudulenta, la designació feta a favor seu serà nul·la. La indemnització correspon al prenedor de l'assegurança o, si escau, als seus hereus.
5. Si en el termini de tres mesos des de l'esdeveniment del sinistre, DKV Seguros no ha fet la reparació del dany o indemnitzat el seu import en metàl·lic, per causa no justificada o que li sigui imputable, la indemnització s'incrementa segons allò que disposa l'article 20 de la Llei de contracte d'assegurança.
6. En cas que, per retard de DKV Seguros en el pagament de l'import de la indemnització esdevinguda inatacable, l'assegurat o el beneficiari es vegin obligats a reclamar-lo judicialment, la indemnització corresponent s'incrementarà amb

l'interès previst en l'article 20 de la Llei de contracte d'assegurança.

En aquest cas, començarà a meritarse des que la valoració va esdevenir inatacable per a DKV Seguros i, en qualsevol cas, amb l'import de les despeses originades a l'assegurat pel procés a la indemnització del qual el condemnés la sentència.

9.13. Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris en assegurances de persones

De conformitat amb el que estableix el text refós de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat pel Reial decret legislatiu 7/2004, de 29 d'octubre, el prenedor d'un contracte d'assegurança que ha d'incorporar, obligatòriament, un recàrrec a favor de l'esmentada entitat pública empresarial té la facultat de convenir la cobertura dels riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que reuneixi les condicions exigides per la legislació vigent.

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris esdevinguts a Espanya o a l'estranger, quan l'assegurat tingui la seva residència habitual

a Espanya, les ha de pagar el Consorci de Compensació d'Assegurances quan el prenedor hagi satisfet els recàrrecs corresponents a favor seu i es produeixi alguna de les situacions següents:

a) Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.

b) Que, fins i tot estant emparat per aquesta pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no puguin ser complertes per haver estat declarada judicialment en concurs o per estar subjecta a un procediment de liquidació intervinguda o assumida pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ha d'ajustar la seva actuació a allò que disposa l'esmentat estatut legal, a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, al reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial decret 300/2004, de 20 de febrer, i a les disposicions complementàries.

Resum de les normes legals

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

- a)** Els fenòmens de la natura següents: terratrèmols i sismes submarins; inundacions extraordinàries, incloent-hi les produïdes per embats de mar; erupcions volcàniques; tempesta ciclònica atípica (incloent-hi els vents extraordinaris de ratxes superiors a 120 km/h i els tornados); i caigudes de cossos siderals i aeròlits.
- b)** Els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult popular.
- c)** Fets o actuacions de les forces armades o de les forces i els cossos de seguretat en temps de pau.

Els fenòmens atmosfèrics i sísmics, d'erupcions volcàniques i la caiguda de cossos siderals s'han de certificar, a instàncies del Consorci de Compensació d'Assegurances, mitjançant informes expedits per l'Agència Estatal de Meteorologia (AEMET), l'Institut Geogràfic Nacional i els altres organismes públics competents en la matèria. En els casos d'esdeveniments de caràcter polític o social, i també en el supòsit de danys produïts per fets o actuacions

de les forces armades o de les forces i els cossos de seguretat en temps de pau, el Consorci de Compensació d'Assegurances pot reclamar dels òrgans jurisdiccionals i administratius competents informació sobre els fets esdevinguts.

2. Riscos exclosos

a) Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de contracte d'assegurança.

b) Els ocasionats en persones assegurades per contracte d'assegurança diferent d'aquells en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.

c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hagin estat precedits per la declaració oficial de guerra.

d) Els derivats de l'energia nuclear, sens perjudici d'allò que estableix la Llei 12/2011, de 27 de maig, sobre responsabilitat civil per danys nuclears o produïts per materials radioactius.

e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents dels assenyalats en l'apartat 1.a) anterior i, en particular, els produïts per elevació del nivell

freàtic, moviment de vessants, lliscament o assentament de terrenys, despreniment de roques i fenòmens similars, llevat que aquests siguin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, al seu torn, hagi provocat en la zona una situació d'inundació extraordinària i es produeixin amb caràcter simultani a aquesta inundació.

f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme de conformitat amb allò que disposa la Llei Orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, i també durant el transcurs de vagues legals, llevat que les actuacions esmentades puguin ser qualificades d'esdeveniments extraordinaris dels que s'assenyalen en l'apartat 1.b) anterior.

g) Els causats per mala fe de l'assegurat.

h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, de conformitat amb el que estableix la Llei de contracte d'assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances estigui suspesa o l'assegurança

quedi extingida per manca de pagament de les primes.

- i) Els sinistres que, per la seva magnitud i gravetat, siguin qualificats pel Govern de la nació com de «catàstrofe o calamitat nacional».**

3. Extensió de la cobertura

- 1.** La cobertura dels riscos extraordinaris inclou les mateixes persones i les mateixes sumes assegurades que s'han establert en les pòlisses d'assegurança a l'efecte de la cobertura dels riscos ordinaris.
- 2.** En les pòlisses d'assegurança de vida que, d'acord amb el que preveu el contracte, i de conformitat amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generin provisió matemàtica, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances es referirà al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la suma assegurada i la provisió matemàtica que l'entitat asseguradora que l'hagi emès hagi de tenir constituïda. L'import corresponent a la provisió matemàtica l'ha de satisfer l'entitat asseguradora esmentada.

Comunicació de danys al Consorci de Compensació d'Assegurances

1. La sol·licitud d'indemnització de danys la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances s'ha d'efectuar mitjançant comunicació a aquest pel prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari de la pòlissa, o per qui actuï per compte i nom dels anteriors, o per l'entitat asseguradora o el mediador d'assegurances amb la intervenció del qual s'hagi gestionat l'assegurança.

2. La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de tramitació dels sinistres es pot fer:

- > Mitjançant trucada al Centre d'atenció telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances (900 222 665 o 952 367 042).
- > A través de la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.consorseguros.es).

3. Valoració dels danys: la valoració dels danys que resultin indemnitzables d'acord amb la legislació d'assegurances i el contingut de la pòlissa d'assegurança la fa el Consorci de Compensació d'Assegurances,

sense que aquest quedi vinculat per les valoracions que, si escau, hagi fet l'entitat asseguradora que cobreixi els riscos ordinaris.

4. Abonament de la indemnització:

El Consorci de Compensació d'Assegurances ha de fer el pagament de la indemnització al beneficiari de l'assegurança mitjançant una transferència bancària.

10. Assegurança de decessos

Garanteix al beneficiari de la pòlissa el pagament de la indemnització que s'indica en les condicions particulars en cas de defunció de l'assegurat, per tal de cobrir les despeses derivades del seu sepeli, fins al límit d'aquesta quantitat.

Persones no assegurables

Són les persones que no poden contractar aquesta assegurança i que s'indiquen a continuació:

1. Les persones que tinguin més de 65 anys i les que en tinguin menys de 14.

No obstant això, en el primer cas, DKV Seguros pot acceptar la pròrroga d'any en any en els contractes ja existents. S'extingirà en finalitzar l'annualitat en la qual l'assegurat compleixi 70 anys.

11. Regulació complementària

11.1 Pagament de primes de les assegurances complementàries

Tenen el mateix règim de pagament que l'assegurança de Salut. La durada i el venciment de les complementàries s'han d'ajustar al de l'assegurança principal.

11.2 Regulació de les assegurances complementàries

Tot allò que no estigui regulat específicament en les assegurances complementàries es regeix, sempre que sigui aplicable, per la resta de les condicions generals de l'assegurança principal.

11.3 Revaloració automàtica

Les sumes assegurades, així com les primes corresponents d'aquest contracte de l'assegurança d'accidents individual, s'han de reajustar automàticament en cada venciment anual, en la mateixa proporció en què es modifiqui l'índex de preus al consum publicat per l'Institut Nacional d'Estadística.

La revaloració de la indemnització ha de tenir el seu corresponent efecte en la prima que s'hagi d'abonar i s'ha de reflectir en el rebut.

11.4 Subrogació

1. Exclusivament en allò que fa referència a la garantia d'Assistència mèdica, DKV Seguros pot exercir, amb despeses a càrrec seu, els drets i les accions que, per raó del sinistre, puguin correspondre a l'assegurat davant les persones responsables de l'accident.

No podrà exercir, en perjudici d'aquest, els drets en què s'hagi subrogat.

2. Si fos necessari, l'assegurat estarà obligat a ratificar aquesta subrogació i a atorgar els poders oportuns, i serà responsable dels perjudicis que, amb els seus actes i omissions, pugui causar a DKV Seguros en el seu dret a subrogar-se.

11.5 Prescripció i jurisdicció

1. Les accions derivades del contracte prescriuen al cap de cinc anys, a comptar del dia en què es puguin exercir.

2. És jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte, el del domicili de l'assegurat a Espanya. Qualsevol pacte en contra serà nul.

11.6 Comunicacions

1. Les comunicacions efectuades per un corredor a DKV Seguros, en nom del prenedor de l'assegurança, tenen els mateixos efectes que si les fes el mateix prenedor, llevat d'indicació en contra.

2. El pagament de l'import de la prima efectuat pel prenedor de l'assegurança al corredor no s'entendrà fet a DKV Seguros llevat que, a canvi, el corredor lliuri al prenedor de l'assegurança el rebut de prima oficial de DKV Seguros.

3. Les comunicacions que el prenedor de l'assegurança efectuï a l'agent d'assegurances que mitjança o que hagi mitjançat en el contracte tenen els mateixos efectes que si s'haguessin fet directament a DKV Seguros.

4. Perquè tinguin eficàcia contractual, les comunicacions entre l'assegurat (o el seu corredor) i DKV Seguros (o el seu agent) s'han de fer per escrit.

Annex I: Assistència en viatge

1. Disposicions prèvies

1.1 Persones assegurades

La persona física, resident a Espanya, beneficiària de l'assegurança d'assistència sanitària de DKV Seguros.

1.2 Àmbit de l'assegurança

L'assegurança té validesa a tot el món a partir del límit provincial de la residència habitual de l'assegurat, **excepte les cobertures descrites en aquest annex en els apartats 2.1.1, 2.1.3, 2.1.14, 2.1.20 i els apartats 2.1.6 i 2.1.8 pel que fa a despeses d'hotel, que no són aplicables a Espanya, i es presten únicament en els viatges que l'assegurat faci a l'estranger.**

1.3 Durada de l'assegurança

És la mateixa que la de la cobertura principal de l'assegurança d'assistència sanitària.

1.4 Validesa

Per poder beneficiar-se de les prestacions garantides, l'assegurat ha de tenir el seu domicili a Espanya i residir-hi habitualment, de manera que els viatges o la permanència fora d'aquesta residència habitual **no poden superar els 180 dies consecutius.**

2. Descripció de les cobertures

2.1 Assistència

2.1.1 Despeses mèdiques, farmacèutiques, quirúrgiques, d'hospitalització i d'ambulància a l'estranger

DKV Seguros es fa càrrec de les despeses medicoquirúrgiques, farmacèutiques, prescrites per un metge, d'hospitalització i ambulància, que sobrevinguin a conseqüència d'una malaltia o accident esdevingut durant el seu viatge a l'estranger, **fins a un límit màxim de 20.000 euros.**

El límit d'aquesta garantia és per sinistre i assegurat.

2.1.2 Despeses odontològiques d'urgència

Si durant el viatge apareixen problemes odontològics aguts com ara infeccions, dolors o traumes que requereixen un tractament d'urgència, DKV Seguros es fa càrrec de les despeses inherents a aquest tractament, **fins a un màxim de 300 euros.**

2.1.3 Prolongació d'estada en un hotel a l'estranger

Si l'assegurat es posa malalt o té un accident a l'estranger i no pot tornar en la data prevista, DKV Seguros es fa càrrec de les despeses de prolongació de l'estada de l'assegurat en un hotel, després de l'hospitalització i sota prescripció mèdica, **fins a un import de 80 euros per dia i amb un màxim de 800 euros.**

2.1.4 Repatriació o trasllat sanitari

En cas que l'assegurat pateixi una malaltia o un accident durant el viatge, DKV Seguros es fa càrrec de:

a) Les despeses de transport en ambulància fins a la clínica o l'hospital més proper.

b) Establir contacte amb el metge que atengui l'assegurat ferit o malalt, per determinar les mesures convenients,

el millor tractament i el mitjà més idoni per al seu possible trasllat, en cas necessari, fins a un altre centre hospitalari més adequat o fins al seu domicili.

c) Les despeses de trasllat del ferit o malalt pel mitjà de transport més adequat fins a un altre centre hospitalari o fins al seu domicili habitual.

Si l'assegurat és ingressat en un centre hospitalari que no és a prop del seu domicili, DKV Seguros es fa càrrec del seu trasllat posterior fins a aquest, una vegada rebuda l'alta hospitalària.

El mitjà de transport utilitzat a Europa i als països riberencs del Mediterrani, quan la urgència i la gravetat del cas ho requereixen, és l'avió sanitari especial.

En un altre cas, o a la resta del món, el trasllat s'efectua per avió de línia regular o pels mitjans més ràpids i adequats, segons les circumstàncies.

2.1.5 Repatriació de morts i els seus acompanyants

DKV Seguros es fa càrrec de totes les formalitats que s'hagin d'efectuar al lloc de la mort de l'assegurat i de la repatriació del cos fins al lloc de la inhumació a Espanya.

Si l'assegurat mort viatjava acompanyat d'altres assegurats familiars i aquests no poden tornar pels mitjans inicialment previstos o perquè no els ho permet el bitllet de tornada contractat, DKV Seguros es fa càrrec del seu transport fins al lloc d'inhumació o el seu domicili a Espanya.

Si els familiars són fills de l'assegurat mort menors de 15 anys i no tenen cap familiar o persona de confiança per acompanyar-los en el viatge de tornada, DKV Seguros posa a la seva disposició una persona perquè viatgi amb ells fins al lloc d'inhumació o el seu domicili a Espanya.

2.1.6 Escorta de restes mortals

Si no hi ha acompanyant per traslladar les restes mortals de l'assegurat, DKV Seguros facilita a la persona que designin els seus familiars un bitllet d'anada i tornada per acompanyar el cadàver.

Si la defunció té lloc a l'estranger, DKV Seguros assumeix, a més, les despeses d'estada d'aquesta persona o, si escau, les despeses d'estada d'una altra persona diferent que ja estigui desplaçada per estar viatjant en companyia de l'assegurat mort i que hagi estat designada pels familiars com a acompanyant del cadàver, **amb un límit de 80 euros per dia i fins a un màxim de tres dies.**

2.1.7 Repatriació o trasllat d'altres assegurats

Si s'ha repatriat un dels assegurats per malaltia o accident i aquesta circumstància impedeix la resta dels familiars també assegurats tornar fins a casa seva pels mitjans inicialment previstos, DKV Seguros es fa càrrec de les despeses corresponents a:

a) El transport dels altres assegurats fins al lloc de la seva residència habitual o fins al lloc on estigui hospitalitzat l'assegurat repatriat o traslladat.

b) La posada a disposició d'una persona perquè viatgi i acompanyi els altres assegurats que es mencionen en el punt a) anterior quan aquests siguin fills menors de 15 anys de l'assegurat repatriat i no tinguin cap familiar ni persona de confiança per acompanyar-los en el viatge de tornada.

2.1.8 Viatge d'un acompanyant

Quan l'assegurat estigui hospitalitzat més de cinc dies, DKV Seguros posa a disposició d'un familiar de l'assegurat un bitllet d'anada i tornada perquè s'estigui al seu costat. A més, si l'hospitalització té lloc a l'estranger, DKV Seguros es fa càrrec de les despeses d'estada del familiar en un hotel, amb els justificants oportuns, **fins a 80 euros diaris i amb un màxim de deu dies.**

2.1.9 Tornada anticipada al domicili

Si en el transcurs d'un viatge durant el qual l'assegurat està fora del seu domicili habitual s'hi produeix un incendi o un sinistre greu o bé mor un familiar de primer grau, DKV Seguros posa a disposició de l'assegurat un bitllet per tornar al seu domicili, en cas que el bitllet que tingui l'assegurat per al viatge de tornada no permeti avançar-lo.

Així mateix, un cop resolta la situació que va donar lloc a la tornada anticipada al domicili habitual, si es volgués reincorporar al lloc del viatge, DKV Seguros ofereix novament un bitllet per tornar al lloc de destinació del viatge inicial.

2.1.10 Enviament de medicaments

DKV Seguros s'encarrega de l'enviament dels medicaments necessaris per a la cura de l'assegurat, i que no es puguin trobar al lloc on aquest sigui.

2.1.11 Consulta mèdica telefònica

Si l'assegurat necessita, durant el viatge, informació de caràcter mèdic, la pot sol·licitar per telèfon trucant a la central d'assistència.

Atesa la impossibilitat d'establir un diagnòstic per telèfon, la informació ha de ser considerada com una mera orientació, sense que, per tant, pugui suposar responsabilitat per a DKV Seguros.

2.1.12 Ajuda en la cerca de l'equipatge

En cas de pèrdua d'equipatge, DKV Seguros presta la seva col·laboració en la demanda i la gestió de la seva cerca i localització i, una vegada localitzat, assumeix les despeses d'enviament de l'equipatge fins al domicili de l'assegurat.

2.1.13 Enviament de documents

Si l'assegurat requereix algun document oblidat, DKV Seguros fa totes les gestions oportunes per fer-lo arribar fins al seu lloc de destinació.

2.1.14 Despeses de defensa legal i bestreta de fiança a l'estranger

Quan, a conseqüència d'un accident de trànsit esdevingut durant un viatge a l'estranger, l'assegurat tingui necessitat de contractar la seva defensa legal, DKV Seguros n'assumeix les despeses que comporti, **fins a un límit de 1.500 euros.**

Si l'assegurat no està en condicions de designar un advocat, ho farà DKV Seguros, sense que per això li pugui ser exigida cap mena de responsabilitat respecte a la posterior actuació de l'advocat.

Si les autoritats competents del país on s'ha esdevingut l'accident exigeixen a l'assegurat una fiança penal, DKV Seguros l'anticiparà, **fins a un límit de 6.000 euros.**

L'assegurat ha de reintegrar l'import de la fiança anticipada **en el termini màxim de tres mesos** a partir de la data en què DKV Seguros va fer el préstec. Si abans d'aquest termini la quantitat anticipada ha estat reemborsada per les autoritats competents del país, l'assegurat està obligat a restituir-la immediatament a DKV Seguros.

2.1.15 Ajuda en viatge

Quan l'assegurat necessiti saber qualsevol informació sobre els països que ha de visitar, com ara formalitats d'entrada, concessió de visats, moneda, règim econòmic i polític, població, idioma, situació sanitària, etc., DKV Seguros li facilitarà aquesta informació general, per a la qual cosa s'ha de posar en contacte amb la companyia a través del número de telèfon indicat, on pot sol·licitar rebre la resposta mitjançant trucada telefònica o per correu electrònic.

2.1.16 Transmissió de missatges

DKV Seguros s'encarrega de transmetre els missatges urgents als familiars dels assegurats, derivats dels esdeveniments coberts per les garanties d'aquesta pòlissa.

2.1.17 Ajuda familiar

Si, a conseqüència de la garantia de desplaçament d'un familiar per hospitalització o defunció de l'assegurat, es quedessin sols al

domicili fills menors de 15 anys o fills discapacitats, es posarà a la seva disposició una persona per atendre'ls **(cost fins a 60 euros al dia i limitat a set dies).**

2.1.18 Anul·lació de targetes

En cas de robatori, furt o extraviament de targetes bancàries o no bancàries emeses per entitats a Espanya, DKV Seguros es compromet, a petició de l'assegurat, a comunicar-ho a l'entitat emissora perquè les cancel·li.

2.1.19 Bloqueig del telèfon mòbil

En cas de notificació per part de l'assegurat del robatori o pèrdua del telèfon mòbil, DKV Seguros procedirà a comunicar aquesta circumstància a l'operador corresponent i sol·licitarà el bloqueig del terminal. En cap cas, DKV Seguros no serà responsable dels usos indeguts.

2.1.20 Avançament de fons a l'estranger

Quan sigui necessari, a causa de despeses extraordinàries per malaltia o accident esdevinguts a l'estranger, DKV Seguros avançarà diners a l'assegurat, **fins al límit de 1.500 euros**, contra signatura d'un escrit de reconeixement de deute o xec bancari per aquest import, o el contravalor en euros, de la quantitat anticipada, sempre fora de perill de la legislació vigent sobre el control de canvis.

L'assegurat es compromet a reemborsar a DKV Seguros l'import avançat en un termini màxim de 30 dies des del moment de l'entrega efectuada.

2.2 Equipatges

2.2.1 Despeses de gestió per pèrdua de documents

Queden emparades, **fins al límit de 120 euros**, les despeses justificades en què incorri l'assegurat durant el viatge per obtenir la substitució de targetes de crèdit, xecs bancaris, de viatge, de gasolina, de bitllets de transport, del passaport o del visat, per pèrdua o robatori, esdevingudes en el transcurs d'un viatge o d'una estada fora del seu lloc de residència habitual.

No són objecte d'aquesta cobertura i, en conseqüència, no s'indemnitzen, els perjudicis derivats de la pèrdua o del robatori dels documents esmentats o de la seva utilització indeguda per terceres persones, i també les despeses complementàries que no siguin les directament relacionades amb l'obtenció dels duplicats.

2.3 Demores

2.3.1 Pèrdua d'enllaços per retard del mitjà de transport

Si el mitjà de transport públic s'endarrereix a causa d'una errada

tècnica, vagues, inclemències climatològiques o desastres naturals, intervenció de les autoritats o altres persones per la força, i, com a conseqüència d'aquest retard, s'impossibilita l'enllaç amb el mitjà de transport públic següent tancat i previst en el bitllet, **DKV Seguros abonarà, fins al límit de 120 euros, les despeses justificades en què s'hagi incorregut durant l'espera d'allotjament i de mantenició.**

3. Delimitacions del contracte

3.1 Exclusions

3.1.1 Les garanties i prestacions que no hagin estat sol·licitades a DKV Seguros i que no hagin estat efectuades amb el seu acord o per part seva, llevat dels casos de força major o d'impossibilitat material demostrats.

3.1.2 Les malalties o lesions que es produeixin com a conseqüència de patiments crònics o previs a l'inici del viatge, i també les seves complicacions i recaigudes.

3.1.3 La mort per suïcidi o les malalties i lesions resultants de l'intent de suïcidi o causades intencionadament per l'assegurat

a si mateix, i també les derivades d'accions criminals, directes o indirectes, d'aquest.

3.1.4 El tractament de malalties o patologies provocades per ingestió o administració de tòxics (drogues), narcòtics o per la utilització de medicaments sense prescripció mèdica.

3.1.5 Les despeses de pròtesis, ulleres i lents de contacte, els parts i els embarassos, llevat de complicacions imprevistes durant els sis primers mesos, i qualsevol tipus de malaltia mental.

3.1.6 Els esdeveniments ocasionats en la pràctica d'esports en competició i el rescat de persones en mar, muntanya o desert.

3.1.7 Qualsevol tipus de despesa mèdica o farmacèutica inferior a 10 euros.

3.1.8 Les despeses d'inhumació i cerimònies funeràries.

3.1.9 Els sinistres esdevinguts en cas de guerra, pandèmia, manifestacions i moviments populars, actes de terrorisme i sabotatge, vagues, detencions per part de qualsevol autoritat per delictes no derivats d'accident de circulació, restriccions a la lliure circulació o qualsevol

altre cas de força major, llevat que l'assegurat provi que el sinistre no té relació amb aquests esdeveniments.

3.1.10 Els sinistres que tinguin per causa les irradiacions procedents de la transmutació o desintegració nuclear o la radioactivitat, i també els derivats d'agents biològics o químics.

3.1.11 Els danys causats intencionadament per l'assegurat o per negligència greu d'aquest.

4. Disposicions addicionals

En les comunicacions telefòniques, per sol·licitar l'assistència de les garanties assenyalades, s'han d'indicar el nom de l'assegurat, el número de pòlissa de l'assegurança d'assistència sanitària o el número de targeta assistencial, el lloc on es troba, un número de telèfon i el tipus d'assistència que es necessita.

No es respon dels retards o incompliments provocats per causes de força major o de les especials característiques administratives o polítiques d'un país determinat. En qualsevol cas, si no és possible una intervenció directa, a l'assegurat se li reemborsaran les despeses en què hagi incorregut i que es trobin

garantides, mitjançant la presentació dels justificants corresponents, a la seva tornada a Espanya o, en cas de necessitat, quan estigui en un país on no es donin les circumstàncies anteriors.

Les prestacions de caràcter mèdic i de repatriació sanitària s'han d'efectuar previ acord del metge del centre hospitalari que atengui l'assegurat amb l'equip mèdic de DKV Seguros.

Si l'assegurat té dret a reemborsament per la part del bitllet no consumida, en fer ús de la garantia de repatriació, aquest reemborsament revertirà en DKV Seguros.

Les indemnitzacions fixades en les garanties són, en tot cas, un complement dels contractes que pugui tenir l'assegurat cobrint els mateixos riscos, de les prestacions de la Seguretat Social o de qualsevol altre règim de previsió col·lectiva.

DKV Seguros queda subrogat en els drets i les accions que puguin correspondre a l'assegurat per fets que hagin motivat la intervenció d'aquell i fins al total de l'import dels serveis prestats o abonats.

Per a la prestació, per DKV Seguros, dels serveis inherents a les garanties anteriors, és indispensable que l'assegurat sol·liciti la seva intervenció, des del moment del succés, al telèfon següent: +34 913 790434.

**Annex II:
Cobertures
exclusives
de l'assegurança
DKV Modular
en la seva modalitat
individual**

1. Disposicions prèvies

1.1 Persones assegurades

La persona física, resident a Espanya, beneficiària de l'assegurança d'assistència sanitària de DKV Seguros en la modalitat de contractació individual.

1.2 Assegurança modalitat individual

A l'efecte de la contractació, es considera que l'assegurança és de modalitat individual quan inclou com a mínim una persona assegurada i com a màxim nou, unides per un vincle diferent de l'interès assegurador, sovint familiars de primer grau (el titular, el cònjuge o parella de fet i els fills no emancipats de menys de 30 anys que conviuen a la mateixa residència familiar), en què la cobertura en cap cas no s'efectua mitjançant adhesió obligatòria (col·lectiu tancat) o voluntària (col·lectius oberts o cofinançats) a unes condicions de contractació o contracte únic prèviament acordats per DKV Seguros i un col·lectiu contractant.

1.3 Durada de l'assegurança

És la mateixa que la de la cobertura principal de l'assegurança d'assistència sanitària.

1.4 Validesa

Per poder-se beneficiar de les prestacions garantides, l'assegurat ha de tenir el seu domicili a Espanya i residir-hi habitualment.

2. Cobertures exclusives complementàries

Només la contractació de l'assegurança "DKV Modular" en la seva modalitat individual, amb assistència mèdica completa, i amb el mòdul d'especialistes, permet a l'assegurat accedir a les garanties addicionals següents:

a) Estudi biomecànic de la marxa o petjada. Només en centres de referència especialitzats de la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Inclou un estudi anatòmic i funcional **cada 5 anys en els adults, i cada 2 anys en els infants menors de 15 anys**, prèvia prescripció d'un especialista en Traumatologia de la xarxa concertada per l'entitat. **Amb un període de carència de 6 mesos.**

b) Programa de tractament i control de l'obesitat per part d'un nutricionista.

Prèvia prescripció d'un metge especialista en Endocrinologia i Nutrició, o un pediatre en el cas dels infants, inclou les consultes de tractament de l'obesitat **quan l'índex de massa corporal sigui igual o superior a 30**, fins a un **límit màxim anual de 20 consultes per assegurat.**

Aquestes cobertures exclusives s'inclouen únicament amb la modalitat, àmbit territorial, objecte, forma d'accés, limitacions de cobertura i riscos exclosos que s'estableixen en aquest annex II i als apartats següents de les condicions generals que delimiten la cobertura de l'assegurança: apartat 2 "Conceptes bàsics. Definicions", apartat 3 "Modalitat i extensió de l'assegurança", apartat 4 "Descripció de les cobertures", apartat 5 "Cobertures excloses" i apartat 6 "Períodes de carència i d'exclusió".

A més, la contractació de l'assegurança "DKV Modular" d'assistència mèdica completa, en la seva modalitat individual, permet a l'assegurat accedir a garanties addicionals de reemborsament:

2.1 Reemborsament de les despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties greus

2.1.1 Àmbit territorial

L'assegurat pot accedir al tractament mèdic o quirúrgic de qualsevol de les malalties greus descrites a continuació i incloses en aquesta garantia, en la modalitat de reemborsament de despeses, amb les cobertures i els límits que s'hi detallen. Per fer-ho, cal que acrediti, a través d'un informe mèdic, que ha estat diagnosticat prèviament a Espanya, durant la vigència de l'assegurança, de les malalties esmentades.

2.1.2 Objecte de la cobertura

La cobertura màxima de DKV Seguros en les malalties greus detallades a continuació és del **80 % de l'import de les factures abonades per l'assegurat per al seu tractament, fins a un límit total de 16.000 euros per assegurat i any**, sempre que aquestes factures s'hagin produït a l'estranger i corresponguin a despeses mèdiques derivades de prestacions sanitàries incloses en l'assegurança (vegeu l'apartat 4 "Descripció de les

cobertures" d'aquestes condicions generals):

2.1.2.1 Infart de miocardi: malaltia que consisteix en l'oclusió permanent d'una porció del tronc principal o una ramificació important de les artèries coronàries, i de les seves complicacions postinfart (arrítmia cardíaca, insuficiència cardíaca, bloquejos cardíacs i angor residual).

2.1.2.2 Càncer: malaltia que es manifesta per la presència d'un tumor maligne caracteritzat pel seu creixement descontrolat i proliferació de cèl·lules malignes, la invasió de teixits incloent l'extensió directa o metàstasi, o gran nombre de cèl·lules malignes en els sistemes limfàtics o circulatoris com en el limfoma de Hodgkin o la leucèmia. **En càncer de pell, només es cobreix el melanoma invasiu; la resta de càncers de pell en queden exclosos.**

En tots els casos, el diagnòstic de càncer s'ha de fonamentar en un resultat histopatològic de malignitat.

2.1.2.3 Malaltia cerebrovascular: malaltia o accident cerebrovascular que produeix seqüeles neurològiques de caràcter permanent com a conseqüència d'un infart de teixit cerebral, hemorràgia i embolisme in situ o des d'un lloc extracranial.

2.1.2.4 Trasplantament d'òrgans: ser receptor d'un trasplantament de còrnia, cor, fetge, medul·la òssia i ronyó **(exclosa la cobertura mèdica del donant).**

2.1.2.5 Paràlisi/paraplegia: pèrdua funcional total i permanent de l'ús de dos o més membres com a conseqüència d'una secció medul·lar o malalties de tipus neurològic.

Així mateix, queden cobertes les despeses d'assistència mèdica a l'estranger en aquestes malalties greus, però amb les limitacions i exclusions de cobertura estipulades en les condicions generals (vegeu els apartats 5 "Cobertures excloses" i 6 "Períodes de carència").

2.1.3 Accés a la cobertura: normativa específica

a) A l'efecte d'aquesta cobertura, s'entén que s'ha comunicat el sinistre quan l'assegurat sol·licita el reemborsament de les despeses mèdiques produïdes a l'estranger per una malaltia greu diagnosticada prèviament a Espanya durant la vigència de l'assegurança i coberta per aquesta garantia, i presenta els informes mèdics amb el diagnòstic mèdic definitiu que confirma que es pateix aquesta malaltia.

b) En un termini màxim de quinze dies, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat ha de sol·licitar el reemborsament de les despeses mèdiques cobertes per aquesta garantia i lliurar a DKV Seguros les factures que hagi abonat, amb el detall dels actes mèdics realitzats, la prescripció i els informes mèdics que especifiquin l'origen i la naturalesa de la malaltia.

Per a la presentació d'aquesta documentació, DKV Seguros facilita el formulari de reemborsament amb els mínims administratius que han de complir les factures per ser reemborsades, que es descriuen al dors d'aquest document.

L'assegurat i els seus familiars han de facilitar els informes i les comprovacions que DKV Seguros consideri necessaris. L'incompliment d'aquest deure pot donar lloc a la denegació del dret al reemborsament.

c) El reemborsament de les despeses s'efectua de la manera següent:

> Un cop presentat el formulari de reemborsament, amb els informes i les factures originals acreditatius de la prestació rebuda, DKV Seguros abona les despeses efectuades, segons el percentatge i amb els límits de cobertura assenyalats anteriorment.

> El pagament es fa al compte corrent designat per a això. L'abonament efectuat per aquest mitjà és plenament vàlid, eficaç i alliberador per a DKV Seguros.

> La facturació de despeses realitzada i pagada en divises per l'assegurat s'abona a Espanya i en euros al canvi del dia del pagament. Si no hi consta, es fa amb el canvi corresponent a la data d'emissió de la factura o, si no, la de la prestació del servei.

> Les despeses de traducció dels informes, factures o rebuts d'honoraris mèdics són a càrrec de DKV Seguros exclusivament si estan redactats en anglès, alemany, francès o portuguès.

Si són en un altre idioma, són a càrrec de l'assegurat.

d) Un cop pagat el reemborsament de despeses, DKV Seguros pot exercir el dret de subrogació, amb els límits estipulats en aquestes condicions generals (vegeu l'apartat 3.5 "Clàusula de subrogació").

2.1.4 Delimitacions de la cobertura
Les despeses d'assistència mèdica a l'estranger en les malalties greus descrites en aquest annex queden cobertes amb la modalitat, àmbit territorial, objecte, forma d'accés,

limitacions de cobertura i riscos exclosos que s'estableixen en l'annex II i en els apartats següents de les condicions generals que delimiten la cobertura de l'assegurança:

- > Apartat 2 "Conceptes bàsics. Definicions".
- > Apartat 3 "Modalitat i extensió de l'assegurança".
- > Apartat 4 "Descripció de les cobertures".
- > Apartat 5 "Cobertures excloses".
- > Apartat 6 "Períodes de carència i d'exclusió"

2.2 Reemborsament de les despeses per serveis d'assistència familiar o atenció a la dependència, en cas que s'acrediti una dependència de grau 3 per accident.

2.2.1 Objecte de la cobertura

DKV Seguros garanteix el reemborsament del 100% de l'import de les factures abonades pels serveis d'assistència familiar o atenció a la dependència, **fins a un límit màxim de 12.000 euros durant la vigència de la pòlissa o la vida de l'assegurat, amb un sublímit de 2.000 euros per al servei d'assessoria o de gestió de les ajudes a la dependència, quan l'assegurat o persona en nom seu**

(tutor legal) acrediti una situació de dependència de grau 3, reconeguda pel Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD), ocasionada per un accident cobert per l'assegurança a partir de la data d'entrada en vigor d'aquesta cobertura.

El reemborsament es garanteix sempre que es correspongui amb despeses derivades de prestacions o serveis sociosanitaris inclosos en aquesta cobertura, **amb les limitacions i exclusions estipulades en les condicions generals de la pòlissa (vegeu els apartats 5.a, 5.c, 5.d i 5.e "Cobertures excloses") i l'annex II (apartat 2.2.3).**

A l'efecte d'aquesta cobertura, es defineix la dependència de grau 3 per accident com un estat irreversible en què la persona dependent no pot tornar a ser autònoma, ni pot passar a un grau de dependència menor.

Les prestacions sociosanitàries i serveis d'assistència familiar o atenció a la dependència, efectuats per cuidadors professionals, als quals dona dret aquesta garantia, són les següents:

2.2.1.1 Serveis d'ajuda domiciliària.

Són aquells serveis que proporcionen, mitjançant personal qualificat, una sèrie d'atencions útils per a persones

que tenen una disminució de l'autonomia i la mobilitat personal, amb dificultats per aixecar-se, netejar-se, vestir-se i preparar els àpats diaris i que necessitin un cuidador permanent.

a) Atenció personal:

- > Neteja personal.
- > Mobilització al domicili.
- > Canvis de postura i higiene personal de persones enllitades.
- > Acompanyament dins del domicili.

b) Cura de la llar:

- > Neteja del domicili.
- > Compres domèstiques.
- > Servei de cuina.

2.2.1.2 Serveis d'atenció residencial.

Són els serveis que es faciliten a residències i centres de dia o nit atesos per personal altament qualificat que assegurin una atenció integral, com ara metges, infermers, fisioterapeutes, psicòlegs o terapeutes ocupacionals, entre d'altres. Aquest servei permet l'accés a estades temporals, permanents i a centres de dia.

- > Residències.

> **Centres de dia** d'atenció especialitzada.

> **Centre de nit.**

2.2.1.3 Servei de teleassistència fixa i mòbil. Són els dispositius mòbils o fixos de comunicació en connexió permanent amb una central d'alarma per a casos d'emergència.

Es tracta d'un servei individual i adaptat, atès per treballadors socials, psicòlegs i metges les 24 hores del dia i els 365 dies de l'any, dins o fora de la llar, al qual s'accedeix a través d'un terminal específic.

L'única limitació establerta és que el beneficiari ha de mantenir les funcions cognitives suficients per a l'ús de la tecnologia corresponent.

2.2.1.4 Servei d'adaptació de la llar. Es refereix al conjunt d'articles destinats a adaptar l'habitatge a les necessitats del beneficiari. Aquests productes permeten millorar l'accés i la mobilitat a tots els racons de la casa.

2.2.1.5 Servei d'assessoria i de gestió d'ajudes a la dependència. També hi estan inclosos els serveis d'assessoria o gestió de les ajudes a la dependència, **amb un sublímit màxim de 2.000 euros durant la vigència de la pòlissa o la vida de l'assegurat.**

L'assegurat o persona en nom seu (tutor legal) pot sol·licitar el reemborsament a DKV Seguros del total de les despeses produïdes pels serveis d'assistència familiar o d'atenció a la dependència descrits en aquest apartat, **fins a un límit màxim de 12.000 euros per assegurat, amb un sublímit de 2.000 euros per als serveis d'assessoria o gestió de les ajudes a la dependència. Per fer-ho, és imprescindible presentar la resolució que reconegui a l'assegurat la situació de dependència de grau 3 (nivell 1 o 2) atorgada per l'òrgan administratiu competent del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència de la seva comunitat autònoma, on s'han d'especificar les causes i les circumstàncies de la situació de dependència.**

La cobertura de dependència s'extingeix de manera automàtica i definitiva quan l'assegurat percep el capital màxim garantit de 12.000 euros per aquest concepte, o el sublímit de 2.000 euros per serveis d'assessoria o de gestió d'ajudes a la dependència, durant la vigència de l'assegurança, a través de la modalitat de reemborsament de despeses.

2.2.2 Accés a la cobertura

a) Requisits per ser beneficiari de la cobertura de dependència:

- > Tenir dret a la prestació per dependència a Espanya i complir els requisits legals per accedir-hi.
- > Estar inclòs en la pòlissa de salut com a assegurat en el moment de l'accident, en el de la sol·licitud del reemborsament de despeses per dependència de grau 3 i en la de la meritació de la prestació.
- > Que l'accident no sigui conseqüència d'activitats o circumstàncies excloses de la cobertura general de l'assegurança de salut (apartats 5.a, 5.c, 5.d i 5.e "Cobertures excloses" de les condicions generals) o excloses específicament de la cobertura de dependència (apartat 2.2.3 d'aquest annex).
- > Trobar-se en situació de dependència de grau 3 segons els graus establerts en la Llei de dependència 39/2006, de 14 de desembre, i el barem de valoració de la situació de dependència (Reial decret 504/2007, de 20 d'abril) en vigor a Espanya.
- > Aportar la resolució, datada i signada, amb la qualificació o el reconeixement de la situació de dependència de grau 3 atorgada per l'òrgan administratiu competent del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència de la comunitat autònoma, en què s'han d'especificar les

causes i les circumstàncies de la situació de dependència.

b) Documentació necessària per al reconeixement de la prestació:

Per ser beneficiari del reemborsament de dependència, l'assegurat ha de presentar l'acreditació completa de la situació de dependència aportant els documents següents (originals o compulsats):

1. Dades personals, familiars i professionals de l'assegurat causant de la prestació.
2. Qualificació atorgada per l'òrgan administratiu competent del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència, en què s'especifiquen les causes i les circumstàncies de la situació de dependència.
3. Informes mèdics amb les condicions de salut del dependent, i l'informe social realitzat per l'assistent social.
4. Tots aquells documents addicionals necessaris per poder acreditar el dret a percebre la prestació.
5. Resolució emesa i la data, amb la qualificació o reconeixement de la situació de dependència de grau 3, a partir de la qual s'obté el dret al reemborsament de la prestació sociosanitària.

L'incompliment dels requisits anteriors pot donar lloc a la denegació del dret al reemborsament.

c) El reemborsament de despeses s'efectua de la manera següent:

- > Un cop presentat el formulari de reemborsament, amb els informes i les factures originals acreditatius de la prestació rebuda, DKV Seguros abona les despeses efectuades, segons el percentatge i amb els límits de cobertura assenyalats anteriorment.
- > El pagament es fa al compte corrent designat a aquest efecte. L'abonament efectuat per aquest mitjà és plenament vàlid, eficaç i alliberador per a DKV Seguros.
- > La facturació de despeses pagada en divises per l'assegurat s'abona a Espanya en euros al canvi del dia del pagament. Si no hi consta, es fa amb el canvi corresponent a la data d'emissió de la factura o, si no, la de la prestació del servei.
- > Les despeses de traducció dels informes, factures o rebuts d'honoraris mèdics són a càrrec de DKV Seguros exclusivament si estan redactats en anglès, alemany, francès o portuguès.

Si són en un altre idioma, són a càrrec de l'assegurat.

2.2.3 Riscos exclosos de la cobertura

Estan exclosos de la cobertura de dependència:

1. El reemborsament de les despeses per serveis d'ajuda familiar o atenció a la dependència no detallats en l'annex II de les condicions generals.

2. El reemborsament de les despeses per serveis d'ajuda familiar o atenció a la dependència que es detallen en l'annex II de les condicions generals, quan la situació de dependència de grau 3:

a) És a causa d'un accident en activitats o en circumstàncies excloses expressament de la cobertura general de l'assegurança de salut (apartats 5.c, 5.d i 5.e. de les condicions generals).

b) És conseqüència o seqüela, o complicació, de lesions produïdes en un accident ocorregut abans (preexistent) de la data d'inclusió de cada assegurat en la pòlissa.

c) Es deu a un accident sofert en situació d'alienació mental, sota la influència de begudes alcohòliques o drogues de qualsevol mena o substàncies psicotròpiques en general, encara que aquestes no hagin estat la causa de l'accident.

d) És conseqüència d'accidents que tenen el seu origen en actes d'imprudència temerària o culpa greu, temptatives de suïcidi i els derivats de participació en apostes, competicions, desafiaments, baralles o agressions.

e) Està produïda per accidents derivats de la pràctica dels esports següents: automobilisme i motociclisme en qualsevol de les seves modalitats, caça, submarinisme, navegació en embarcacions no destinades al transport públic de passatgers, hípica, escalada, alpinisme, espeleologia, boxa, lluita en qualsevol de les seves modalitats, arts marcial, paracaigudisme, aerostació, vol lliure, vol sense motor i, en general, qualsevol esport o activitat recreativa de caràcter notòriament perillós.

f) Es produeix per accidents esdevinguts viatjant, en qualitat de passatger o de tripulant, en aeronaus de capacitat inferior a deu places de passatgers.

3. El reemborsament de les despeses per serveis d'ajuda familiar o atenció a la dependència, i el parcial per despeses d'assessoria o gestió, quan s'hagi extingit el dret a la cobertura perquè l'assegurat ja ha percebut el límit màxim per aquest concepte

durant la vigència d'aquesta pòlissa o d'una altra assegurança d'assistència mèdica completa de modalitat individual o col·lectiva contractada anteriorment amb DKV Seguros.

2.3 Reemborsament de les despeses de manteniment anual en banc de les cèl·lules mare hematopoètiques procedents del cordó umbilical, els sis primers anys després del naixement, sempre que el servei d'extracció i de criopreservació del cordó s'hagi contractat a través del proveïdor inclòs en la **Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar**, el part estigui cobert per l'assegurança i l'assegurat les cèl·lules mare del qual es preserven estigui inclòs en la pòlissa.

DKV Seguros ofereix, com a servei franquiciat, a través de DKV Club Salud y Bienestar **l'extracció del cordó umbilical del nounat i la seva criopreservació.** D'aquesta manera, DKV Seguros assumeix 300 euros del cost de l'extracció i l'assegurat **el pagament de 690 euros**, si opta per la modalitat FIRST, o 990 euros, si tria l'ADVANCE. A més, **els sis primers anys, queda cobert mitjançant un reemborsament màxim de 90 euros/any, com a despeses de manteniment del cordó umbilical, sempre que el part hagi estat cobert per l'assegurança i que l'assegurat estigui inclòs en la pòlissa des del naixement.**

En aquest últim cas (reemborsament de despeses de manteniment en banc de les cèl·lules mare de cordó umbilical), també poden accedir a la cobertura **els assegurats amb pòlisses individuals, que tinguin contractada l'opció DKV Modular d'Especialistes amb Hospitalització.**

Anualment, en cada renovació del contracte d'assegurança, DKV Seguros pot modificar el proveïdor de DKV Club Salud y Bienestar que facilita el servei, el cost d'extracció que assumeix, les condicions d'accés, les tarifes que abona l'assegurat i la despesa de manteniment màxim que reemborsa.

El prenedor, als efectes del que descriu l'article 3r de la Llei de contracte d'assegurança, reconeix que ha rebut un exemplar d'aquestes condicions generals i annexos del contracte, que accepta mitjançant la seva signatura, i atorga expressament la seva conformitat a les clàusules limitadores i delimitadores que s'hi inclouen i, en especial, a les exclusions de cobertures que s'especifiquen en els apartats 5 i 9.8, que s'han ressaltat de manera especial i separadament, i el contingut de les quals coneix i comprèn perquè les ha llegides.

El prenedor de l'assegurança

L'assegurat

DKV Seguros y Reaseguros, SAE
Dr. Josep Santacreu
Conseller delegat

A handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line with a large, stylized loop extending upwards and downwards from the center.

Segueix-nos a:  

Baixa't l'app



Servei d'atenció
telefònica atès per:

Fundació
INTEGRALIA DKV



Responsables
amb la teva salut,
amb la societat
i amb el planeta.



Empresa saludable



Empresa sostenible