

DKV

DKV Mundisalud

Condicions generals



Volem poder escollir!

Pòlissa d'assegurances

DKV Mundisalud

**Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31
50018 Zaragoza**

Capital subscrit i desemborsat: 66.110.000 euros

DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E., inscrita en el Registro 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-04301

2DNP1.CG/02_V24c

Edició actualitzada gener 2025

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 la transparència de la informació de DKV Seguros i del llenguatge del sector assegurador, en general.

ÍNDIX

Responem a les seves preguntes.....	5
Serveis de salut complementaris.....	14
1. Serveis d'assessorament mèdic a distància	14
2. Serveis de salut digital: Aplicació Quiero cuidarme Más (QC+)	17
3. Servei bucodental.....	20
4. Xarxa de clíniques als EUA.....	21
5. Centre d'Atenció Telefònica.....	22
DKV Club Salud y Bienestar	23
1. DKV Club Salud y Bienestar.....	24
Condicions generals.....	30
1. Clàusula preliminar.....	30
2. Conceptes bàsics. Definicions	32
3. Modalitat, extensió i àmbit territorial de l'assegurança.....	43
3.1 Objecte de l'assegurança	43
3.2 Modalitat de l'assegurança.....	43
3.3 Àmbit territorial	44
3.4 Accés a les cobertures.....	45
3.5 Clàusula de subrogació o de cessió de drets	48
4. Descripció de les cobertures.....	49
4.1 Assistència primària	50
4.2 Urgències.....	50
4.3 Especialitats mèdiques i quirúrgiques.....	51
4.4 Mitjans de diagnòstic.....	55
4.5 Mètodes terapèutics	59
4.6 Assistència hospitalària	67
4.7 Cobertures complementàries.....	70
4.8 Cobertures exclusives.....	78
4.9 Assistència de viatge.....	80
5. Cobertures excloses.....	81
6. Períodes de carència	88
7. Les prestacions segons el mòdul o els mòduls d'assistència contractats	90
7.1 DKV Mundisalud Classic Hospitalització.....	90
7.2 DKV Mundisalud Complet.....	91
7.3 DKV Mundisalud Plus	93
7.4 DKV Mundisalud Classic	95

7.5	DKV Mundisalud Élite.....	97
7.6	DKV Mundisalud Premium.....	99
7.7	DKV Mundisalud Empresa	103
7.8	Reemborsament substitutiu baremat de l'assistència hospitalària	105
8.	Bases del contracte	107
8.1	Formalització del contracte i durada de l'assegurança	107
8.2	Altres obligacions, deures i facultats del prenedor o assegurat	108
8.3	Altres obligacions de DKV Seguros.....	109
8.4	Pagament de l'assegurança (primes).....	110
8.5	Pèrdua de drets.....	112
8.6	Suspensió i rescissió del contracte d'assegurança.....	112
8.7	Comunicacions.....	113
8.8	Riscos sanitaris especials.....	113
8.9	Impostos i recàrrecs	113
	Annex I: Assistència en viatge.....	114
	Annex II: Cobertures exclusives de l'assegurança DKV Mundisalud en la seva modalitat individual.....	122

RESPONEM A LES SEVES PREGUNTES

Aquestes condicions generals li permetran conèixer amb detall el marc del contracte que estableix amb DKV Seguros quan accepti aquesta assegurança.

En aquest document, li expliquem la majoria de les qüestions que se li 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 li siguin 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 de la persona assegurada o que contracta l'assegurança.

Quina documentació li lliurem quan contracta l'assegurança?

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

Comprovi que les seves dades personals hi estiguin reflectides correctament.

Què ha de fer amb aquesta documentació?

Signar les condicions particulars i generals, guardar-ne un exemplar i enviar-ne un altre signat a DKV Seguros. 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 es consignï una data perquè així sigui.

Si té algun dubte, contacti amb nosaltres.

L'atendrem amb molt de gust.

Cal comunicar la pròrroga del contracte?

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

Tanmateix, tant l'assegurat com DKV Seguros poden cancel·lar-lo en la 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 seus 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 seves dades és la relació contractual que manté amb DKV Seguros i també les obligacions legals a les quals 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. DKV Seguros també està autoritzada per remetre al prenedor i als assegurats majors d'edat informació sobre productes i serveis relacionats amb la promoció de la salut i el benestar, i

també 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 seu nom, cognoms i fotocòpia del DNI, o bé registrant-se a l'Àrea de Client de areadelcliente.dkv.es. Pot consultar informació més detallada sobre els seus drets en matèria de privacitat en l'apartat de política de privacitat del web i en el document que li lliurem juntament amb la seva documentació contractual. Si vol més informació o

plantejar-nos dubtes sobre els seus drets en matèria de privacitat, també pot contactar amb el nostre delegat de protecció de dades a l'adreça electrònica dpogrupodkv@dkvseguros.es. I si no està d'acord amb l'atenció dels seus drets d'informació, també es pot adreçar a l'Agencia Española de Protección de Datos, calle Jorge Juan, 6 (28001 Madrid), telèfon 900 293 183.

MODALITAT ASSISTENCIAL I EXTENSIÓ DE L'ASSEGURANÇA

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

DKV Mundisalud és una assegurança basada en un sistema mixt, en què l'assegurat pot optar lliurement entre:

- La prestació dels serveis descrits en la pòlissa, a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans propis).
- Lliure accés a facultatius o centres de la seva elecció, no inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios.

En aquest cas, es reemborsarà el cost de les factures abonades per l'assegurat, en el percentatge i amb els límits establerts en les condicions generals i en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars de la pòlissa (modalitat assistencial de mitjans aliens).

Com s'accedeix als mitjans propis de DKV Seguros?

L'assegurat pot triar lliurement entre els facultatius o centres inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios. Rebrà el servei amb la identificació prèvia amb la seva targeta DKV MEDICARD® i, en aquells casos que ho requereixin, l'autorització necessària.

Com ha de sol·licitar el reemborsament de despeses a DKV Seguros?

Ha de presentar, en un termini màxim de quinze dies, les factures abonades, amb el desglossament dels actes mèdics efectuats en els serveis aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios, la prescripció i els informes mèdics que especifiquin l'origen i la naturalesa de la malaltia. Per facilitar-li la presentació d'aquesta documentació, DKV Seguros posa a la seva disposició un "Formulari de reemborsament".

En el supòsit d'anar a mitjans aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios, quin percentatge de reemborsament i límits s'estableixen en la pòlissa?

DKV Mundisalud reemborsa un percentatge sobre l'import total de les factures presentades, fins a uns límits que s'estipulen en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, segons la modalitat contractada.

Quin és el vostre àmbit territorial?

En totes les modalitats de l'assegurança DKV Mundisalud, l'assegurat pot acudir a facultatius o centres aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios de qualsevol lloc

del món i té dret al reemborsament de les despeses derivades de l'assistència medicoquirúrgica, sempre que resideixi a Espanya un mínim de nou mesos a l'any.

Així mateix, la Red DKV de Servicios Sanitarios garanteix la prestació del servei a tot el territori nacional (modalitat assistencial de mitjans propis).

TARGETA DKV MEDICARD®

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

Sí. La targeta DKV MEDICARD® és el mitjà pel qual vostè s'identifica com a assegurat de DKV Seguros davant la Red DKV de Servicios Sanitarios i la hi sol·licitaran.

Quants diners cal abonar per cada acte mèdic?

No heu d'abonar cap quantitat per la utilització de la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Què passa si el client no s'identifica amb la seva targeta DKV MEDICARD® davant els metges o centres de la Red DKV de Servicios Sanitarios?

Aquests li poden cobrar l'assistència medicoquirúrgica prestada.

DKV Seguros no reemborsa en cap cas a l'assegurat el cost de les factures emeses per facultatius i centres inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Què ha de fer si perd la targeta DKV MEDICARD®?

Contacti amb DKV Seguros.

Li n'enviarem una de nova.

Com pot contactar amb DKV Seguros?

Per telèfon, a través del Centre d'Atenció Telefònica de DKV Seguros, trucant al número 900 814 390, per Internet, a l'adreça dkv.es o anant a qualsevol de les oficines de DKV Seguros.

AUTORITZACIONS

Quan es necessita autorització?

L'autorització únicament es necessita per accedir a la prestació del servei a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios.

No cal, en cap cas, per anar a serveis aliens no inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios.

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

Les proves diagnòstiques complexes, els trasllats en ambulància, les pròtesis i els implants quirúrgics, les sessions de psicoteràpia, la cirurgia podològica, les revisions o els programes preventius, els tractaments mèdics en qualsevol modalitat assistencial (presencial o virtual), les intervencions quirúrgiques i els ingressos hospitalaris.

Si té algun dubte sobre els actes diagnòstics i terapèutics que no requereixen autorització prèvia de

DKV Seguros, pot consultar el web de DKV Seguros o el quadre mèdic de l'any actual de la Red DKV de Servicios Sanitarios que li correspongui, capítol 2 (“Consells d'utilització”).

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

Per telèfon, al nostre Centre d'Atenció Telefònica, trucant al número 900 814 390; a través del web de DKV Seguros (dkv.es) o per mitjà de qualsevol persona que presenti, a la seva oficina de DKV Seguros, la seva targeta i la prescripció facultativa de la prova mèdica.

PAGAMENT DE L'ASSEGURANÇA

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

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 a alguns serveis que tenen període de carència (veure l'apartat 6. “Períodes de carència”).

Cal sol·licitar autorització per accedir a les consultes presencials o teleconsultes de les especialitats mèdiques o quirúrgiques de la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada per l'entitat?

No. Les **consultes presencials** de les especialitats mèdiques i quirúrgiques són de lliure accés tant a la Red DKV de Servicios Sanitarios (**modalitat assistencial de mitjans propis**) com fora d'aquesta mitjançant el **reemborsament de despeses (modalitat de mitjans aliens)**. Tanmateix, les **teleconsultes només són accessibles i queden cobertes a través de la Xarxa concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans propis)**.

I per accedir a la psicologia clínica, necessito autorització?

Sí. Cal sol·licitar l'autorització corresponent per accedir a aquesta especialitat no mèdica a la Red DKV de Servicios Sanitarios.

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

No, no necessita autorització. Només cal la prescripció escrita d'un metge.

Quan es pot sol·licitar un servei a domicili?

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

També les visites d'infermeria poden ser a domicili, si així ho prescriu un metge.

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?

Estan cobertes les consultes, les extraccions, les cures estomatològiques, les fluoracions, les neteges de boca i la radiologia dental associada a aquests tractaments.

També queden inclosos els segelladors de fissures i les obturacions fins als 14 anys.

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

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

Les necessàries, sempre que les prescrigui un metge.

DKV Mundisalud, cobreix els medicaments?

DKV Mundisalud cobreix els medicaments en cas d'ingrés o d'internament hospitalari, sempre que s'hagi contractat el mòdul d'"Hospitalització i cirurgia", llevat dels medicaments biològics i biomaterials medicalitzats que no apareguin detallats en l'apartat 4.7, "Pròtesis quirúrgiques", d'aquest condicionat.

A més, en les pòlisses individuals de les modalitats d'assistència mèdica completa Complet, Plus, Classic, Élite i Premium, DKV Seguros reemborsa un percentatge de les despeses de la medicació ambulatoria, fins a un límit màxim per assegurat i any establert en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars de la pòlissa, sempre que aquesta medicació hagi estat prescrita per un metge, adquirida en una farmàcia i amb els límits i les exclusions establerts en aquestes condicions generals.

Està coberta l'anestèsia epidural en el part?

Sí, i també en qualsevol altra intervenció quirúrgica en què estigui indicada.

Queden cobertes les intervencions de miopia a DKV Mundisalud?

DKV Seguros ofereix la possibilitat d'accedir, en condicions econòmiques 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 Mundisalud?

Sí. Les sessions de psicoteràpia presencial de caràcter individual en règim ambulatori, amb la prescripció prèvia d'un metge psiquiatre, oncòleg (en cas de pacients oncològics), o pediatre (fins als 14 anys) i practicada per un psicòleg, es cobreixen per a les patologies susceptibles d'intervenció psicològica. El límit màxim anual de sessions per persona assegurada (suma de les realitzades en mitjans propis i mitjans aliens) i de reemborsament màxim per sessió en mitjans aliens, està establert en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars. Tanmateix, la telepsicoteràpia només és accessible i queda coberta a través de la xarxa concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans propis) i les seves sessions es computen amb les de la psicoteràpia presencial (suma de mitjans propis i aliens) per a l'aplicació del límit anual per persona assegurada i any establert en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

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

I la planificació familiar?

La seva assegurança inclou la lligadura de trompes, la vasectomia i la implantació del DIU. A més a més, en

el cas del DIU DKV Seguros reemborsa el cost del dispositiu intrauterí en el percentatge establert en la modalitat de la pòlissa, fins a un límit màxim, que s'estableix en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

En els dos primers casos, per tractar-se d'intervencions quirúrgiques, s'estableix un període de carència descrit en l'apartat 6. "Períodes de carència".

DKV Mundisalud cobreix la reproducció assistida?

DKV Seguros cobreix les tècniques de fertilització exclusivament en les pòlisses individuals de DKV Mundisalud Classic, Élite i Premium que tinguin contractada l'assistència mèdica completa, sempre que hi hagi una esterilitat en la parella, que no tinguin cap fill en comú i que es trobin en edat fèrtil (majors de 18 anys, i un límit de 42 anys per a la dona i 55 per a l'home). **L'accés al tractament només tindrà lloc als centres concertats de la Red DKV de Servicios Sanitarios (mitjans propis), amb l'autorització prèvia de DKV Seguros, amb un període de carència de 48 mesos. Pel que fa a les tècniques, s'inclouen dos intents d'inseminació artificial i un intent de fecundació in vitro (FIV).**

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

Sí, sempre que no es tracti d'una pràctica professional, d'una competició oficial o que l'esport en qüestió estigui definit com d'alt risc.

Es cobreix l'assistència a l'estranger?

Amb DKV Mundisalud, es reemborsarà un percentatge sobre l'import total de les factures presentades per serveis a l'estranger, fins als que s'estipulen en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, depenent de la modalitat contractada, sempre que l'assegurat resideixi a Espanya un mínim de nou mesos a l'any.

A més, hi ha una cobertura d'assistència en viatge complementària a l'anterior, per a totes les modalitats de l'assegurança, **que, en cas d'urgència per malaltia o accident**, garanteix la prestació de l'assistència mèdica en els desplaçaments a l'estranger fins a un màxim de 180 dies per viatge o desplaçament (veure l'Annex I).

A quin número de telèfon ha de trucar si és a l'estranger i té una urgència mèdica?

Al número +34 913 790 434.

L'orientaran i li indicaran el centre mèdic al qual ha d'anar per rebre assistència mèdica.

INGRESSOS HOSPITALARIS

Què cal fer en cas d'ingrés hospitalari programat?

Si l'ingrés es produeix en un hospital inclòs en la Red DKV de Servicios Sanitarios, ha de ser autoritzat prèviament per DKV Seguros (consulti a l'apartat AUTORITZACIONS de "Responem a les seves preguntes"

quines prestacions sanitàries necessiten autorització prèvia).

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

En cas d'hospitalització en un centre privat aliè a la Red DKV de Servicios Sanitarios, l'autorització no és necessària. En el moment de sol·licitar el reemborsament, cal presentar les factures, la prescripció i l'informe mèdic.

En cas d'urgència, a quin hospital pot anar i com ha de procedir?

Pot anar a qualsevol hospital privat, estigui concertat o no per DKV Seguros.

Si el centre no està concertat, l'assegurat ha d'abonar les factures i ha de sol·licitar el reemborsament de les despeses per l'assistència medicoquirúrgica rebuda.

En cas que el centre estigui concertat i pertanyi a la Red DKV de Servicios Sanitarios, ha de comunicar l'hospitalització a DKV Seguros com més aviat millor, dins les 72 hores següents a l'ingrés.

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

L'habitació individual amb llit d'acompanyant està inclosa en les cobertures de l'assegurança, llevat d'ingrés psiquiàtric, a l'UCI o la incubadora.

SUGGERIMENTS I RECLAMACIONS

Què cal fer per presentar un suggeriment o una queixa?

Pot presentar-los per escrit a qualsevol de les nostres oficines o enviar-los al Servei de Defensa del Client.

Per fer-ho, es pot adreçar al domicili social de DKV Seguros: Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31 (50018 Zaragoza) o per correu electrònic: defensacliente@dkvseguros.es. També pot trucar al número 900 814 390 del nostre Servei d'Atenció al Client.

O també pot enviar-los 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 (veure informació més detallada sobre el procediment que cal seguir en l'apartat "Clàusula preliminar").

SERVEIS DE SALUT COMPLEMENTARIS

1. SERVEIS D'ASSESSORAMENT MÈDIC A DISTÀNCIA

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 de 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 la persona assegurada 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 fins a 14 anys.

1.4 Línia mèdica sobre obesitat infantil

Aquest servei proporciona als famílies amb menors a càrrec de fins a 14 anys 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, i 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) SEGONA OPINIÓ MÈDICA PER MALALTIA GREU

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.

C) SEGONA OPINIÓ BIOÈTICA PER MALALTIA GREU

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 d'una decisió mèdica delicada.

2. SERVEIS DE SALUT DIGITAL: APLICACIÓ QUIERO CUIDARME MÁS (QC+)

Des de DKV Seguros apostem per la tecnologia per ajudar a cuidar-se. Per això, hem desenvolupat un ampli ventall de serveis de salut digital inclosos en la pòlissa dels nostres assegurats, disponibles a l'aplicació **Quiero cuidarme Más**, que inclou:

2.1. EINES D'AUTOATENCIÓ I PLANS DE PREVENCIÓ PERSONALITZATS

2.1.1. Índex de vida saludable (IVS)

Consisteix en una enquesta de salut que mesura, amb un valor del 0 al 1.000, el nivell de vida saludable de l'usuari i que s'obté de la mesura de nou paràmetres introduïts prèviament (índex de massa corporal, glucosa, colesterol, pressió arterial, qualitat del son, benestar emocional, activitat física, consum de tabac i alimentació). Les dades dels indicadors es poden sincronitzar amb Apple Health, Google i altres dispositius d'última generació.

A més d'aquests nou paràmetres, l'usuari té altres indicadors com ara els antecedents personals i familiars, les al·lèrgies, la dosi de naturalesa, etc.

2.1.2. Cuida la teva ment

Eina que ofereix serveis relacionats amb la salut mental. Cada persona pot fer un qüestionari i rebre una valoració automàtica sobre el seu estat del benestar. També permet rebre orientació psicològica a través de xat, en què el psicòleg pot disposar de la informació del qüestionari per avaluar la consulta. A més, permet fer una videotrucada amb psicologia i psiquiatria, i la possibilitat d'utilitzar altres serveis i eines per mantenir una bona salut mental.

2.1.3. Pla de prevenció personalitzat

A partir de les dades de salut, l'assegurat pot accedir a plans de prevenció personalitzats, amb el suport d'un coach per a l'avaluació i el seguiment; a més a més, amb el permís previ de l'usuari, el coach pot accedir als indicadors i a la carpeta de salut de l'assegurat per a una major personalització.

Així mateix, l'assegurat podrà apuntar-se a reptes per treballar sobre aquells indicadors de salut que siguin millorables.

2.1.4. Coach de salut

A través del xat, resol els dubtes de l'assegurat i li dona consells perquè pugui incorporar hàbits de vida saludables i seguir diversos plans de salut, adaptats als factors de risc específics de cada assegurat segons la seva edat i el seu sexe.

2.2. SERVEIS D'ORIENTACIÓ DIAGNÒSTICA I TRACTAMENT

2.2.1. Revisor de símptomes

L'app Quiero cuidarme Más incorpora un chequeador de símptomes a través d'un qüestionari, que permet a l'assegurat obtenir una orientació ràpida i fiable sobre algun problema de salut. A més a més, s'ofereix la possibilitat de contactar amb un professional després de l'avaluació.

2.2.2. Consulta virtual

També directament a través del mòbil, pot parlar amb diversos especialistes disponibles de l'equip mèdic de QC+, amb les limitacions i exclusions de cobertura que es deriven del mòdul o combinació de mòduls contractats.

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

2.2.3. Llevadora digital

La llevadora digital permet, a través del xat, resoldre tots els dubtes que

sorgeixin a les mares durant l'embaràs i durant els cent dies posteriors al part, com ara qüestions sobre la lactància, les cures del nadó o la recuperació, entre d'altres. A més, el servei ofereix acompanyament a les dones per tal d'evitar o d'identificar de manera precoç la depressió postpart.

2.2.4. Suport especialitzat a l'epilèpsia

Secció en què es té accés a suport per xat amb professionals específicament formats per atendre problemes relacionats amb l'epilèpsia. Dins les possibles consultes s'inclou el xat d'atenció postcrisi, el xat amb atenció primària o pediatria, videotrucada amb psicologia i neurologia.

2.3. TRÀMITS EN LÍNIA AMB LA COMPANYIA: SOL·LICITUD DE CITES, CARPETA DE SALUT, DIARI I RECEPÇA ELECTRÒNICA

2.3.1. Cita en línia

Sol·licitud de cita en línia amb múltiples centres sense haver de trucar per telèfon o anar-hi presencialment per sol·licitar-la.

2.3.2. Carpeta personal de salut

Mitjançant la seva Carpeta de Salut podrà rebre, guardar, consultar i baixar de manera segura els seus informes mèdics; rebre automàticament les peticions de proves analítiques i d'imatge que el metge generi durant la consulta;

i accedir als resultats d'aquestes proves. A més, també rebrà en la carpeta la recepta electrònica homologada que reglin els professionals des de l'app, amb què podrà acudir a una farmàcia per a la dispensació.

2.3.3. Diari de salut

Agenda personal per registrar les seves cites mèdiques manualment o visualitzar automàticament les sol·licitades des de l'app amb cita en línia i revisar l'històric de les seves activitats de salut.

2.3.4. La meva Farmàcia

Aquesta funció permet sol·licitar receptes electròniques amb medicina general, revisar els medicaments de l'assegurat i fer un xat en directe amb professionals farmacèutics per resoldre dubtes.

La recepta mèdica electrònica permet que el metge pugui emetre prescripcions de medicaments i que l'assegurat les rebri automàticament a la seva carpeta de salut per anar directament a la farmàcia. Per fer-ho, utilitzem el sistema REMPe, un sistema de prescripció i de dispensació homologat per l'Organización Médica Colegial (OMC).

A més, aquest servei també està connectat amb els productes i serveis del Club Salud y Bienestar relacionats amb farmàcia i parafarmàcia per comprar en línia.

3. SERVEI BUCODENTAL

Aquest servei posa a disposició dels assegurats l'accés als serveis odontològics no coberts en 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.

A més, **DKV Mundisalud Premium**, tant en la modalitat individual com col·lectiva, inclou el reemborsament de despeses dels tractaments bucodentals exclosos en l'apartat 5.n. de "Cobertures excloses" per a la resta de modalitats de l'assegurança, en el percentatge i fins als límits establerts en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions generals.

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. XARXA DE CLÍNIQUES ALS EUA

Aquest servei posa a disposició dels assegurats de DKV Mundisalud una àmplia xarxa de centres hospitalaris seleccionats als Estats Units per a ingrés medicoquirúrgic programat.

Els assegurats que vulguin ser atesos en aquests hospitals, amb sol·licitud prèvia i autorització expressa de DKV Seguros, no hauran de desemborsar el cost total de les seves factures pressupostades per al seu reemborsament posterior per part de DKV Seguros, sinó que només hauran d'abonar l'import que no quedi cobert per la pòlissa contractada (en els imports que ho permetin) i DKV Seguros es farà càrrec de l'import cobert.

A més, DKV Seguros pot gestionar, si el client així ho vol, tots els tràmits del viatge i del trasllat fins a l'hospital.

5. CENTRE D'ATENCIÓ TELEFÒNICA

CONSULTES, INFORMACIÓ I AUTORIZACIONS

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.

DKV CLUB SALUD Y BIENESTAR

La contractació de l'assegurança de salut "DKV Mundisalud", tant en la seva modalitat individual com a col·lectiva, permet a l'assegurat l'accés als serveis addicionals del DKV Club Salud y Bienestar, diferents de la cobertura de l'assegurança, descrits a continuació.

Els detalls per a l'accés a aquests serveis s'inclouen a 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. DKV CLUB SALUD Y BIENESTAR

La persona assegurada pot accedir, mitjançant bons, i sempre assumint-ne el cost, a la **Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar**, que li permetrà gaudir de diversos serveis addicionals relacionats amb la promoció de la salut, la prevenció, l'estètica, l'atenció personal, la reeducació i el benestar físic i emocional, i també serveis sanitaris i d'assistència familiar de diversa índole, amb uns descomptes i unes tarifes especials inferiors als preus de mercat.

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

1) Reserva del servei amb bo:

l'assegurat consulta en el web www.dkvclubdesalud.com les tarifes dels centres o professionals disponibles, reserva el seu bo, sol·licita cita directament amb el proveïdor i, en arribar al centre, s'identifica amb el seu bo i la seva targeta de DKV Seguros, necessari perquè el proveïdor li apliqui la tarifa especial DKV Club Salud y Bienestar. En acabar, l'assegurat paga el servei al proveïdor.

2) Pagament en línia del servei:

en altres casos, per gaudir d'alguns serveis de la Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar, cal fer-ne el pagament prèviament. El client consulta al web www.dkvclubdesalud.com les tarifes

dels centres o professionals disponibles, reserva el seu bo i el paga amb targeta de crèdit o dèbit.

Igualment ha de sol·licitar cita directament amb el proveïdor i, en arribar al centre, identificar-se amb el seu bo i targeta de DKV Seguros per accedir al seu servei.

Es pot obtenir més informació entrant en el web www.dkvclubdesalud.com, trucant al número **900 810 670** o directament en 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 inclosos a DKV Club Salud y Bienestar, afegint-ne d'altres de nous o suprimint-ne algun dels ja existents a fi d'adaptar-los a la demanda assistencial dels assegurats.

1.1 SERVEIS DE PROMOCIÓ DE LA SALUT

1.1.1 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 mineromedicinals 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.

1.1.2 Gimnasos i fitness

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

1.1.3 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.

1.2 SERVEIS PREVENTIUS

1.2.1 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.

1.2.2 Programa de deshabituació tabàquica

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

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

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 comprèn 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).

1.2.4 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.

1.3 SERVEIS MÈDICS COSMÈTICS O ESTÈTICS

1.3.1 Cirurgia refractiva làser de la miopia, hipermetropia i 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.

1.3.2 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.

1.3.3 Medicina i cirurgia estètica

Inclou l'accés, amb un bo descompte, a una consulta i a 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.

1.4 SERVEIS SANITARIS COMPLEMENTARIS

1.4.1 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.

1.4.2 Psicologia

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

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

En el cas de DKV Mundisalud Classic Hospitalització, pot accedir, identificant-se prèviament amb la seva targeta DKV MEDICARD®, a les tarifes especials del DKV Club Salud y Bienestar per als serveis que no cobreix la seva modalitat d'assegurança (veure'n el detall entrant a www.dkvclubdesalud.com).

1.5 SERVEIS D'AUTOCURA PERSONAL

1.5.1 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.

1.5.2 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 alopecìa, com ara la col·locació de microempelts capil·lars o implants.

1.5.3 Servei d'òptica

La persona assegurada, mitjançant l'adquisició d'un bo, 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.

1.5.4 Servei d'ortopèdia

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

1.5.5 Parafarmàcia en línia

L'assegurad pot accedir, amb l'adquisició prèvia d'un bo de descompte, a la compra en condicions econòmiques avantatjoses de productes de parafarmàcia (cosmètics, protectors solars, repel·lents d'insectes, etc.), els quals, sense ser medicaments, contribueixen de manera activa al benestar i la salut de les persones.

1.6 SERVEIS DE REEDUCACIÓ O REHABILITACIÓ

1.6.1 Teràpia de reeducació per a la recuperació dels trastorns de la fonació, de la parla o 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, de la parla o del llenguatge, en indicacions no incloses per l'assegurança (trastorns del neurodesenvolupament, de l'aprenentatge, dislèxia, dislàlia, disfèmia, etc.).

1.6.2 Teràpies de l'apnea obstructiva del son

Aquest servei possibilita la compra de dispositius de ventilació domiciliària, CPAP (pressió nasal positiva i contínua de les vies respiratòries) o BiPAP (pressió positiva de dos nivells en la via aèria), en condicions econòmicament avantatjoses, amb un bo de descompte. 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.

1.6.3 Programa d'entrenament o reeducació del sòl pelvià

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

1.7 SERVEIS SOCIOSANITARIS I D'ASSISTÈNCIA FAMILIAR

1.7.1 Serveis de suport a hospitalitzats dependents o persones soles

Un professional l'acompanyarà durant l'ingrés i el cuidarà mentre calgui.

1.7.2 Cures postpart a casa

Professionals sanitaris l'ajudaran en tasques quotidianes amb el nadó o li 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.

1.7.3 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 les canvien de posició.

b) Cura de la llar:

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

1.7.4 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.

1.7.5 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.

1.7.6 Xarxa de residències per a 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.

1.7.7 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, atencions mèdiques i d'infermeria, podologia i fisioteràpia.

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, S.A.E., (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; per correu electrònic a defensacliente@dkvseguros.es, o per telèfon, trucant al número 900 814 390 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.

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 al Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

Un cop acreditada la tramitació prèvia davant de DKV Seguros s'inicia 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, derivi d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intenció de la persona assegurada, i que produeixi la seva invalidesa temporal o permanent o mort.

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, per la necessitat de personal especialitzat i per estar subjectes als informes de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de

Salud (RedETS) a fi de contrastar si la seva seguretat, efectivitat i utilitat terapèutiques estan avalades.

Anàlisi cost-efectivitat

Permet comparar els costos d'una o més intervencions sanitàries alternatives en termes monetaris, i les seves conseqüències en anys de vida ajustats per qualitat de vida (unitat de mesura AVAQ), per mesurar el resultat sanitari.

Antiangiogènec

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, S.A.E.

Assegurança modalitat col·lectiva

A l'efecte de la contractació, es considera que una assegurança és de modalitat col·lectiva quan inclou un número mínim de persones unides per un vincle de

pertinença (documentalment acreditable) a una entitat que té un propòsit diferent de la contractació d'una assegurança. Aquestes persones, a més, han de complir les condicions legals de asegurabilitat. La cobertura es fa mitjançant adhesió obligatòria (col·lectiu tancat) o voluntària (col·lectius oberts o cofinançats) a unes condicions de contractació i/o contracte únic prèviament acordat per DKV 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 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 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.

Assistència mèdica completa

Comprèn totes les especialitats i 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 sense hospitalització o ambulatoria

És l'assistència mèdica diagnòstica o terapèutica que es presta en centres sanitaris i hospitals, però sense hospitalització en règim d'ingrés ni hospital de dia.

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

Assistència mèdica hospitalària

L'assistència hospitalària és la que es presta en un hospital en règim d'internament, durant un mínim de 24 hores, per rebre tractament mèdic o quirúrgic.

Assistència neonatal

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

B

Biomaterial

Materials biocompatibles 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. Poden ser d'origen artificial o biològic. S'inclouen en aquest concepte els trasplantaments de cèl·lules amb finalitats regeneratives.

C

Cirurgia de curta estada

Qualsevol intervenció quirúrgica que

suposi una estada hospitalària inferior o igual a cinc dies.

Cirurgia major ambulatòria

Procediment quirúrgic fet per un cirurgià en una sala d'operacions amb anestèsia general, local, regional amb sedació o sense, que requereix cures postoperatòries poc intensives i de curta durada, i que per això la persona assegurada no necessita ingrés hospitalari.

Cirurgia menor ambulatòria

Procediments quirúrgics de baixa complexitat i mínimament invasius, que es practiquen sota anestèsia local i que no requereixen cures postoperatòries, en pacients que no requereixen ingrés.

Cirurgia radical oncològica

Procediment quirúrgic per extirpar tot el teixit tumoral amb marges lliures, per tal de curar la malaltia.

Cirurgia robòtica o assistida per ordinador

S'anomena cirurgia robòtica o assistida per ordinador a les maniobres quirúrgiques que fa un sistema laparoscòpic telerobotitzat seguint les instruccions d'un cirurgià, el qual és guiat per un sistema informatitzat de realitat virtual o navegador amb un programari específic que permet la reconstrucció tridimensional de les imatges obtingudes mitjançant un 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

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

Consulta presencial (CP)

És la que apareix en les **condicions generals descrita com a "consulta"**. És **la consulta convencional** que es defineix com un procés assistencial **basat en la relació presencial o personal del metge amb el pacient**, que té com a finalitat obtenir un diagnòstic, fer un tractament i establir un pronòstic de la condició de malaltia o de salut d'un assegurat. **Es presta tant a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada per l'entitat (modalitat assistencial de mitjans propis) com mitjançant el**

reemborsament de despeses (modalitat assistencial de mitjans aliens).

Consulta no presencial (CNP) o teleconsulta

És la que apareix en les condicions generals descrita com a “**teleconsulta**”, també anomenada e-consulta, consulta virtual o telemàtica. És un acte que es fa de manera no presencial a través de mitjans de comunicació digital en què el metge actua com a professional de la medicina per orientar, diagnosticar i prescriure tractaments a un pacient de manera remota. **Es presta exclusivament a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios de Telemedicina concertada per l'entitat (modalitat assistencial de mitjans propis).**

Contractació a distància

Es considera que existeix contractació de l'assegurança a distància quan, per a la negociació i celebració del contracte, s'utilitza exclusivament una tècnica de comunicació a distància, sense presència física i simultània del proveïdor i el consumidor, consistent en la utilització d'una pàgina web, venda telefònica o altres mitjans similars.

D

Dependència

És un estat permanent en què es troben les persones que, per diverses raons (edat, malaltia, discapacitat, etc.), necessiten l'atenció d'una altra persona o d'altres persones o ajuda per fer les activitats bàsiques de la vida diària. **Hi ha tres graus de dependència: 1. Grau I.**

Dependència moderada: **2. Grau II.**
Dependència severa: **3. Grau III.** Gran dependència.

Dol

És la voluntat de cometre un acte en perjudici d'un tercer; mala fe. Per exemple, quan un dels contractants oclulta informació important per obtenir una cobertura a la qual no tindria dret si es conegués aquesta informació.

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.

Edat fèrtil

A l'efecte dels tractaments de reproducció assistida coberts, en aquesta pòlissa es considera edat fèrtil de la dona dels 18 als 42 anys, tots dos inclosos, i en l'home, dels 18 als 55 anys.

Esterilitat

És l'absència de consecució d'embaràs en una parella després de dotze mesos de relacions sexuals sense mètode anticonceptiu o la incapacitat reproductiva de les parelles del mateix gènere.

F

Fecundació in vitro (FIV)

La fecundació in vitro (FIV) és una tècnica de reproducció assistida en què els òvuls són fecundats pels

espermatozoides en un laboratori i els embrions es dipositen a l'úter de la pacient. La tècnica de fecundació in vitro consta de cinc fases: estimulació ovàrica, punció ovàrica, fertilització (inclou tècnica de microinjecció espermàtica intracitoplasmàtica o ICSI), cultiu embrionari i transferència d'embrions (FIVTE).

Franquícia

Quantitat establerta en la pòlissa a partir de la qual s'inicia la cobertura de DKV Seguros. Aquesta quantitat és a càrrec del prenedor o assegurat.

H

Honoraris medicoquirúrgics

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

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

Hospital de dia

Unitat hospitalària per a procediments mèdics i quirúrgics, amb anestèsia o sense, i amb permanència registrada del pacient per un període inferior a 24 hores, sense pernoctació.

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, segons el parer de personal mèdic de DKV Seguros, per causes no relacionades amb patologies mèdiques objectives, sinó per qüestions de caràcter social o familiar. Aquests casos no queden coberts per 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.

Les despeses que es generen per cada dia d'internament hospitalari tenen un límit d'hospitalització diari màxim diferent en funció del país, el tipus d'ingrés (general o a cures intensives) i la durada d'aquest (hospitalització de curta estada o d'estada prolongada).

I

Immunoteràpia o teràpia biològica

La immunoteràpia o teràpia biològica (de vegades també anomenada bioteràpia o teràpia modificadora de la resposta biològica) es basa 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 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 quan ha passat un any de la seva inclusió en l'assegurança, sempre que l'assegurat no la conegui i no l'ometi 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 la transmissió de senyals en la via de creixement cel·lular. En aquest subgrup terapèutic s'inclouen els inhibidors de la transcripció enzimàtica a

diferents nivells (per exemple, inhibidors de la proteïnacinas, de la tirosinacinas, dels proteosomes, etc.).

Inseminació artificial

Aquesta tècnica de reproducció assistida consisteix a dipositar de forma artificial els espermatozoides, prèviament preparats al laboratori, dins la cavitat uterina en el moment proper a l'ovulació. Consta de tres fases: estimulació ovàrica, selecció i capacitació espermàtica (inclou **tècnica de recuperació d'espermatozoides mòbils REM**) i inseminació.

Intervenció quirúrgica

Qualsevol operació amb finalitats diagnòstiques o terapèutiques, 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 es pot manifestar i 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 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.

Medicament

Agent o substància simple o composta que s'administra a l'interior o a l'exterior de la persona amb finalitat terapèutica. No es consideren medicaments els productes nutritius, reconfortants, dermoestètics, cosmètics, aigües minerals, productes per a la higiene i la cura corporal i els additius del bany.

Medicina regenerativa

És una especialitat de la medicina que aplica principis de l'enginyeria i de ciències de la salut per fabricar substituïts biològics que millorin o reemplaçin òrgans o teixits que estan danyats i no poden dur a terme les seves funcions.

Inclou tècniques de regeneració tissular, cel·lular o molecular, els implants o els 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 auxiliars de cura

Elements, peces anatòmiques i aparells que, prescrits per un metge i adquirits a la farmàcia, l'òptica, l'ortopèdia o un lloc similar, s'apliquen en el tractament d'una ferida o lesió, o per prevenir o corregir les deformitats del cos humà.

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.

Persona assegurada

La persona a qui es prestarà la cobertura contractada en l'assegurança.

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 afegeixen 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.

Prendor 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

Productes sanitaris permanents o temporals que, en cas d'absència, defecte o anomalia d'un òrgan o d'una estructura corporal, substitueixen o restitueixen, totalment o parcialment, la seva funció fisiològica.

Protonteràpia

La protonteràpia o teràpia amb protons és una nova modalitat de radioteràpia molt precisa, que minimitza el dany en els òrgans i estructures veïnes sanes que envolten el tumor. És el tractament d'elecció en determinats tumors pediàtrics, ja que respecta els teixits sans (que encara s'estan formant) i minimitza les seqüeles, una cosa fonamental per al desenvolupament durant la infància.

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 terapèutic que s'aplica a una persona que pateix un conflicte psíquic, per indicació o prescripció d'un psiquiatre, oncòleg (en cas de pacients oncològics), o pediatre (fins als 14 anys) basat en la relació entre terapeuta i pacient. **Es presta tant a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada per l'entitat (modalitat assistencial de mitjans propis) com mitjançant el reemborsament de despeses (modalitat assistencial de mitjans aliens).**

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 diversos 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.

Radioteràpia intraoperatòria (RIO)

La radioteràpia intraoperatòria (RIO) és una nova modalitat de radioteràpia d'alta precisió, que administra una dosi única i elevada de radiació ionitzant durant un acte quirúrgic. Per fer-ho, s'utilitza un accelerador lineal que es troba en la sala d'operacions i que emet feixos d'electrons accelerats. Aquest tractament té com a objectiu disminuir la toxicitat i els efectes secundaris de la radiació.

Red DKV de Servicios Sanitarios

Conjunt de professionals i establiments

sanitaris concertats per DKV Seguros per tot el territori nacional.

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, dutes a terme per un fisioterapeuta en un centre idoni de rehabilitació i destinades a retornar, en la mesura del possible, la mobilitat normal als pacients que hagin patit un trastorn sensitivomotor derivat d'un **dany cerebral adquirit greu**.

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.

T

Taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars

Document escrit, annex a les condicions particulars, que forma part del contracte d'assegurança juntament amb les condicions generals i que es facilita amb aquestes, i que conté les cobertures i límits de reemborsament contractats pel prenedor de l'assegurança.

Teleinfermeria

Consulta virtual o telemàtica amb personal d'Infermeria, que li ajudarà en la preparació de proves diagnòstiques, compressió d'informes mèdics, control de variables, i resoldrà els seus dubtes sobre pautes de tractament i medicaments.

Telemedicina

Es basa en la prestació de serveis d'atenció sanitària a través d'eines digitals i tecnologies de la comunicació i informació, com a mitjà per a l'intercanvi de dades que permetin generar una impressió diagnòstica, pla terapèutic, accions per a prevenció i promoció de la

salut, seguiment continu, per tal de millorar l'accés a la salut.

Teleteràpia

Sessions de tractament virtual programades que es fan de forma no presencial exclusivament a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios de Telemedicina concertada per l'entitat (modalitat assistencial de mitjans propis) prèvia autorització de la companyia, per diferents canals de comunicació digital que varien depenent del tipus de tractament a aplicar.

Teleteràpia ocupacional

La teràpia ocupacional és una professió sanitària la principal funció de la qual és dotar la persona que presenta alteracions físiques o sensorials de més autonomia i millorar la seva qualitat de vida, usant per a això l'ocupació com a mitjà de rehabilitació. En la modalitat de teleteràpia ocupacional, les sessions són prestades de forma virtual, no presencial.

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 diversos 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 immune contra un tumor o la resistència a la infecció produïda per un virus).

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.

3. MODALITAT, EXTENSIÓ I ÀMBIT TERRITORIAL DE L'ASSEGURANÇA

3.1 OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA

Amb aquesta pòlissa, l'assegurador, DKV Seguros, dins els límits fixats en aquestes condicions i els que s'estableixen en les condicions particulars i la seva taula de cobertures i límits annexa, en les 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 descrites i segons la modalitat d'assistència contractada, després d'haver cobrat la prima corresponent.

Els avenços diagnòstics i terapèutics que es produeixin 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 el cost-efectivitat siguin ratificats**, mitjançant un informe positiu, per la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS), dependents del Ministerio de Sanidad.
- 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

L'assegurança DKV Mundisalud es basa en un sistema mixt de cobertura, en què l'assegurat pot triar lliurement entre:

- **Accedir a la prestació del servei a través dels metges i centres hospitalaris de la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada per DKV Seguros en tot el territori nacional. Per fer-ho, cal identificar-se prèviament amb la seva targeta DKV MEDICARD® i presentar, quan sigui necessària, l'autorització corresponent (modalitat assistencial de mitjans propis).**
- Acudir a qualsevol metge o centre de la seva elecció, no inclòs en la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada per DKV Seguros.

En aquest cas, DKV Seguros reemborsarà a l'assegurat l'import de les factures que hagi abonat, en el

percentatge i amb els límits establerts en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars de la pòlissa (modalitat assistencial de mitjans aliens).

En cap cas DKV Seguros reemborsarà a la persona assegurada el cost de les factures emeses per facultatius i centres inclosos en la “Red DKV de Servicios Sanitarios”.

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 (veure l'Annex II) i l'assegurança modalitat col·lectiva sense accés a aquestes.

3.3 ÀMBIT TERRITORIAL

En la modalitat assistencial de mitjans propis, l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària s'estén a tot el territori nacional, en qualsevol de les modalitats de l'assegurança.

En el cas dels mitjans aliens, l'assegurat de qualsevol modalitat de DKV Mundisalud pot acudir als facultatius o centres aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios que vulgui de qualsevol lloc del món, sempre que la seva residència habitual es trobi a Espanya durant, almenys, nou mesos a l'any, llevat d'acceptació expressa en contra per part de DKV Seguros.

Si aquest domicili es trasllada fora del territori espanyol, la cobertura de l'assegurança només arribarà fins al final de l'any natural en curs.

3.4 ACCÉS A LES COBERTURES

Normativa específica per a la modalitat assistencial de mitjans propis

Assistència a la Red DKV de Servicios Sanitarios:

a) DKV Seguros lliurarà la targeta DKV MEDICARD®, d'ús personal i intransferible, a la persona prenedora de l'assegurança com a element identificatiu de cada beneficiari. A més facilitarà a través del seu web la **informació per accedir a la “Red DKV de Servicios Sanitarios”** amb el detall dels serveis concertats —professionals sanitaris, centres diagnòstics, centres hospitalaris, serveis d'urgència i serveis complementaris— així com les seves direccions i horaris de consulta. **La persona assegurada podrà consultar la llista de les clíniques i professionals de la xarxa concertada en medicos.dkv.es/seguro-privado, en el seu mòbil, en l'app Quiero cuidarme Más (dkv.es/qcmas), així com sol·licitar un exemplar imprès del mateix en les oficines.**

DKV podrà modificar la “Red DKV de Servicios Sanitarios” en funció de les necessitats i canvis en el mercat, afegint nous centres i professionals, i donant de baixa alguns dels existents. La informació actualitzada del quadre mèdic en cada moment pot consultar-la en l'enllaç (medicos.dkv.es/seguro-privado).

b) A la Red DKV de Servicios Sanitarios, les prestacions que cobreix la pòlissa

poden ser de lliure accés o necessitar l'autorització prèvia de DKV Seguros.

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

Requereixen autorització els ingressos hospitalaris, les intervencions quirúrgiques, les pròtesis i els implants quirúrgics, les sessions de psicoteràpia, la cirurgia podològica, les revisions o els programes preventius, els trasllats en ambulància, la teleteràpia virtual, els tractaments mèdics i les proves diagnòstiques complexes, que es detallen a la Red DKV de Servicios Sanitarios.

c) Als efectes d'aquesta assegurança, s'entén que s'ha comunicat un sinistre quan l'assegurat sol·licita la prestació del servei o la seva autorització en els mitjans propis de DKV Seguros.

d) En cap cas DKV Seguros reemborsarà a l'assegurat el cost de les factures emeses per facultatius i centres inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios, ni tampoc es farà càrrec del cost de cap servei que hagi de ser autoritzat si no es va emetre prèviament l'autorització corresponent.

e) Per acreditar davant qualsevol facultatiu o centre de la Red DKV de Servicios Sanitarios la condició

d'assegurat, ha de 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 emet les autoritzacions corresponents per accedir a les prestacions, amb la prescripció escrita d'un metge i després de les comprovacions administratives oportunes, llevat que s'entengui que es tracta d'una prestació no coberta per 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, l'assegurat o una persona en nom seu ha de notificar el fet de manera provada a DKV Seguros i obtenir-ne la confirmació i l'autorització dins les 72 hores següents a l'ingrés a la institució hospitalària o a la prestació del servei assistencial.

En els supòsits d'urgència, 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.

En aquest cas, s'entendrà per urgència aquella assistència (de caràcter mèdic o sanitari) que, si no es presta de manera immediata i inajornable, podria posar en perill la vida del pacient o la seva integritat física o causar un menyscabament greu permanent en la seva salut.

f) Les autoritzacions es poden sol·licitar per telèfon, al Centre d'Atenció Telefònica, trucant al número 900 814 390, a través del web dkv.es o a qualsevol de les oficines de DKV Seguros.

**Normativa específica per a la modalitat assistencial de mitjans aliats
Assistència fora de la Red DKV de Servicios Sanitarios:**

a) A l'efecte d'aquesta cobertura, s'entén comunicat el sinistre quan l'assegurat sol·liciti el reemborsament.

b) En un termini màxim de quinze dies, el prenedor de l'assegurança o assegurat ha de sol·licitar el reemborsament de les despeses mèdiques garantides per aquesta pòlissa i lliurar a DKV Seguros les factures abonades, amb el detall dels actes mèdics realitzats en serveis aliats a la Red DKV de Servicios Sanitarios, 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 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 abonarà les despeses efectuades, d'acord amb el percentatge i els límits assenyalats en les condicions generals i particulars de la pòlissa i la seva taula de cobertures i límits annexa.
- 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 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) En cap cas DKV Seguros es farà càrrec ni reemborsarà a l'assegurat el cost de les factures emeses per hospitals, centres i altres establiments de titularitat pública integrats en el Sistema Nacional de Salut de España i/o dependents de les comunitats autònomes, per l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària prestada, **llevat de casos d'urgència el concepte dels quals es defineix en aquest document**, i sempre que hi hagi autorització expressa de DKV Seguros.

En aquest cas, s'entendrà per urgència aquella assistència (de caràcter mèdic o sanitari) que, si no es presta de manera immediata i inajornable, podria posar en perill la vida del pacient o la seva integritat física o causar un menyscabament greu permanent en la seva salut.

3.5 CLÀUSULA DE SUBROGACIÓ O DE CESSIÓ DE DRETS

Una vegada pagat el reemborsament de despeses o prestat el servei, DKV Seguros podrà 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 són els següents:

SEGONS SI ES PRESTEN HABITUALMENT A L'HOSPITAL O FORA D'AQUEST:

a) Assistència mèdica extrahospitalària (sense hospitalització o ambulatoria)

L'assistència mèdica sense hospitalització o ambulatoria comprèn les consultes d'assistència primària, d'urgència i de les especialitats mèdiques o quirúrgiques; i també els mitjans de diagnòstic, mètodes terapèutics i cobertures complementàries en règim ambulatori.

A més, s'hi inclouen específicament:

- L'alta tecnologia diagnòstica i les endoscòpies digestives diagnòstiques, inclosa la càpsula endoscòpica.
- Els programes preventius específics, detallats en 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 diversos tipus de rehabilitació detallats en l'apartat 4.3.
- La cirurgia menor corresponent als grups quirúrgics O i I, segons el nomenclàtor "Classificació terminològica i codificació d'actes i tècniques mèdiques" de l'Organització Mèdica Colegial (OMC) d'Espanya que estigui efectuada per professionals sanitaris exclusivament a la consulta. Pot accedir a la llista completa de les intervencions quirúrgiques compreses dins aquests grups, a través de l'última versió del nomenclàtor de l'OMC vigent l'any de consulta, en el web <http://www.cgcom.org>.
- La unitat del son o polisomnografia.
- La unitat del dolor, per al tractament del dolor crònic.

b) Assistència mèdica hospitalària

L'hospitalització o assistència hospitalària comprèn les despeses generades durant l'internament hospitalari i els honoraris mèdics o

quirúrgics derivats dels tractaments realitzats, incloent-hi l'estudi preoperatori o preanestèsic (consulta, analítica i electrocardiograma) i les visites i cures del postoperatori immediat (fins a dos mesos després de la cirurgia) i, si escau, les pròtesis.

S'hi inclouen, a més, de manera específica en aquesta modalitat assistencial altres tractaments descrits en l'apartat 4.6 de les condicions generals.

SEGONS LA MODALITAT D'ASSISTÈNCIA PRESTADA:

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 fins als 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, l'ecografia abdominal i la radiologia simple convencional (sense contrast).

Servei d'infermeria (injectables i cures): el graduat d'Infermeria presta el servei, a la consulta i al 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 és l'assegurat fins a l'hospital més proper de la Red DKV de Servicios Sanitarios que li correspongui, segons la modalitat d'assegurança contractada on es pugui efectuar el tractament i viceversa, sempre que es donin circumstàncies especials d'impossibilitat física que 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, amb un informe que indiqui la necessitat de trasllat assistit.

4.2 Urgències

Assistència mèdica a domicili: en cas justificat, i només en aquelles poblacions en què DKV Seguros tingui concertada la prestació del servei, els serveis d'atenció mèdica domiciliària faciliten assistència mèdica a domicili. Inclou medicina general, pediatria, infermeria i, si escau, ambulància.

En els casos urgents, l'assegurat ha d'acudir als serveis permanents d'urgència que té establerts DKV Seguros.

Urgències extrahospitalàries: atenció mèdica ambulatoria en un centre sanitari amb servei d'urgències les

24 hores.

Urgències hospitalàries: atenció mèdica ambulatoria de caràcter urgent, prestada en un centre hospitalari.

4.3 Especialitats mèdiques i quirúrgiques

Al·lèrgia i immunologia: les vacunes són a càrrec de l'assegurat, llevat de les tres detallades en l'apartat 4.7.1 “**Programa de salut infantil**”, fins als límits estipulats en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

Anestesiologia i reanimació: inclosa l'anestèsia epidural.

Angiologia i cirurgia vascular.

Aparell digestiu: s'inclou, prèvia autorització, a DKV Mundisalud Classic, Élite i Premium la colonografia per tomografia computada o colonoscòpia virtual (3D), exclusivament a través de la “Red DKV de Servicios Sanitarios” (modalitat assistencial de mitjans propis), segons protocols comunament acceptats. **S'exclou el seu ús com a prova de cribratge o screening preventiu.**

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).

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 afectades per càncer de mama.**
- 3. Mamoplàstia de reducció en dones de més de 18 anys amb gigantomastia (més de 1.500**

grams o ml de volum a cada mama) que, a més, tinguin una distància del mugró a la forqueta esternal superior a 32 cm, 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 simpatectomia per hiperhidrosi (tractament de la sudoració excessiva).

Cirurgia vascular perifèrica: inclou les tècniques quirúrgiques i l'ablació endovascular per làser o per radiofreqüència de les **varius de grau C3 o superior, segons classificació clínica del CEAP de la insuficiència venosa crònica, llevat del que s'ha detallat en l'apartat 5.f** ("Cobertures excloses") de les condicions generals.

Dermatologia medicoquirúrgica: inclou la **fototeràpia ambulatoria 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.

Infermeria obstetricoginecològica: llevadora o llevador especialista en assistència al part.

Geriatría.

Ginecologia: comprèn el diagnòstic i el tractament de les malalties de la dona. Queden cobertes la planificació familiar,

els tractaments amb làser (CO₂, erbi i díode), el diagnòstic de l'esterilitat i la detecció precoç del càncer ginecològic mitjançant dues modalitats de cribratge, alternatives i incompatibles entre si, com són la revisió ginecològica anual i els programes de prevenció específics plurianuals (veure'n la descripció en l'apartat 4.7.4. de les condicions generals).

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.**

Hematologia i hemoteràpia.

Medicina interna.

Medicina nuclear: queden coberts els isòtops radioactius amb utilitat diagnòstica autoritzats per l'EMA (Agència Europea del Medicament).

Nefrologia.

Neonatologia.

Pneumologia - Aparell respiratori: inclou la **rehabilitació respiratòria en nens de menys de 10 anys, amb un límit màxim anual de 10 sessions, i a partir dels 10 anys i en els adults, amb un límit de 3 sessions/any**, en casos de malalties pulmonars obstructives cròniques i en seqüeles de la COVID-19. Així mateix, queda coberta **la teràpia**

domiciliària amb CPAP/BiPAP en la síndrome d'apnea-hipopnea obstructiva del son (SAHOS) greu (veure criteris d'inclusió en 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 inclou 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, **fins al màxim per assegurat i any natural que s'indica en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, quan l'assegurat utilitzi mitjans aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios. En aquest límit computen, de manera conjunta, la suma de qualsevol de les proves esmentades anteriorment (triple screening, EBA-Screening, amniocentesi i biòpsia de cori).**

Així mateix, queda inclòs el **test genètic de cribratge prenatal en sang materna per a trisomia 21 (Down), 18 (Edwards) i 13 (Patau) en embarassos d'alt risc**, per gestació múltiple i 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), fins al límit màxim per assegurat i any natural establert en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

A més, s'hi inclou 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 cesària electiva per complicacions de l'embaràs, **abans de la setmana 37 de gestació.**

Odontostomatologia: s'hi inclouen les consultes, les extraccions, les cures estomatològiques, les neteges de boca i la radiologia dental associada.

A més, queden inclosos els segelladors de fissures i les obturacions fins als 14 anys.

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 (veure l'apartat "Serveis addicionals").

Oftalmologia: inclou la tècnica de *cross-linking* o entrecruament 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** (veure l'apartat "Serveis addicionals").

Oncologia: inclou la tècnica OSNA

(anàlisi molecular intraoperatòria del gangli sentinella) **en el càncer de mama en fase primerenca, sense extensió limfàtica.**

Otorrinolaringologia: inclou la adenoamigdaloplastia, la cirurgia dels cornetes nasals o turbinoplastia, l'ablació de la patologia rinosinusal per radiofreqüència, i l'ús del làser en sala d'operacions. **S'exclou expressament l'ús de la tecnologia de radiofreqüència en unes altres indicacions, així com el làser i la radiofreqüència en la cirurgia de l'apnea obstructiva del somni o uvulopalatofaringoplastia (cirurgia del roncador).**

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, amb la prescripció prèvia de l'especialista en medicina digestiva i **fins al límit màxim anual de sessions per assegurat (suma de les realitzades en mitjans propis i mitjans aliens) que s'estipula en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.**

Psiquiatria.

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 fer-ho.

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 la persona assegurada** i en centres de referència a l'àmbit nacional amb un servei de rehabilitació idoni per a aquest fi, exclusivament per al tractament de 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 ambdós casos es considera un centre idoni o específic de rehabilitació **el que està habilitat per exercir la seva activitat sanitària mitjançant l'autorització administrativa corresponent i estigui 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 endourologicalitàsica, 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

Han de ser prescrits per un metge que indiqui el motiu de l'exploració. Hi estan inclosos els mitjans de contrast en les proves diagnòstiques d'aquest apartat que els exigeixin.

Anàlisis clíniques, anatomia patològica i citopatologia.

Analítiques al domicili: Inclou l'extracció de sang al domicili de l'assegurat, **només mitjançant la xarxa concertada per l'entitat Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat de mitjans propis), amb la prescripció prèvia d'un metge i amb l'autorització preceptiva de la companyia, sempre que s'acrediti mitjançant un informe mèdic:**

- a) **Un estat de dependència assimilable a un grau 3 (gran dependència)** caracteritzat per la incapacitat absoluta de l'assegurat per desplaçar-se a l'exterior del seu domicili, o
- b) **Un estat de dependència assimilable a un grau 2 (dependència greu)** caracteritzat per la dificultat de desplaçar-se a l'exterior del domicili sense suport continu o supervisió d'un tercer. **En aquest cas s'estableix**

un límit màxim de 2 extraccions per assegurat i any natural.

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

Endoscòpies digestives diagnòstiques: per a la detecció precoç de les lesions del tracte digestiu superior (esofagoscòpia, gastroscòpia i duodenoscòpia) i inferior (colonoscòpia, sigmoidoscòpia i rectoscòpia).

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

Endoscòpies digestives terapèutiques: inclou la biòpsia de les lesions i el tractament quirúrgic de la patologia del tub digestiu superior i inferior.

Fibrobroncoscòpies: diagnòstiques i terapèutiques.

Diagnòstic cardiològic: electrocardiograma, proves d'esforç, ecocardiograma, Holter, Doppler i hemodinàmica.

Incluyi, a més, **la coronariografia virtual o coronariografia DMD** després d'infart agut de miocardi i en pacients operats prèviament de patologies cardíaques; la espectrografia cardíaca o **SPECT de perfusió miocardiàca esforç-repòs**, inclòs el radiofàrmac, per avaluar la perfusió coronària en la cardiopatia

isquèmica; i la funció ventricular global o regional en la insuficiència cardíaca i les miocardiopaties.

Així mateix, queda coberta la **ressonància magnètica cardíaca** per a avaluació i seguiment de l'arteriopatía coronària, les valvulopaties, cardiopaties congènites, miocardiopaties no isquèmiques, malaltia de l'aorta, pericàrdica, i els tumors cardíacs.

Neurofisiologia: electroencefalograma i electromiograma.

Unitat del son: polisomnografia o poligrafia respiratòria en processos patològics, amb la petició prèvia d'un metge especialista.

Radiologia intervencionista o invasiva vascular i visceral.

Tomografia de coherència òptica (OCT): en diagnòstic oftalmològic, segons els 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) multital·l i angiorressonància (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 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) o amb la ressonància magnètica (PET-RM), **en processos cancerígens, sempre que la indicació clínica sol·licitada estigui autoritzada per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS) en la fitxa tècnica del radiofàrmac 18Flúor-Fluorodesoxiglucosa (18F-FDG) empleat habitualment per fer-les.** Així mateix,

queda coberta en unes altres indicacions no oncològiques, sempre que estiguin recollides en la fitxa tècnica del radiofàrmac. **També s'inclou el PET amb espunyidera 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 els 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 la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS).**

Així mateix, queden cobertes les proves següents:

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 conclouent.

2. La plataforma genòmica de pronòstic i predicció del càncer de mama en estadi primerenc, 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 de menys 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 major, en estadi T1-T2, sense afectació ganglionar o metàstasi a distància (N0 i M0). En cas que hi hagi ganglis patològics (N1mic.), es cobreix si micrometàstasi (menys de 2 mm) i no més de 3 ganglis afectats.

La plataforma genòmica únicament queda coberta en serveis concertats de la Red DKV de Servicios Sanitarios (mitjans propis), amb l'autorització prèvia de la companyia.

3. El test genètic del càncer de mama

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

- a) Hi ha dos o més familiars de 1r i 2n grau que tenen 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, en cas necessari, la seva 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, així com de la seva recidiva extraluminal.

i) Tomosíntesi mamària (3D). Només en serveis concertats inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios (mitjans propis) per al control i el seguiment de la patologia fibroquística, i per al diagnòstic precoç oncològic en mames denses per evitar biòpsies innecessàries.

j) Ecografia tridimensional de l'embaràs (3D-4D), que proporciona 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). Només en serveis concertats inclosos a la Red DKV de Servicios Sanitarios (mitjans propis) 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) de pròstata, amb un període de carència de 6 mesos, prèvia prescripció de l'especialista i amb informe mèdic, en les següents indicacions:

- 1) Risc clínic elevat de carcinoma de pròstata.
- 2) Estadificació local del carcinoma de pròstata.
- 3) Vigilància activa o planificació de teràpies focals.
- 4) Sospita de recidiva després de tractament oncològic.

Està exclosa com a prova de cribratge preventiu o *screening*.

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 colestatiques cròniques i en l'hepatitis B i C cronicada. **Màxim una exploració per assegurat i any.**

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

o) Mamografia digital amb contrast d'alta resolució: prova d'imatge funcional que permet millorar el diagnòstic del carcinoma de mama quan hi hagi alta sospita de lesió tumoral (classificació BI-RADS) o discordança entre imatges; en les recaigudes després de cirurgia (revisions postquirúrgiques); per avaluar l'extensió del tumor, la resposta al tractament de quimioteràpia adjuvant o la planificació quirúrgica; així com en substitució de la ressonància mamària, quan aquesta estigui contraindicada. **Està exclòs el seu treball com a prova de cribratge preventiu o *screening*.**

4.5 Mètodes terapèutics

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

La medicació és a càrrec de l'assegurat.

Analgèsies i tractaments del dolor: queden coberts els tractaments efectuats 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 (veure l'apartat 5.x. "Cobertures excloses").**

Fototeràpia ultraviolada B de banda estreta (UVB-BE): en centres de referència de la Red DKV de Servicios Sanitarios en l'àmbit nacional, per al tractament de la psoriasis extensa (més del 20% de la superfície corporal afectada) i les **dermatosis inflamatòries cròniques pruriginoses idiopàtiques de gran extensió** (tronc i extremitats), **quan no hagi estat efectiu el tractament farmacològic. Hi ha un límit màxim anual de sessions cobertes per assegurat** (suma de les realitzades en mitjans propis i mitjans aliens) **per aquest concepte**, que s'estipula en la **taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.**

Teràpia domiciliària de la Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Somni (SAHOS) sever: mitjançant dispositius mecànics generadors d'aire a pressió (CPAP o BiPAP) en les vies aèries superiors quan l'índex de apnea-hipopnea per hora (IAH) sigui superior a 30, **fins a un límit màxim de trenta sessions per assegurat i any.** Inclou la poligrafia respiratòria de titulació de dosi per ajustar el dispositiu i assolir el nivell de tractament adequat.

Radioteràpia: per a tractament oncològic inclou l'accelerador lineal d'electrons, la cobaltoteràpia, la radioneurocirurgia estereotàxica intracranial (Gamma Knife) i la radioteràpia d'intensitat modulada (IMRT).

Així mateix queda coberta la **radioteràpia intraoperatòria (RIO) en el tractament del càncer de mama aviat (estadi I i II), en els sarcomes (pelvians i abdominals) i en l'adenocarcinoma de pàncrees i colorectal, i seus oligo-recurrencies. També s'inclou 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 estereotàxica 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 estereotàxica fraccionada extracranial o corporal (teràpia SBRT) i arcoteràpia volumètrica modulada guiada per imatge (VMAT-IGRT) en tumors o metàstasis que, per la seva**

localització, no poden ser extirpats (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).

Protonteràpia. Amb un període de carència de 8 mesos. S'inclou per al tractament de determinats tumors pediàtrics seleccionats, fins als 14 anys.

Queda coberta únicament a través de la xarxa concertada per l'entitat en centres de referència nacional de "Red DKV de Servicios Sanitarios" (modalitat assistencial de mitjans propis), prèvia prescripció d'un metge i la preceptiva autorització de DKV, en les indicacions terapèutiques i amb els criteris d'inclusió següents:

A. Teràpia de protons. Indicacions terapèutiques:

- 1. Tumors cerebrals:**
 - a) Indicada: en el tractament del meduloblastoma, ependimoma, tumors germinals i pinealomas, astrocitoma difús, gliomes de sota grau, oligodendroglioma anaplàsic, tumor teratoide/rabdoide atípic, craneofaringiomas i tumors del plexe coroideo.**
 - b) No indicada: en glioma difús de protuberància (DIPG) i en**

gliomes d'alt grau (glioblastomes i astrocitomes anaplàstics).

2. Tumors oculars: per al tractament del retinoblastoma i del glioma del nervi òptic.

3. Sarcomes de parts toves: parameningi, orbitaris, de cap i coll, toràcics (si pròxims a cor o columna), abdominals (si pròxims a fetge o ronyó), pelvians i pròxims a òrgans de risc (medul·la, cor).

4. Tumor d'Ewing.

5. Neuroblastoma.

B. Teràpia de protons. Criteris d'inclusió:

- **Edat: fins als 14 anys.**
- **El tractament ha de tenir intenció curativa.**
- **El pacient ha de tenir un bon estat general (ECOG 0-1).**
- **L'expectativa de vida assoleix 5 anys, sense comorbiditats que la limitin.**
- **No ha d'haver-hi evidència de metàstasi.**
- **Després de valoració individual, ha d'haver-hi un avantatge dosimètric de la protonteràpia amb impacte clínic respecte a unes altres tècniques de radioteràpia.**
- **Es valoraran especialment:**

1. Els tumors en menors de 3 anys.

2. Les síndromes genètiques amb risc elevat de toxicitat.

- **En cas de reirradiacions han de tenir intenció radical i, després de valoració individual, la comparació dosimètrica ha de ser favorable respecte a unes altres opcions, amb benefici clínic real.**

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

Diàlisi i hemodiàlisi: es prestarà aquest servei, tant en règim ambulatori com d'internat, només per al tractament de les insuficiències renals agudes, excepte en DKV Mundisalud Premium de modalitat individual, que inclou també el tractament de la **insuficiència renal crònica a la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada per DKV Seguros.**

Queda expressament exclòs el tractament de les afeccions renals cròniques en totes les modalitats de DKV Mundisalud, excepte en la modalitat individual de DKV Mundisalud Premium quan el tractament es faci, amb autorització prèvia, a la Red DKV de Servicios Sanitarios (mitjans propis).

Teràpia de tancament assistit per buit (VAC) o de pressió negativa tòpica (PNT). Només queda coberta en règim d'hospitalització per a la cicatrització de ferides d'evolució tòrpida o úlceres cròniques (venoses, arterials i

neuropàtiques) resistent al tractament mèdic o quirúrgic, **que no cicatritzen durant un ingrés hospitalari després de 6 setmanes de tractament, o que no redueixen de mida almenys un 50% en un període d'un mes amb els tractaments convencionals.**

Podologia: inclou les sessions de quiropòdia, i la cirurgia de l'ungla incarnada i dels papil·lomes plantars **amb un termini de carència de sis mesos.**

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

Queden cobertes totes les despeses derivades de la implantació de l'òrgan, així com 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 i/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: serà efectuada per diplomats en Fisioteràpia, en un centre idoni o específic de rehabilitació que compleixi els requisits establerts en 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").**

Així mateix, s'inclou amb un límit màxim de 20 sessions per assegurat i any natural, la fisioteràpia en el domicili després d'hospitalització (superior a 24 hores), exclusivament en la Red concertada per l'entitat Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat de mitjans propis), prèvia prescripció d'una de les especialitats mèdiques referides en l'apartat anterior i amb la preceptiva autorització de la companyia, sempre que s'acrediti mitjançant informe mèdic:

- a) **Un estat de dependència assimilable a un grau 3 (gran dependència)** amb incapacitat absoluta de l'assegurat per desplaçar-se a l'exterior del seu domicili, o
- b) **Un estat de dependència assimilable a un grau 2 (dependència greu)** amb dificultat de l'assegurat per desplaçar-se a l'exterior del seu

domicili sense suport continu o supervisió d'un tercer.

Laserteràpia: inclosa com a tècnica de rehabilitació.

Litotrícia renal i vesicular amb ones de xoc extracorpòries.

Litotrícia musculoesquelètica: amb un període de carència de 6 mesos i fins al nombre màxim de sessions per assegurat i any natural establert a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars (**suma de les efectuades en mitjans propis i mitjans aliens**). Queda coberta en les pseudoartrosi, osteonecrosi i tendinitis cròniques d'inserció (de més de 3 mesos d'evolució) de l'espatlla, colze, maluc, ròtula, taló i planta del peu.

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 cardíac o mapatge Carto (3D) o cartografia auricular anatòmic no fluoroscòpica. En les indicacions següents:

1. Taquiarrítmias supraventriculars:

- **Aïllament elèctric de les venes pulmonars en la fibril·lació auricular paroxístmic recurrent i en la fibril·lació auricular persistent (més de 6 mesos)**

simptomàtica, refractàries en ambdós casos al tractament antiarrítmic.

- **Taquicàrdies auricular macrorreentrante (TAM) / aleteig auricular atípic.**

- **Taquicàrdia auricular focal i de vies accessòries.**

2. Taquiarrítmias ventriculars:

- **Taquicàrdia ventricular relacionada amb cicatriu postinfart agut de miocardi (TV-IAM).**

- **Taquicàrdia ventricular associada a cardiopatia no isquèmica** (cardiopaties congènites, miocardiopatia dilatada no isquèmica, hipertròfica, i arritmogènica del ventricle dret).

- **Taquicàrdia ventricular idiopàtica (TVI) del tracte de sortida del ventricle dret, del tracte de sortida del ventricle esquerre, de l'arrel aòrtica, fascicular i epicàrdica.**

3. Procediments fallits d'ablació per radiofreqüència guiats pel sistema fluoroscòpic convencional.

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 (**exclosa 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 mitjançant el sistema laparoscòpic telerobotitzat da Vinci, **sempre que es compleixin tots els criteris d'inclusió i cap dels d'exclusió recomanats per la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS).**

d.1) Els criteris d'inclusió són:

- Diagnòstic d'adenocarcinoma prostàtic localitzat, amb PSA igual o inferior a 20 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 20 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.

En cas que l'assegurat opti per mitjans aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios, DKV Seguros reemborsarà les despeses derivades en el percentatge i amb els límits de la modalitat de DKV Mundisalud subscripta, fins al límit màxim anual en concepte de prostatectomia radical robòtica que apareix reflectit en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars. Per a aquest límit màxim computen de manera conjunta totes les despeses generades per la cirurgia: els honoraris de metges, ajudants, anestesista o qualsevol altre professional que assisteixi a la intervenció, que se sumen a les despeses d'utilització del sistema robòtic i del material quirúrgic associat i a les derivades de l'hospitalització quirúrgica (veure l'apartat 4.6 "Assistència hospitalària").

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 dos espais intervertebrals 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 cognitiva 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 tres mesos) i biòpsies de pròstata ecoguiades anteriors negatives.**

g) Cirurgia digestiva endoscòpica avançada. S'inclouen tres tècniques mínimament invasives, segons protocols acceptats comunament:

g.1) Resecció endoscòpica mucosa (REM) o mucosectomia: per a l'obtenció de grans biòpsies diagnòstiques i el tractament local de **lesions superficials precanceroses** (displàsia d'alt grau, sobre esòfag de Barrett) **o malignes en estadi primerenc** del tracte digestiu superior **confinades a la capa mucosa (T1a) i d'extensió igual o inferior a 2 cm de diàmetre.**

g.2) Dissecció endoscòpica submucosa (DES): inclosa l'extirpació quirúrgica completa o en bloc dels **tumors malignes superficials o ulcerats de més de 2 cm en tota la via digestiva.** Aquesta

cirurgia està indicada quan, per les característiques de la lesió neoplàstica, no sigui adequat usar altres tècniques i la probabilitat de metàstasis limfàtiques regionals associades sigui mínima.

Criteris d'inclusió per a la dissecció endoscòpica submucosa:

- 1) Adenocarcinoma superficial pla ben diferenciat, sense ulceració de qualsevol mida, fins i tot de més de 5 cm.
- 2) Adenocarcinoma ben diferenciat, amb ulceració de menys de 3 cm de diàmetre.
- 3) Adenocarcinoma pobrament diferenciat i/o càncer gàstric primerenc de cèl·lules en anell de segell, de menys de 2 cm.
- 4) Adenocarcinoma ben diferenciat, amb invasió de submucosa superficial sense afectació limfovascular.

g.3) Ablació per radiofreqüència de l'esòfag de Barrett: s'inclou l'erradicació quirúrgica de la displàsia d'alt (DAG) i sota grau (DBG) extensa de més de 5 cm i resistent al tractament farmacològic (un mínim de 6 mesos), sempre que es confirmi prèviament en ambdós casos el diagnòstic anàtomo-patològic mitjançant la presa de biòpsies aleatòries. Únicament queda coberta prèvia autorització de la

companyia, en centres de referència concertats a l'àmbit nacional de la **"Red DKV de Servicios Sanitarios"** (modalitat assistencial de mitjans propis).

h) Biòpsia transperineal de pròstata guiada per fusió d'imatges de ressonància magnètica multiparamètrica (RMmp) i ecografia transrectal (ETR) en temps real: s'inclou per al diagnòstic precoç del càncer de pròstata ocult **quan persisteix més de tres mesos l'elevació de l'antigen prostàtic específic (PSA entre 4-10 ng/ml), amb un quocient PSA (lliure/total) inferior al 20% (0,2) i un resultat negatiu d'una biòpsia ecoguiada prèvia.**

i) La cirurgia robòtica laparoscòpica avançada mitjançant el sistema telerobotitzat da Vinci s'inclou per a la nefrectomia parcial en el carcinoma renal, sempre que es compleixin tots els criteris d'inclusió i cap dels d'exclusió:

A) Criteris d'inclusió:

1. Edat: major de 18 i menor de 70 anys.
2. Risc anestèsic NANSÀ I/II.
3. Tumor de predomini exofític (que creix cap enfora) **de menys de 4 cm** (en el seu diàmetre major).
4. **Tumor de menys de 4 cm en**

mononèfrics (pacients amb un únic ronyó).

B) Criteris d'exclusió:

- Risc anestèsic NANSÀ III (trastorns greus de coagulació, trastorns greus ventilatoris, glaucomes greus, infarts previs...) o superior.
- Cirurgies prèvies renals.
- Incapacitat de suportar pneumoperitoneu.
- Trombosi de la vena renal.
- Tumors múltiples.

Sense límit de cobertura en la Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat assistencial de mitjans propis), amb l'autorització prèvia de DKV Seguros, i amb un límit màxim de reemborsament de despeses per assegurat i any estipulat en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, en cas que opti per accedir al servei fora de la Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat assistencial de mitjans aliens). Per a aquest límit màxim computen de manera conjunta totes les despeses generades per la cirurgia: els honoraris de metges, ajudants, anestesista o qualsevol altre professional que assisteixi a la intervenció, que se sumen a les despeses d'utilització del sistema robòtic i del material quirúrgic associat i a les derivades de l'hospitalització

quirúrgica (veure l'art. 4.6 "Assistència hospitalària").

j) Ablació percutània amb radiofreqüència i guiada per tomografia axial computada (TC) de l'osteoma osteoide i d'uns altres tumors ossis benignes seleccionats (osteblastoma, condroblastoma i granuloma eosinofílico). Abans de tractar-ho és necessari confirmar el diagnòstic histològicament.

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.**

A més a més, hi ha un límit màxim de **reemborsament per cada sessió de reeducació logopèdica** quan l'assegurat utilitzi els mitjans aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios i **el nombre màxim de sessions cobertes per assegurat i**

any natural (suma de les efectuades en mitjans propis i mitjans aliens) en cada indicació referit anteriorment. **Ambdós límits es recullen, també, en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.**

Quimioteràpia oncològica: queden coberts les despeses de la medicació citostàtica antitumoral per via intravenosa que pugui precisar el malalt, i si escau el reservori implantable de perfusió endovenosa, **sempre que es prescrigui pel metge de l'especialitat que s'ocupa del seu tractament i s'usi de conformitat amb les indicacions que figuren en la fitxa tècnica del fàrmac.**

Pel que fa a medicaments, DKV Seguros **cobrirà únicament les despeses dels fàrmacs específicament citostàtics** que s'expenen en el mercat nacional, sempre que estiguin autoritzats pel Ministerio de Sanidad i es detallin a "Citostàtic" apartat 2 "Conceptes bàsics. Definicions", així com de les **instil·lacions endovesicals** amb Mitomicina i BCG, i els **medicaments pal·liatius** sense efecte antitumoral que s'administrin de manera simultània en la mateixa sessió de tractament juntament amb els citostàtics, per evitar-ne els efectes adversos o secundaris i/o controlar els símptomes de la malaltia.

4.6 Assistència hospitalària

L'assistència hospitalària es realitza en clíniques o hospitals, amb la prescripció escrita prèvia d'un metge i amb

l'autorització corresponent, en el cas de la Red DKV de Servicios Sanitarios.

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, protonteràpia (fins als 14 anys) 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 (PNT) 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 litotrícia renal, vesicular i musculoesquelètica.
- La diàlisi i hemodiàlisi.
- Cirurgia dels grups II al VIII del nomenclàtor de l'entitat, realitzada exclusivament en un centre hospitalari.

- La cirurgia major ambulatoria, les endoscòpies digestives terapèutiques i les fibrobroncoscòpies diagnòstiques i terapèutiques.
- La radiologia intervencionista o invasiva vascular i visceral.
- Les tècniques de planificació familiar: lligadura de trompes i vasectomia.
- La radioneurocirurgia estereotàctica intracranial (Gamma Knife).
- La cirurgia artroscòpica i la cirurgia digestiva endoscòpica avançada (mucosectomia, dissecció endoscòpica submucosa i ablació per radiofreqüència de l'Esòfag de Barrett).
- La cirurgia de cornetes o turbinoplastia, la adenoamigdaloplastia, l'ablació cardíaca, les varius dels membres inferiors (grau C3 o superior del CEAP) i la patologia rinosinusal per tècniques de 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 **(veure 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 acompanyant (excepte en l'hospitalització psiquiàtrica, l'UCI i la incubadora), manutenció del pacient, despeses generals d'infermeria, unitat de cures especials, mitjans complementaris de diagnòstic, tractaments, material, despeses de quiròfan, sala de parts, productes anestèsics, medicaments, i els implants de biomaterials amb finalitat terapèutica que es detallen a l'apartat 4.7 "Pròtesis quirúrgiques" de les condicions generals. **Queden expressament exclosos els medicaments biològics i biomaterials medicamentosos no detallats en l'apartat 4.7 esmentat i les teràpies de l'apartat 5.r "Cobertures excloses"**.

En aquest àmbit, segons la durada de l'ingrés, per al reemborsament de despeses en mitjans aliens, i amb efecte exclusivament sobre el límit diari màxim per hospitalització, es considera:

- a) Hospitalització general de curta estada:** aquells ingressos o internaments hospitalaris per

qualsevol causa, **de durada inferior o igual a cinc dies.**

- b) Hospitalització general d'estada prolongada:** aquells ingressos o internaments hospitalaris per qualsevol causa, **de durada superior o igual a sis dies** (llevat de l'hospitalització a l'UCI).

- c) Hospitalització a la unitat de cures intensives:** aquells ingressos o internaments hospitalaris per qualsevol causa, en unitats mèdiques especialitzades a proporcionar aquest tipus d'atenció mèdica.

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

- 1. Hospitalització mèdica** (sense intervenció quirúrgica).

Inclou les diverses especialitats mèdiques per al diagnòstic i 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.

En aquest tipus d'hospitalització es considera cirurgia de curta estada aquella amb un ingrés que no supera un termini predeterminat de temps (veure l'apartat 2. "Conceptes bàsics. Definicions").

3. Hospitalització obstètrica. Inclou el tractament d'especialistes en ginecologia i obstetrícia i llevadora o llevador en ingrés hospitalari durant el procés d'embaràs o part; inclou el niu o la incubadora per al nou-nat durant el seu internament hospitalari fins a un màxim de 28 dies.

4. Hospitalització pediàtrica (per a persones de fins als 14 anys). Inclou l'assistència de pediatre tant en l'hospitalització convencional com a la 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 dies per any natural que s'estipula en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars,** per a l'aplicació de la qual sumaran de manera conjunta els dies d'ingrés produïts tant en la Red DKV de Servicios Sanitarios com en la modalitat assistencial de mitjans aliens a aquesta.

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.

A més, en la modalitat individual de DKV Mundisalud Premium queda cobert el tractament de la insuficiència renal crònica a la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada per DKV Seguros.

4.7 Cobertures complementàries

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

1. Programa de Salut Infantil.

Comprèn:

- La gimnàstica i preparació psicoprofilàctica al part, amb classes pràctiques i teòriques de puericultura, en centres de referència de la Red DKV de Servicios Sanitarios o en mitjans aliens mitjançant reemborsament de despeses. També s'hi inclou la rehabilitació preventiva del sòl pelvià postpart (període de cobertura màxim, quatre mesos després del part), però **únicament en centres de referència concertats de la Red DKV de Servicios Sanitarios (mitjans propis), fins a un límit màxim anual de 10 sessions.**
- Els exàmens de salut del nou-nat, incloent-hi proves de cribratge metabòliques (fenilcetonúria i hipotiroïdisme primari congènit), les otoemissions acústiques (OEA) o el cribratge auditiu neonatal per a la detecció precoç de la

hipoacúsia, el test d'agudesa visual i l'ecografia neonatal.

- **L'administració de les vacunes** del programa de vacunació infantil obligatori a Espanya. **El medicament serà a càrrec de l'assegurat**, llevat de quan el facilitin gratuïtament als centres acreditats de vacunació concertats les direccions provincials de salut pública o organisme equivalent de la comunitat autònoma.
- **Reemborsament de les vacunes recomanades per l'Asociación Española de Pediatría (incloent-hi el cost del medicament) que no formen part del calendari vacunal infantil obligatori** de les comunitats autònomes espanyoles, sempre que siguin prescrites per un pediatre. **S'hi inclouen les tres següents: la vacuna contra el rotavirus en lactants, la de la meningitis B fins als dos anys i contra el virus del papil·loma humà (VPH) en nens (homes) de 12 anys i en dones de menys de 26 anys vacunats inadequadament.**

També s'hi inclou en **dones de menys de 55 anys amb berrugues genitals, displàsia cervical escamosa intraepitelial (L-SIL) de grau baix o després de conització**, dins el programa de prevenció del carcinoma de cèrvix.

Per a aquestes vacunes hi ha un **límit màxim de reemborsament per cada unitat**, i un altre **límit màxim total acumulat per assegurat i any**

natural (suma de la despesa per aquest concepte en mitjans propis i mitjans aliens) establert en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

- 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 a 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 a 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 dues modalitats de cribatge del càncer ginecològic, alternatives i incompatibles entre si, que són les següents:

- a) Una revisió ginecològica anual**, amb consulta, citologia, colposcòpia, ecografia ginecològica i mamografia, segons protocols acceptats comunament. A més, queda cobert el **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 conització.

Així mateix, queda inclòs amb la prescripció del ginecòleg un test del virus del papil·loma humà d'alt risc (HPV-AR) preventiu, en dones **de 25 a 34 anys cada tres anys i de 35 a 65 anys cada 5 anys.**

b) Programes de cribatge específics plurianuals per a la detecció precoç del càncer de mama i coll uterí:

b.1) Programa de cribatge del càncer de mama: es recomana la realització d'una mamografia cada dos anys a dones d'entre 45 i 69 anys. Entre els 35 i 45 anys, és aconsellable fer controls anuals si hi ha antecedents familiars de càncer de mama o risc genètic (BRCA).

b.2) Programa de cribatge del càncer de cèrvix o coll uterí en dones d'entre 25 i 65 anys: inclou la presa d'una mostra en medi líquid que es destinarà per a citologia o per a test del virus del papil·loma humà d'alt risc (VPH-AR), segons l'edat i el protocol establert en el programa de cribatge del càncer de cèrvix del Sistema Nacional de Salut (ordre SCB/480/2019).

- **A les dones d'entre 25 i 34 anys, se'ls farà una citologia i, si és negativa, es repetirà**

cada tres anys. Quan el resultat sigui positiu es farà una colposcòpia: si és negativa es farà una revisió en tres anys i si és positiva s'iniciarà un tractament que inclou, amb prescripció mèdica, un test VPH o del papil·loma humà d'alt risc.

- **A les dones d'entre 35 i 65 anys se'ls farà una citologia en base líquida amb determinació del virus del papil·loma humà (VPH) d'alt risc cada cinc anys i, si el resultat del test és positiu, es farà una citologia: si és negativa se les citarà per fer-los el test VPH-AR en un any i, si és positiva, es farà una colposcòpia, que si aquesta és negativa es farà una revisió en cinc anys i, si és positiva, s'iniciarà el tractament.**

5. Programa de prevenció del risc coronari.

Inclou:

- **Revisió mèdica o cardiològica bàsica anual**, consistent 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 cardiològica, analítica específica i preventiva de l'ateromatosi (hemograma, ionograma, colesterol, triglicèrids, homocisteïna, glucèmia, urèmia, uricèmia, calcèmia, taxa protombina 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 el 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 (empastaments).
- Tartrectomies o neteges de boca, quan siguin necessàries.

9.2. En la gestació o l'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, prèvia prescripció de psiquiatre, oncòleg en pacients oncològics o pediatre, practicada per professionals de psicologia, sempre que la seva finalitat sigui el tractament de les patologies susceptibles d'intervenció psicològica.

Hi ha un límit màxim de reemborsament per sessió de psicoteràpia, quan l'assegurat utilitzi els mitjans aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios, **excepte a DKV Mundisalud Premium.** El nombre màxim de sessions cobertes per assegurat i any natural (suma de les realitzades en mitjans propis i mitjans aliens) s'estipula en la taula

de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

Ortòptica. Teràpia de rehabilitació visual mitjançant exercicis oculars. Únicament s'inclou en la **modalitat assistencial de mitjans aliens**, mitjançant reemborsament de despeses, **per a infants de menys de 10 anys**, amb ambliopia (ull gandul) i estrabisme, amb la prescripció prèvia de l'oftalmòleg, fins a un límit de sessions per assegurat i any natural i un reemborsament màxim per cada sessió, estipulats en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

Planificació familiar. Inclou els serveis següents:

- Implantació del DIU, inclou el reemborsament del cost del dispositiu intrauterí en el percentatge establert en la modalitat de l'assegurança, **fins a un límit màxim de reemborsament que s'estipula en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.**
- 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, i desfibril·lador automàtic), **ossiculars** (substitutives de 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 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).
- Taps lacrimals (màxim 2 per ull) per al tractament de l'epífora o llagrimaig constant i de l'ull sec com a conseqüència d'una cirurgia de la cataracta o de la síndrome de Sjögren.

- 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 pròtesi testicular per orquidectomia després de procés oncològic o accident, els expanders de pell, la pròtesi de mama i la malla de recobriment mamari únicament en reconstrucció després de cirurgia radical, i la lent intraocular monofocal neutra (sense correcció visual afegida) en la cirurgia de la cataracta, excepte en DKV Mundisalud Classic, Élite i Premium, que**

cobreixen la lent multifocal i/o la tòrica fins al límit màxim per ull intervingut que s'indica en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

Amb DKV Mundisalud Premium, 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. La resta de modalitats de DKV Mundisalud tampoc no tenen un límit màxim anual de cobertura en mitjans propis, si està autoritzat prèviament per DKV Seguros, excepte per a les pròtesis vasculars i cardíacques descrites amb anterioritat, que tindran el límit de cobertura per assegurat i any que s'estipuli en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, en l'apartat de pròtesis quirúrgiques.

En la modalitat assistencial de mitjans aliens, quan el material protètic i implantològic detallat amb anterioritat en aquest apartat s'adquireix en centres no inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios o sense l'autorització preceptiva de DKV Seguros abans de la cirurgia, es reemborsen les despeses de les factures abonades en el percentatge i fins al límit de cobertura que s'estipula en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars d'aquesta pòlissa.

Per al càlcul del límit anual de

cobertura en pròtesis per assegurat, computaran tant les despeses produïdes a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios (si escau, també pròtesis cardíaques i vasculars autoritzades en mitjans propis), com les produïdes fora de la xarxa concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de reemborsament de despeses en mitjans aliens).

Indemnització compensatòria diària per hospitalització. DKV Seguros indemnitzava amb una quantitat màxima per dia, a partir del tercer dia d'ingrés hospitalari, i fins a un límit màxim per assegurat i any estipulat en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, 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): cobreix les despeses derivades del tractament amb els límits i exclusions que s'estableixin en la prestació assistencial en els diferents apartats de les condicions generals (apartats 2, 3, 4, 5 i 6) i que els siguin aplicables. A més, s'estableix **un període de carència i un**

límit màxim total per assegurat per a tota la durada del contracte (incloses les seves pròrrogues) o la vida de la persona assegurada, especificat a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars (computen conjuntament mitjans propis i mitjans aliens).

Telemedicina. Inclou les prestacions següents **únicament a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios de Telemedicina concertada per l'entitat (modalitat assistencial de mitjans propis) en les assegurances d'assistència mèdica completa.**

1. Teleconsulta: consulta no presencial, virtual o telemàtica, amb personal sanitari (professionals de la Medicina o la Infermeria). A la **Red DKV de Servicios Sanitarios de Telemedicina** concertada per l'entitat (mitjans propis), l'assegurat **pot accedir, a través de l'app Quiero cuidarme Más per diversos canals de comunicació** (veu, text, videotrucada) i amb cita prèvia, **a teleconsultes programades de diverses especialitats amb els professionals sanitaris habilitats per a això** (consulteu el quadre mèdic).

2. Teleteràpia: teràpia no presencial A la **Red DKV de Servicios Sanitarios de Telemedicina** concertada per l'entitat (mitjans propis), l'assegurat pot accedir, amb la sol·licitud i l'autorització prèvia de DKV Seguros, a professionals sanitaris especialitzats en tractaments de telerehabilitació per diversos canals de

comunicació (veu, text, videotrucada), depenent del tipus de tractament que s'ha d'aplicar. **Les teràpies de rehabilitació virtual cobertes són:**

a) Telefisioteràpia: per al tractament de lesions o malalties recuperables de l'aparell locomotor.

b) Telepsicoteràpia. Amb el mateix límit de sessions que s'estableix per a la teràpia presencial. Les sessions realitzades de manera presencial, virtual o telemàtica computen conjuntament en el límit màxim anual establert segons tipus de trastorn.

c) Telelogopèdia: per al tractament de lesions o malalties (d'origen infeccios, oncològic i traumàtic) recuperables de les cordes vocals.

d) Telereeducació logopèdica. Segons l'edat de la persona assegurada:

- **Edat pediàtrica (fins als 14 anys):** per tractar els trastorns de la parla (defectes d'articulació, fluïdesa, deglució atípica o disfàgia oral) i d'aprenentatge del llenguatge en la infància (receptives i expressives).
- **Edat adulta: rehabilitació de l'alteració o pèrdua de parla i/o llenguatge per un accident cerebrovascular agut (ACV).**

En ambdues indicacions, s'estableix el mateix límit de sessions que per a la teràpia presencial. Les sessions realitzades de manera presencial,

virtual o telemàtiques computen conjuntament en el límit màxim anual estipulat segons tipus de trastorn.

e) Teleteràpia ocupacional:

Tractament virtual programat que s'ofereix a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios de Telemedicina, amb l'autorització prèvia de la companyia. Sessions virtuals de teràpia ocupacional prescrites per un metge rehabilitador o neuròleg per al tractament i la rehabilitació de la pèrdua de funcions cognitives i motores en les patologies neurològiques següents: malaltia de Parkinson, malaltia d'Alzheimer, esclerosi múltiple i ictus. En les fases de la malaltia, en què la persona es pugui beneficiar d'aquesta modalitat de teràpia no presencial. **Amb un límit de 12 sessions persona/any natural.**

Aquestes teleteràpies, i qualsevol altra que es vagi afegint, es cobreixen en les mateixes indicacions, límits i exclusions de cobertura que les teràpies presencials homòlogues. Per tant, consultes/sessions realitzades de manera presencial, virtual o telemàtica sumen conjuntament en el límit anual màxim per persona assegurada.

4.8 Cobertures exclusives

Només la contractació de l'assegurança DKV Mundisalud d'assistència mèdica completa en la seva modalitat individual permet a l'assegurat accedir a les garanties addicionals següents (veure l'Annex II):

1. Estudi biomecànic de la marxa o trepitjada. **En centres de referència especialitzats de la Red DKV de Servicios Sanitarios (mitjans propis).**

2. **Consell dietètic i nutricional a pacients oncològics, prevenció i control del sobrepès fins a 14 anys, i tractament de l'obesitat en la infància i l'edat adulta, per especialistes en nutrició.**

3. **Revisió mèdica general anual. Aquest reconeixement mèdic general es cobreix per persona assegurada i any natural, exclusivament als centres de referència concertats de la “Red DKV de Servicios Sanitarios” (modalitat assistencial de mitjans propis), amb autorització prèvia de la companyia.**

4. Reemborsament de les despeses de tractaments d'acupuntura.

5. Reemborsament de les despeses per serveis d'assistència familiar o atenció a la dependència, en cas que s'acrediti una situació de dependència grau 3 per accident.

6. Reemborsament de despeses de medicaments.

7. **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'inclouï en la pòlissa des del naixement.

Així mateix, la contractació de l'assegurança DKV Mundisalud Classic, Élite o Premium d'assistència mèdica completa en la seva modalitat individual permet a l'assegurat accedir a la cobertura addicional següent:

1. **Reproducció assistida.** Queden cobertes les tècniques de reproducció assistida durant el període de fertilitat màxima (a partir dels 18 anys, fins als 42 anys en la dona i 55 anys en l'home) per al tractament de l'esterilitat de la parella. Per gaudir d'aquesta cobertura, cal que tots dos membres de la parella estiguin assegurats i que no tinguin cap fill en comú.

L'accés al tractament, amb l'autorització preceptiva de la companyia, es fa **exclusivament a través dels centres mèdics i les clíniques de reproducció assistida inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada per l'entitat (mitjans propis)**, encara que no estiguin ubicats a la província del domicili dels assegurats, **amb un període de carència de 48 mesos.**

La descripció d'aquestes cobertures exclusives, la seva modalitat, àmbit territorial, objecte, forma d'accés, període de carència, limitacions de cobertura i riscos exclosos s'estableixen en l'Annex II (Cobertures exclusives

de l'assegurança DKV Mundisalud en la seva modalitat individual) i en **tots 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”.

4.9 Assistència de viatge

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

5. COBERTURES EXCLOSOS

Queden exclosos de la cobertura general d'aquesta assegurança:

- a) Per a cada assegurat, les patologies (malalties o lesions, sobrevingudes o congènites) i condicions de salut, com ara dolors o símptomes, d'origen anterior a la data d'entrada en vigor de la pòlissa o de la seva inclusió en aquesta, les quals, tot i ser conegudes, no s'hagin comunicat a la companyia en el qüestionari de salut.

En tot cas, DKV Seguros podrà excloure de cobertura les patologies i condicions de salut declarades que no puguin ser assumides segons les característiques de la pòlissa, i les haurà de fer constar de manera expressa.

- b) Tots els procediments diagnòstics i terapèutics, la seguretat i el cost-efectivitat dels quals no comptin amb un informe positiu de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS) dependents del Ministerio de Sanidad.
- c) Els danys físics que siguin conseqüència de guerres, motins, revolucions i terrorisme; els causats per epidèmies, pandèmies

o emergències de salut pública d'importància internacional (ESPII), que siguin declarades oficialment per l'Organització Mundial de la Salut (OMS); els que tinguin relació directa o indirecta amb radiació o reacció nuclear i els que provenguin de cataclismes (terratrèmols, inundacions i altres fenòmens sísmics o meteorològics).

- d) Les malalties o lesions derivades de la pràctica amb caràcter o dedicació professional de qualsevol esport; de la participació en apostes, competicions, i de la pràctica com aficionat o professional d'activitats d'alt risc, com ara el toreig, el tancament de caps de bestiar braves, el salt de pont, el barranquisme, l'espeleologia, el parapent, l'ús de quads; de qualsevol esport extrem o perillós com el busseig, el bobsleigh, la boxa, els arts marcial, l'hípica, l'escalada, l'hoquei, el surf de neu, el rugbi; de les carreres de vehicles de motor, d'activitats aèries no autoritzades per al transport públic de viatgers; d'activitats de navegació en aigües braves i en qualsevol altra circumstància de risc. Així mateix, en general, queden exclosos els entrenaments de tots ells, i, qualsevol altre esport, activitat recreativa o d'oci de caràcter

notòriament perillós no detallada a la relació anterior.

- e) L'assistència sanitària per al tractament de l'alcoholisme crònic, de l'addicció a tota mena de drogues o substàncies, així com les seves complicacions i seqüeles; la que es derivi de lesions produïdes per estat d'embriaguesa, de baralles o desafiaments, intent de suïcidi o autolesions; i la que sigui conseqüència de malalties o accidents soferts per dol, negligència o imprudència de la persona assegurada. Els ingressos en centres per al tractament i/o reeducació de conductes addictives o addiccions no materials de qualsevol classe. A més, queden exclosos els tractaments i l'ajuda mèdica per morir (eutanàsia).
- f) La cirurgia estàtica i qualsevol altra tractament, infiltració o actuació que tingui una finalitat estàtica i/o cosmètica, fora que existís un defecte funcional de la part del cos afectada (no són vàlides les raons purament psicològiques); la cirurgia de canvi de sexe, i del lipoedema o lipedema, així com els tractaments mèdics associats a ambdues; els tractaments de varius de finalitat estàtica, i de les asimptomàtiques (grau C2 o inferior, segons classificació clínica del CEAP); la ginestètica i la cosmetoginecologia làser; les cures d'aprimament ambulatoris o en règim d'internament, i els tractaments

dermoestètics en general, inclosos els capil·lars. A més, se n'exclou la correcció quirúrgica de la miopia, l'astigmatisme, la hipermetropia i la presbícia, i també l'ortoqueratologia i l'estètica dental. A més de les conseqüències i les complicacions derivades de totes les exclusions recollides en aquest apartat.

- g) Les teràpies alternatives i complementàries, com acupuntura (llevat d'en la modalitat individual), naturopatia, homeopatia, fitoteràpia, quiromassatge, drenatge limfàtic, massatge circulatori, mesoteràpia, magnetoteràpia estàtica, gimnàstica, osteopatia, hidroteràpia, piscinoteràpia, parts alternatius (en el domicili, aquàtics, etc.), oxigenoteràpia trifàsica, pressoteràpia, ozonoteràpia, 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 inclosos en apartat 4 (Descripció de les cobertures) o no reconegudes oficialment.

Queda exclosa la cirurgia profilàctica o de reducció de risc de qualsevol tipus de càncer.

En queden exclosos els tractaments médico-quirúrgics mitjançant tècniques de radiofreqüència, llevat d'aquells que estiguin expressament inclosos a l'apartat 4.5 "Mètodes

terapèutics: Alta tecnologia terapèutica”.

En queda exclòs el làser i la radiofreqüència en la cirurgia de les vies aèries superiors per al tractament de l'apnea obstructiva del son i en la uvulopalatofaringoplàstia (cirurgia del roncador).

- h) Les estades, assistències i 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, el tractament de les addiccions, la neurorehabilitació 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.

Se n'exclou, a més, l'assistència sanitària dispensada en hospitals, centres i altres establiments de titularitat pública integrats en el Sistema Nacional de Salut de España o dependents de les comunitats autònomes, excepte en els supòsits identificats (veure l'apartat 3.4 “Normativa específica

per a la modalitat assistencial de mitjans aliens”).

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, llevat de la detallada en l'apartat 4.4, “Mitjans de diagnòstic” i 4.5, “Mètodes terapèutics” d'aquestes condicions generals. Queden exclosos de manera expressa els procediments cardíacs transcatèter (amb abordatge transfemoral, transaxil·lar i transapical) per a implantació de la vàlvula aòrtica (TAVI), mitral (TMVI), pulmonar (TPVI), tricúspide (TTVI), i el tancament de la orejuela auricular esquerra via trans-septal, epicàrdica i híbrida, així com el material quirúrgic i/o protètic associat a aquestes intervencions. A més, s'exclouen els serveis de telemedicina no indicades expressament en les condicions generals, i el reemborsament de qualsevol despesa de telemedicina generat en la modalitat assistencial de mitjans aliens.
- j) El tractament de la roncopatía o apnea obstructiva del somni (llevat de trenta sessions amb CPAP o

BiPAP), així com els tractaments i/o modalitats de radioteràpia i les seves indicacions mèdiques que no es detallin expressament en l'apartat 4.5 "Mètodes terapèutics", apartat "Radioteràpia", d'aquestes condicions generals. A més, queden excloses la protonteràpia, excepte en determinats tumors pediàtrics (fins als 14 anys) i amb els criteris d'inclusió recollits en l'art. 4.5. apartat "Protonteràpia"; la neutronteràpia; i la radiocirurgia amb CyberKnife.

Així mateix, s'exclouen els radiofàrmacs amb isòtops radioactius no autoritzats per l'EMA (Agència Europea del Medicament).

- k) La medicina preventiva i les revisions o reconeixements mèdics preventius de caràcter general (llevat de la revisió mèdica general anual, exclusiva de la modalitat de contractació individual d'assistència mèdica completa), 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, així com el tractament

de l'esterilitat, les tècniques de rentat seminal i les tècniques de reproducció assistida de qualsevol classe, llevat del que detalla l'annex II, apartat 3 de "Cobertures exclusives" de l'assegurança DKV Mundisalud Classic, Élite i Premium d'assistència mèdica completa en la seva modalitat individual, que està subjecte a les delimitacions i exclusions del risc estipulades a l'apartat 3.1.6 [a - i] del mateix Annex.

- 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, i les intervencions quirúrgiques i/o les hospitalitzacions associades a la seva col·locació o implantació, així com les seves complicacions i seqüeles.

En queden exclosos, a més, el cor artificial, els implants de columna, els implants valvulars transcathèter, i el dispositiu sanitari de tancament de la orejuela auricular esquerra, així com els biomaterials, materials sintètics i ortopèdics, no detallats expressament en l'apartat 4.7, i el seu ús per a altres indicacions que no siguin les assenyalades.

- n) L'odontologia especial: endodòntica, periodòntica, ortodòntica, els segelladors de fissures i les obturacions o empastaments

en majors de 14 anys, les reconstruccions, les pròtesis dentals, les apicectomies, la implantologia i els mitjans diagnòstics necessaris per fer aquests tractaments, excepte amb DKV Mundisalud Premium, en què estan inclosos (llevat de l'estètica dental) mitjançant reemborsament, amb els límits establerts a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions generals.

- 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, l'estimulació magnètica transcranial repetitiva, les cures de repòs o son i totes les derivades de prestacions similars.

Se n'exclouen, a més, la psicoteràpia de grup o parella, els tests psicològics i psicomètrics, l'avaluació i/o rehabilitació psicossocial o neuropsicològica,

la teràpia educativa, la teràpia ocupacional –excepte en les indicacions i patologies descrites a l'apartat e) de Telemedicina en la modalitat de teleteràpia–, i la psicoteràpia cognitivo-conductual i dels trastorns de la comunicació oral i escrita, o del desenvolupament de divers origen, llevat d'allò que està expressament inclòs 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 del 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 mena 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 per a qualsevol situació clínica i els tractaments d'afèresi, així com la diàlisi i l'hemodiàlisi per al

tractament de les afeccions cròniques, excepte amb DKV Mundisalud Premium individual, on queden cobertes a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada per DKV Seguros.

- 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 la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars per a aquesta cobertura.
- u) La cirurgia robòtica, la guiada per imatges o assistida per un ordinador o navegadors virtuals, excepte en les indicacions assenyalades a l'apartat 4.5 de les condicions generals; els procediments diagnòstics i les teràpies assistides per robots, o mitjançant sistemes computats, així com les despeses sanitàries associades a totes elles. A més, s'exclouen tractaments que utilitzen el làser, excepte 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 la persona acompanyant en clínica, les despeses per viatge i desplaçaments (llevat de l'ambulància, que només queda coberta en els termes establerts en l'apartat "Assistència

primària" i "Urgències" d'aquestes condicions generals) així com uns 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 del que es detalla a l'apartat 2.3 de l'annex II de les condicions generals "Cobertures exclusives de l'assegurança DKV Mundisalud en la seva modalitat individual", i els que s'administri a la persona assegurada durant el seu internament (un mínim de 24 hores) en un centre hospitalari. En qualsevol cas, en queden també expressament exclosos els medicaments biològics o biomaterials medicamentosos no detallats a l'apartat 4.7 "Pròtesis quirúrgiques", i les teràpies de l'apartat 5.r "Cobertures excloses", encara que s'administrin durant l'internament hospitalari.

La quimioteràpia oncològica només cobrirà les despeses dels medicaments específicament citostàtics definits i detallats

a “Citostàtic” de l’apartat 2 “Conceptes bàsics. Definicions”. S’exclou expressament d’aquest concepte la immunoteràpia antitumoral, els anticossos monoclonals, les teràpies cel·lulars i genètiques, els tractaments quimioteràpics intraoperatoris com la quimioteràpia intraperitoneal i intraabdominal, 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, en malalties o lesions cròniques de l’aparell locomotor, i per disfunció del sòl pelvià.

S’exclouen l’estimulació precoç, la teràpia ocupacional –excepte en les indicacions i patologies descrites a l’apartat e) de Telemedicina en la modalitat de teleteràpia–, els tractaments de rehabilitació per al dany cerebral adquirit en règim d’internament hospitalari o qualsevol modalitat de rehabilitació que es faci al domicili (excepte en la indicació assenyalada a l’apartat 4.5. Fisioteràpia domiciliària), la que sigui motiu d’ingrés hospitalari, o que es faci 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 (llevat de la plataforma genòmica pronosticopredictiva del càncer de mama). Així mateix, queda exclosa 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, o si la teràpia queda exclosa de cobertura per pòlissa.

6. PERÍODES DE CARÈNCIA

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 del principi general anterior, i **tenen un període de carència que s'estableix en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars**, els serveis següents:

- 1. La cirurgia podològica i l'estudi biomecànic de la marxa o trepitjada (cobertura exclusiva de DKV Mundisalud en la modalitat individual)** només s'inclou a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios (mitjans propis) **amb un període de carència de sis mesos.**
- 2. Els mitjans diagnòstics d'alta tecnologia, la tomografia axial computada (TAC) i la ressonància magnètica nuclear (RMN), que tenen un període de carència de sis mesos.**
- 3. Els mètodes terapèutics: la litotrícia musculoesquelètica, que té un període de carència de sis mesos.**
- 4. Els mitjans diagnòstics intervencionistes sense hospitalització, que tenen un període de carència de sis mesos.**
- 5. Les intervencions quirúrgiques, l'hospitalització i les pròtesis quirúrgiques, per qualsevol motiu i naturalesa, excepte en casos d'urgència o accident.** En aquest concepte s'inclouen els tractaments d'ablació inclosos en art. 4. Descripció de les cobertures.

En aquest cas, s'entendrà per urgència aquella assistència (de caràcter mèdic o sanitari) que, si no es presta de manera immediata i inajornable, podria posar en perill la vida del pacient o la seva integritat física o causar un menyscabament greu permanent en la seva salut.
- 6. La protonterapia en tumors pediàtrics (en mitjans propis), que té un període de carència de vuit mesos.**
- 7. L'assistència de qualsevol mena de part (excepte part prematur) o cesària, que té un període de carència de vuit mesos.**
- 8. La psicoteràpia.**
- 9. Els trasplantaments.**
- 10. Les tècniques de reproducció assistida, cobertura exclusiva de DKV Mundisalud Classic complet, Élite i Premium en les seves**

modalitats individuals, únicament coberta a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios (mitjans propis) amb un període de carència de 48 mesos.

11. L'assistència sanitària per infecció del VIH/SIDA, que té un període de carència establert a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

Els períodes de carència per accedir a aquestes prestacions sanitàries s'aplicaran tant en la modalitat assistencial de mitjans propis, anomenada Red DKV de Servicios Sanitarios, com en la modalitat assistencial de mitjans aliens quan la prestació hi estigui inclosa.

7. LES PRESTACIONS SEGONS EL MÒDUL O ELS MÒDULS D'ASSISTÈNCIA CONTRACTATS

Les prestacions sanitàries detallades a l'apartat 4 d'aquestes condicions generals es poden contractar amb set modalitats diferents:

7.1 DKV MUNDISALUD CLASSIC HOSPITALITZACIÓ

Assegurança mixta de reemborsament, la cobertura de la qual només comprèn els serveis descrits en l'apartat 4.6 "Assistència hospitalària" d'aquestes condicions generals.

Inclou, a més, l'assistència d'urgències hospitalàries –si és necessari, amb internament–, l'assistència en viatge i l'accés a uns serveis addicionals complementaris.

Permet a l'assegurat optar per accedir a l'assistència hospitalària a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat assistencial de mitjans propis) o acudir a facultatius i centres hospitalaris a Espanya i a l'estranger, no inclosos en la xarxa assistencial concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans aliens) i sol·licitar el reemborsament de les factures (veure l'apartat 3.4, "Accés a les cobertures").

En ambdós casos caldrà complir un període de carència previ per accedir a determinades prestacions, concretament les relacionades en l'apartat 6.

"Períodes de carència" (detall en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).

Si l'assegurat acudeix a facultatius i centres hospitalaris no inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat assistencial de mitjans aliens), té dret, sempre que es tracti de prestacions cobertes per aquesta assegurança:

- A un percentatge de reemborsament sobre l'import total de la factura, segons si aquesta s'ha produït a Espanya o a l'estranger (veure la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).
- **Uns límits màxims, estipulats a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, que s'aplicaran sobre les garanties i cobertures següents:**
- **Capital màxim garantit** en la pòlissa per assegurat i any natural.

- L'assistència hospitalària (veure l'apartat 4.6 de les condicions generals) té un capital màxim garantit per assegurat i any natural.
 - Les despeses que es generen per cada dia d'internament hospitalari tenen un límit màxim en funció del país, el tipus d'assistència o la seva durada (veure l'apartat 4.6. "Assistència hospitalària" i la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars), que s'aplicarà sobre l'estada (habitació individual convencional amb lavabo i llit d'acompanyant), la manutenció del malalt, les despeses generals d'infermeria, la unitat de cures especials, els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics, les despeses de sala d'operacions, el material, la sala de parts, els productes anestèsics i els medicaments.
 - Els honoraris mèdics per ingrés mèdic o quirúrgic, incloent-hi els del cirurgià, els ajudants, els anestesistes i l'equip mèdic en general, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
 - En hospitalització psiquiàtrica, l'estada queda limitada d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.6.5 d'aquestes condicions generals.
 - Les pròtesis quirúrgiques tenen un límit màxim anual, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
 - **Lent intraocular monofocal, multifocal o tòrica en la cirurgia de la cataracta:** inclou el cost de la lent fins a un límit màxim anual per ull intervingut, estipulat a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, que s'aplica tant en la modalitat assistencial de mitjans propis com a través del reemborsament en mitjans aliens.
 - Indemnització diària per hospitalització, d'acord amb allò que s'indica en l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
 - Resta de serveis d'hospitalització mèdica i quirúrgica, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4.3 i 4.6 d'aquestes condicions generals per a l'assistència hospitalària.
- En queda exclosa: l'assistència mèdica sense hospitalització o ambulatoria (assistència primària i especialitzada, l'assistència al domicili, les urgències extrahospitalàries, els mitjans complementaris de diagnòstic, els mètodes terapèutics no detallats específicament en l'apartat 4.6, els programes de medicina preventiva, la psicologia clínica i el transport sanitari).**

7.2 DKV MUNDISALUD COMPLET

Assegurança mixta de reemborsament que integra, en la seva cobertura, totes les especialitats i prestacions sanitàries i serveis que s'indiquen en l'apartat 4 "Descripció de les cobertures" d'aquestes condicions generals.

També inclou l'accés a uns serveis addicionals complementaris.

Permet a l'assegurat optar per accedir a l'assistència sanitària a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat assistencial de mitjans propis) o acudir a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris, a Espanya i a l'estranger, no inclosos en la xarxa assistencial concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans propis) i sol·licitar el reemborsament de les factures (veure l'apartat 3.4 "Accés a les cobertures").

En ambdós casos serà necessari el compliment d'un període de carència previ per accedir a determinades prestacions, concretament les relacionades en l'apartat 6 "Períodes de carencia" (detall en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).

Si l'assegurat acudeix a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris no inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat assistencial de mitjans propis), té dret, sempre que es tracti de prestacions cobertes per aquesta assegurança:

- A un percentatge de reemborsament sobre l'import total de la factura, segons si aquesta s'ha produït a Espanya o a l'estranger (veure la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).

• **Uns límits màxims, estipulats en aquesta taula annexa a les condicions particulars, sobre les garanties i cobertures següents:**

- **Capital màxim garantit** en la pòlissa per assegurat i any natural.

- **Assistència extrahospitalària (sense hospitalització o ambulatoria):**

- Els honoraris mèdics per consultes, mitjans complementaris de diagnòstic i tractament en règim ambulatori, inclòs el transport sanitari, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
- Les consultes d'assistència primària, especialitzada i d'urgència, amb un sublímit parcial per consulta.
- L'amniocentesi, triple *screening*, EBA-Screening o biòpsia de cori, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.3. de les condicions generals.
- Test genètic de cribratge prenatal, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.3 de les condicions generals.
- La psicologia clínica i les sessions de psicoteràpia, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.7 de les condicions generals.
- Resta d'actes terapèutics ambulatoris, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura

que s'estableixin en l'apartat 4 d'aquestes condicions generals per a l'assistència sense hospitalització o ambulatoria.

- **Assistència hospitalària:**

- L'assistència hospitalària (veure l'apartat 4.6 de les condicions generals) té un capital màxim garantit per assegurat i any natural.
- Les despeses que es generen per cada dia d'internament hospitalari tenen un límit màxim en funció del país, el tipus d'assistència o la seva durada (veure l'apartat 4.6. "Assistència hospitalària" i la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars), que s'aplicarà sobre l'estada (habitació individual convencional amb lavabo i llit d'acompanyant), la manutenció del malalt, les despeses generals d'infermeria, la unitat de cures especials, els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics, les despeses de sala d'operacions, el material, la sala de parts, els productes anestèsics i els medicaments.
- Els honoraris mèdics per ingrés mèdic o quirúrgic, incloent-hi els del cirurgià, els ajudants, els anestesistes i l'equip mèdic en general, fins a un sublímit màxim per grup quirúrgic, part o cesària i trasplantaments.
- En hospitalització psiquiàtrica, l'estada queda limitada d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.6.5 d'aquestes condicions generals.
- Les pròtesis quirúrgiques tenen un límit màxim, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- Indemnització diària per hospitalització, d'acord amb allò que s'indica en l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- Resta de serveis d'hospitalització mèdica i quirúrgica, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4.3 i 4.6 d'aquestes condicions generals per a l'assistència hospitalària.

7.3 DKV MUNDISALUD PLUS

Assegurança mixta de reemborsament que integra, en la seva cobertura, totes les especialitats, prestacions sanitàries i serveis que s'indiquen en l'apartat 4 "Descripció de les cobertures" d'aquestes condicions generals.

També inclou l'accés a uns serveis addicionals complementaris.

Permet a l'assegurat optar per accedir a l'assistència sanitària a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat assistencial de mitjans propis) o acudir a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament

ambulatoris, a Espanya i a l'estranger, no inclosos en la xarxa assistencial concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans aliens) i sol·licitar el reemborsament de les factures (veure l'apartat 3.4 "Accés a les cobertures").

En ambdós casos és necessari el compliment d'un període de carència previ per accedir a determinades prestacions, concretament les relacionades en l'apartat 6. "Períodes de carencia" (detall en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).

Si l'assegurat acudeix a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris no inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat assistencial de mitjans aliens), té dret, sempre que es tracti de prestacions cobertes per aquesta assegurança:

- A un percentatge de reemborsament sobre l'import total de la factura, segons si aquesta s'ha produït a Espanya o a l'estranger (veure la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).
- **Uns límits màxims, estipulats en aquesta taula annexa a les condicions particulars, sobre les garanties i cobertures següents:**
- Capital màxim garantit en la pòlissa per assegurat i any natural.

- **Assistència extrahospitalària (sense hospitalització o ambulatòria):**

- Els honoraris mèdics per consultes, mitjans complementaris de diagnòstic i tractament en règim ambulatori, inclòs el transport sanitari, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
- Les consultes d'assistència primària, especialitzada i d'urgència, amb un sublímit parcial per consulta.
- L'amniocentesi, triple *screening*, EBA-Screening o biòpsia de cori, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.3 de les condicions generals.
- Test genètic de cribratge prenatal, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.3 de les condicions generals.
- La psicologia clínica i les sessions de psicoteràpia, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.7 de les condicions generals.
- Resta d'actes terapèutics ambulatoris, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4 d'aquestes condicions generals per a l'assistència sense hospitalització o ambulatòria.

- **Assistència hospitalària:**

- L'assistència hospitalària (veure l'apartat 4.6 de les condicions

generals) té un capital màxim garantit per assegurat i any natural.

- Les despeses que es generen per cada dia d'internament hospitalari tenen un límit màxim en funció del país, el tipus d'assistència o la seva durada (veure l'apartat 4.6. "Assistència hospitalària" i la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars), que s'aplicarà sobre l'estada (habitació individual convencional amb lavabo i llit d'acompanyant), la manutenció del malalt, les despeses generals d'infermeria, la unitat de cures especials, els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics, les despeses de sala d'operacions, el material, la sala de parts, els productes anestèsics i els medicaments.
- Els honoraris mèdics per ingrés mèdic o quirúrgic, incloent-hi els del cirurgià, els ajudants, els anestesistes i l'equip mèdic en general, fins a un sublímit màxim per grup quirúrgic, part o cesària i trasplantaments.
- En hospitalització psiquiàtrica, l'estada queda limitada d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.6.5 d'aquestes condicions generals.
- Les pròtesis quirúrgiques tenen un límit màxim, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.

- Indemnització diària per hospitalització, d'acord amb allò que s'indica en l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- Resta de serveis d'hospitalització mèdica i quirúrgica, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4.3 i 4.6 d'aquestes condicions generals per a l'assistència hospitalària.

7.4 DKV MUNDISALUD CLASSIC

Assegurança mixta de reemborsament que integra, en la seva cobertura, totes les especialitats, prestacions sanitàries i serveis que s'indiquen en l'apartat 4. "Descripció de les cobertures" d'aquestes condicions generals.

També inclou l'accés a uns serveis addicionals complementaris.

Permet a l'assegurat optar per accedir a l'assistència sanitària a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat assistencial de mitjans propis) o acudir a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris, a Espanya i a l'estranger, no inclosos en la xarxa assistencial concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans aliens) i sol·licitar el reemborsament de les factures (veure l'apartat 3.4 "Accés a les cobertures").

En ambdós casos caldrà complir un període de carència previ per accedir a determinades prestacions, concretament

les relacionades a l'apartat 6. "Períodes de carència" (detall a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).

Si l'assegurat acudeix a facultatiu, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris no inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios

(modalitat assistencial de mitjans aliens), té dret, sempre que es tracti de prestacions cobertes per aquesta assegurança:

- **A un percentatge de reemborsament** sobre l'import total de la factura, segons si aquesta s'ha produït a Espanya o a l'estranger (veure la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).
- **Uns límits màxims, estipulats en aquesta taula annexa a les condicions particulars, sobre les garanties i cobertures següents:**
 - **Capital màxim garantit** en la pòlissa per assegurat i any natural.
 - **Assistència extrahospitalària (sense hospitalització o ambulatoria):**
 - Els honoraris mèdics per consultes, mitjans complementaris de diagnòstic i tractament en règim ambulatori, inclòs el transport sanitari, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
 - L'amniocentesi, triple *screening*, EBA-Screening o biòpsia de cori, d'acord

amb allò que estableix l'apartat 4.3 de les condicions generals.

- Test genètic de cribratge prenatal, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.3 de les condicions generals.
 - La psicologia clínica i les sessions de psicoteràpia, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.7 de les condicions generals.
 - Resta d'actes terapèutics ambulatoris, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin a l'apartat 4 d'aquestes condicions generals per a l'assistència sense hospitalització o ambulatoria.
- **Assistència hospitalària:**
- L'assistència hospitalària (veure l'apartat 4.6 de les condicions generals) té un capital màxim garantit per assegurat i any natural.
 - Les despeses que es generen per cada dia d'internament hospitalari tenen un límit màxim en funció del país, el tipus d'assistència o la seva durada (veure l'apartat 4.6. "Assistència hospitalària" i la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars), que s'aplicarà sobre l'estada (habitació individual convencional amb lavabo i llit d'acompanyant), la manutenció del malalt, les despeses generals d'infermeria, la unitat

de cures especials, els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics, les despeses de sala d'operacions, el material, la sala de parts, els productes anestèsics i els medicaments.

- Els honoraris mèdics per ingrés mèdic o quirúrgic, incloent-hi els del cirurgià, els ajudants, els anestesistes i l'equip mèdic en general, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
- En hospitalització psiquiàtrica, l'estada queda limitada d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.6.5 d'aquestes condicions generals.
- Les pròtesis quirúrgiques tenen un límit màxim, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- **Lent intraocular monofocal, multifocal i/o tòrica en la cirurgia de la cataracta:** inclou el cost de la lent fins a un límit màxim anual per ull intervingut, estipulat a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, que s'aplica tant en la modalitat assistencial de mitjans propis com a través del reemborsament en mitjans aliens.
- Indemnització diària per hospitalització, d'acord amb allò que s'indica en l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.

- Resta de serveis d'hospitalització mèdica i quirúrgica, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4.3 i 4.6 d'aquestes condicions generals per a l'assistència hospitalària.

- **Amb una franquícia màxima de 25.000 euros** per assegurat i any natural a través del reemborsament de despeses (modalitat assistencial de mitjans aliens). A partir d'aquesta quantitat, el percentatge de reemborsament que aplicarà DKV Seguros a les factures serà del 100 % excepte en aquelles garanties i cobertures que estiguin sotmeses als límits i les exclusions estipulats en les condicions generals i/o en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

7.5 DKV MUNDISALUD ÉLITE

Assegurança mixta de reemborsament que integra, en la seva cobertura, totes les especialitats, prestacions sanitàries i serveis que s'indiquen en l'apartat 4, "Descripció de les cobertures", d'aquestes condicions generals.

També inclou l'accés a uns serveis addicionals complementaris.

Permet a l'assegurat optar per accedir a l'assistència sanitària a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat assistencial de mitjans propis) o acudir a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament

ambulatoris, a Espanya i a l'estranger, no inclosos en la xarxa assistencial concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans aliens) i sol·licitar el reemborsament de les factures (veure l'apartat 3.4 "Accés a les cobertures").

En ambdós casos és necessari el compliment d'un període de carència previ per accedir a determinades prestacions, concretament les relacionades en l'apartat 6. "Períodes de carencia" (detall en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).

Si l'assegurat acudeix a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris no inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios

(modalitat assistencial de mitjans aliens), té dret, sempre que es tracti de prestacions cobertes per aquesta assegurança:

- **A un percentatge de reemborsament** sobre l'import total de la factura, segons si aquesta s'ha produït a Espanya o a l'estranger (veure la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).

- **Uns límits màxims, estipulats en aquesta taula annexa a les condicions particulars, sobre les garanties i cobertures següents:**

- **Capital màxim garantit** en la pòlissa per assegurat i any natural.

- **Assistència extrahospitalària (sense hospitalització o ambulatòria):**

- Els honoraris mèdics per consultes, mitjans complementaris de diagnòstic i tractament en règim ambulatori, inclòs el transport sanitari, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
- L'amniocentesi, triple *screening*, EBA-Screening o biòpsia de cori, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.3 de les condicions generals.
- Test genètic de cribratge prenatal, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.3 de les condicions generals.
- La psicologia clínica i les sessions de psicoteràpia, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.7 de les condicions generals.

- Resta d'actes terapèutics ambulatoris, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4 d'aquestes condicions generals per a l'assistència sense hospitalització o ambulatòria.

- **Assistència hospitalària:**

- L'assistència hospitalària (veure l'apartat 4.6 de les condicions generals) té un capital màxim garantit per assegurat i any natural.

- Les despeses que es generen per cada dia d'internament hospitalari tenen un límit màxim en funció del país, el tipus d'assistència o la seva durada (veure l'apartat 4.6. "Assistència hospitalària" i la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars), que s'aplicarà sobre l'estada (habitació individual convencional amb lavabo i llit d'acompanyant), la manutenció del malalt, les despeses generals d'infermeria, la unitat de cures especials, els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics, les despeses de sala d'operacions, el material, la sala de parts, els productes anestèsics i els medicaments.
- Els honoraris mèdics per ingrés mèdic o quirúrgic, incloent-hi els del cirurgià, els ajudants, els anestesistes i l'equip mèdic en general, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
- En hospitalització psiquiàtrica, l'estada queda limitada d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.6.5 d'aquestes condicions generals.
- Les pròtesis quirúrgiques tenen un límit màxim, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- **Lent intraocular monofocal, multifocal i/o tòrica en la cirurgia de la cataracta:** inclou el cost de la lent fins a un límit màxim anual per ull intervingut, estipulat a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars, que s'aplica tant en la modalitat assistencial de mitjans propis com a través del reemborsament en mitjans aliens.
- Indemnització diària per hospitalització, d'acord amb allò que s'indica en l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- Resta de serveis d'hospitalització mèdica i quirúrgica, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4.3 i 4.6 d'aquestes condicions generals per a l'assistència hospitalària.
- **Amb una franquícia màxima de 25.000 euros** per assegurat i any natural a través del reemborsament de despeses (modalitat assistencial de mitjans aliens). A partir d'aquesta quantitat, el percentatge de reemborsament que aplicarà DKV Seguros a les factures serà del 100%, excepte en aquelles garanties i cobertures que estiguin sotmeses als límits i les exclusions estipulats en les condicions generals i/o en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

7.6 DKV MUNDISALUD PREMIUM

Assegurança mixta de reemborsament que integra, en la seva cobertura, totes les especialitats, prestacions sanitàries i serveis que s'indiquen en l'apartat 4.

“Descripció de les cobertures” d’aquestes condicions generals.

També inclou l’accés a uns serveis addicionals complementaris.

Permet a l’assegurat optar per accedir a l’assistència sanitària a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat assistencial de mitjans propis) o acudir a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris, a Espanya i a l’estranger, no inclosos en la xarxa assistencial concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans aliens) i sol·licitar el reemborsament de les factures (veure l’apartat 3.4 “Accés a les cobertures”).

En ambdós casos és necessari el compliment d’un període de carència previ per accedir a determinades prestacions, concretament les relacionades en l’apartat 6. “Períodes de carència” (detall en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).

Si l’assegurat acudeix a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris no inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat assistencial de mitjans aliens), té dret, sempre que es tracti de prestacions cobertes per aquesta assegurança:

- **A un percentatge de reemborsament** sobre l’import total de la factura, segons si aquesta s’ha produït a Espanya o a l’estranger (**veure la**

taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).

- **Uns límits màxims, estipulats en aquesta taula annexa a les condicions particulars, sobre les garanties i cobertures següents:**
 - **Capital màxim garantit** en la pòlissa per assegurat i any natural.
 - **Assistència extrahospitalària (sense hospitalització o ambulatoria):**
 - Els honoraris mèdics per consultes, mitjans complementaris de diagnòstic i tractament en règim ambulatori, inclòs el transport sanitari, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
 - L’amniocentesi, triple *screening*, EBA-Screening o biòpsia de cori, d’acord amb allò que estableix l’apartat 4.3 de les condicions generals.
 - Test genètic de cribratge prenatal, d’acord amb allò que estableix l’apartat 4.3 de les condicions generals.
 - La psicologia clínica i les sessions de psicoteràpia, d’acord amb allò que estableix l’apartat 4.7 de les condicions generals.
 - Resta d’actes terapèutics ambulatoris, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s’estableixin en l’apartat 4 d’aquestes condicions generals

per a l'assistència sense hospitalització o ambulatoria.

- **Assistència hospitalària:**

- L'assistència hospitalària (veure l'apartat 4.6 de les condicions generals) té un capital màxim garantit per assegurat i any natural.
- Les despeses que es generen per cada dia d'internament hospitalari tenen un límit màxim en funció del país, el tipus d'assistència o la seva durada (veure l'apartat 4.6. "Assistència hospitalària" i la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars), que s'aplicarà sobre l'estada (habitació individual convencional amb lavabo i llit d'acompanyant), la manutenció del malalt, les despeses generals d'infermeria, la unitat de cures especials, els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics, les despeses de sala d'operacions, el material, la sala de parts, els productes anestèsics i els medicaments.
- Els honoraris mèdics per ingrés mèdic o quirúrgic, incloent-hi els del cirurgià, els ajudants, els anestesistes i l'equip mèdic en general, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
- En hospitalització psiquiàtrica, l'estada queda limitada d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.6.5 d'aquestes condicions generals.

- Les pròtesis quirúrgiques tenen un límit màxim, d'acord amb allò que estableix l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals, mitjançant reemborsament de despeses en mitjans aliens, i sense límit d'import en la Red DKV de Servicios Sanitarios (mitjans propis), prèvia autorització de l'entitat.
- Indemnització diària per hospitalització, d'acord amb allò que s'indica en l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- Resta de serveis d'hospitalització mèdica i quirúrgica, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin als apartats 4.3 i 4.6 d'aquestes condicions generals per a l'assistència hospitalària.

- **Cobertures especials de DKV**

Mundisalud Premium: modalitat individual i col·lectiva.

a) Odontologia especial. A DKV

Mundisalud Premium es cobreixen tots els tractaments bucodentals, **llevat dels que es produeixen per causes estètiques:** odontologia endodòntica, periodòntica, ortodòntica, obturacions o empastaments, pròtesis dentals i ortopèdia maxil·lar, apicectomies, implants i els mitjans diagnòstics necessaris per fer-los.

L'assegurat pot acudir a odontòlegs o a centres dentals no inclosos a la Red DKV de Servicios Bucodentales

(mitjans aliens) a Espanya i a l'estranger, i té dret a un **percentatge de reemborsament per l'assistència dental facturada**, sempre que aquests serveis apareguin correctament desglossats amb una indicació de les peces dentals i dels tractaments fets.

També pot acudir a la Red DKV de Servicios Bucodentales (mitjans propis), que està implantada a tot el territori nacional. **Abans de rebre la prestació del servei dental amb el preu especial detallat en la Red DKV de Servicios Sanitarios, s'ha d'identificar amb la seva targeta DKV MEDICARD®**, la qual cosa, a més, li donarà dret al reemborsament de l'import total de les despeses derivades d'aquesta assistència dental.

La suma dels tractaments dentals facturats en l'assegurança per ambdues modalitats assistencials (mitjans propis i aliens) tindrà un límit màxim per assegurat i any indicat en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

b) Psicoteràpia: reemborsament unitari de cada sessió en mitjans aliens, sense límit màxim d'import (veure el detall de la cobertura en l'apartat 4.7 de psicologia clínica).

c) Planificació familiar: inclou la **cobertura del dispositiu intrauterí (DIU) mitjançant** reemborsament de la despesa en mitjans aliens, sense límit màxim d'import per unitat

(veure el detall de la cobertura en l'apartat 4.7 de planificació familiar).

d) Pròtesis quirúrgiques: sense límit màxim de cobertura en mitjans propis, amb l'autorització prèvia de l'entitat (veure el detall de les pròtesis cobertes en l'apartat 4.7 de pròtesis). **En els serveis no concertats (mitjans aliens), el percentatge i límit màxim de reemborsament per assegurat i any natural s'estableix a la taula annexa a les condicions particulars.**

e) Lent intraocular monofocal, multifocal o tòrica en la cirurgia de la cataracta: inclou el cost de la lent **fins a un límit màxim anual per ull intervingut, estipulat a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars**, que s'aplica tant en la modalitat assistencial de mitjans propis com a través del reemborsament en mitjans aliens.

- **Cobertures exclusives DKV Mundisalud Premium de modalitat individual**

a) Reemborsament de l'acupuntura: (veure la descripció de la cobertura en l'apartat 2.1 de l'Annex II de les condicions generals i els límits de reemborsament en la taula annexa a les condicions particulars).

b) Reemborsament de les despeses per serveis d'assistència familiar i/o atenció a la dependència, amb un sublímit per a despeses de gestió o assessoria, en cas d'acreditar-

se una dependència de grau 3 per accident (veure la descripció de la cobertura en l'apartat 2.2 de l'Annex II de les condicions generals, i els límits de reemborsament en la taula annexa a les condicions particulars).

c) Reemborsament de despeses de medicaments (veure el detall de la cobertura en l'apartat 2.3 de l'Annex II de les condicions generals, el percentatge i el límit de reemborsament en la taula annexa a les condicions particulars). Aquesta cobertura és opcional en la modalitat col·lectiva.

d) 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 criopreservació del cordó s'hagi contractat amb el 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 (veure el detall de la cobertura en l'apartat 2.4 de l'Annex II de les condicions generals, i el límit de reemborsament en la taula annexa a les condicions particulars).

e) Reproducció assistida en serveis concertats de la Red DKV de Servicios Sanitarios (veure el detall de la cobertura en l'apartat de reproducció assistida de l'Annex II

de les condicions generals, i el límit d'edat i intents en la taula annexa a les condicions particulars).

f) Diàlisi i hemodiàlisi en serveis concertats de la Red DKV de Servicios Sanitarios: per al tractament de la insuficiència renal crònica.

- **Amb una franquícia màxima de 25.000 euros** per assegurat i any natural, a través del reemborsament de despeses (modalitat assistencial de mitjans aliens). A partir d'aquesta quantitat, el percentatge de reemborsament que aplicarà DKV Seguros en les factures serà del 100%, excepte en aquelles garanties i cobertures que estiguin sotmeses als límits i les exclusions estipulades en les condicions generals i a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

7.7 DKV MUNDISALUD EMPRESA

Assegurança mixta de reemborsament, de modalitat col·lectiva, que integra en la seva cobertura totes les especialitats, prestacions sanitàries i serveis que s'indiquen en l'apartat 4 "Descripció de les cobertures" d'aquestes condicions generals.

També inclou l'accés a uns serveis addicionals complementaris.

Permet a l'assegurat optar per accedir a l'assistència sanitària a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios (modalitat assistencial de mitjans

propis) o acudir a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris, a Espanya i a l'estranger, no inclosos en la xarxa assistencial concertada per DKV Seguros (modalitat assistencial de mitjans aliens) i sol·licitar el reemborsament de les factures (vegeu l'apartat 3.4 "Accés a les cobertures").

En ambdós casos és necessari el compliment d'un període de carència previ per accedir a determinades prestacions, concretament les relacionades en l'apartat 6. "Períodes de carència" (detall en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars).

Si l'assegurat acudeix a facultatius, hospitals i centres de diagnòstic o tractament ambulatoris, no inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios

(modalitat assistencial de mitjans aliens), tindrà dret, sempre que es tracti de prestacions cobertes per aquesta assegurança:

- **A un percentatge de reemborsament** sobre l'import total de la factura, segons aquesta s'hagi produït a Espanya o l'estranger (**veure taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars**).
- **Fins a uns límits màxims estipulats en aquesta taula annexa a les condicions particulars, que s'aplicaran sobre les garanties i cobertures següents:**
 - Capital màxim garantit en la pòlissa per assegurat i any natural.

- Assistència extrahospitalària (sense hospitalització o ambulatoria):

- Els honoraris mèdics per consultes, mitjans complementaris de diagnòstic i tractament en règim ambulatori, inclòs el transport sanitari, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
- Les consultes d'assistència primària, especialitzada i d'urgència, amb un sublímit parcial per consulta.
- L'amniocentesi, triple screening, EBA-Screening o biòpsia de còrion, segons el que estableix l'apartat 4.3 de les condicions generals.
- Test genètic de cribratge prenatal, segons el que estableix l'apartat 4.3 de les condicions generals.
- La psicologia clínica i les sessions de psicoteràpia, segons el que estableix l'apartat 4.7 de les condicions generals.
- Resta d'actes terapèutics ambulatoris, en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4 d'aquestes condicions generals per a l'assistència sense hospitalització o ambulatoria.

- Assistència hospitalària:

- **L'assistència hospitalària (veure apartat 4.6 de les condicions generals) té un capital màxim**

garantit per assegurat i any natural.

- **Les despeses que es generen per cada dia d'internament hospitalari,** tenen un límit màxim depenent del país, el tipus d'assistència i/o la seva durada (veure apartat 4.6. "Assistència hospitalària" i la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars), que s'aplicarà sobre l'estada (habitació individual convencional amb lavabo i llit d'acompanyant), la manutenció del malalt, les despeses generals d'infermeria, la unitat de cures especials, els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics, les despeses de sala d'operacions, el material, la sala de parts, els productes anestèsics i els medicaments.
- **Els honoraris metges per ingress metge o quirúrgic,** inclòs cirurgia, ajudants, anestesistes i equip mèdic en general, fins a un límit màxim per assegurat i any natural.
- **En hospitalització psiquiàtrica l'estada queda limitada** segons el que estableix l'apartat 4.6.5 d'aquestes condicions generals.
- **Les pròtesis quirúrgiques** tenen un límit màxim segons el que estableix l'apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.
- **Indemnització diària per hospitalització** segons el que ha

indicat en apartat 4.7 d'aquestes condicions generals.

- **Resta de serveis d'hospitalització mèdica i quirúrgica,** en les indicacions i amb les limitacions de cobertura que s'estableixin en l'apartat 4.3 i 4.6 d'aquestes condicions generals per a l'assistència hospitalària.

7.8 REEMBORSAMENT SUBSTITUTIU BAREMAT DE L'ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA

En la modalitat assistencial de mitjans aliens de DKV Mundisalud Classic, Élite i Premium hi ha la possibilitat de rebre un reemborsament substitutiu baremat per als supòsits que **no estiguin desglossats en la factura per l'assistència hospitalària prestada o detallats individualitzadament els conceptes reemborsables** (p. ex. sistema de facturació per forfets, grups relacionats de diagnòstic – GRD– o similar) establerts en aquest mateix article (consulti l'epígraf i el detall d'assistència hospitalària, apt. 7.4 i 7.5) i, en conseqüència, no es puguin calcular els límits màxims de reemborsament estipulats a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars. En aquests casos, **aleshores s'aplicarà la regla proporcional o el barem següent, en substitució del desglossament de la facturació hospitalària** (incloent-hi la cobertura de la pròtesi, si escau) per dur a terme posteriorment el reemborsament de l'assistència,

mitjançant l'aplicació dels percentatges següents:

- **El 50 % de l'import total de la factura hospitalària:** s'imputa a les despeses d'internament hospitalari o hospitalització (mínim 24 hores) sobre la qual s'aplica el percentatge de reemborsament i el límit màxim de reemborsament per dia d'hospitalització, depenent dels dies d'estada facturats, estipulat en la modalitat de l'assegurança contractada.
- **El 35 % de l'import total de la factura hospitalària:** s'imputa a les despeses per honoraris mèdics o quirúrgics (cirurgià, ajudants, anestesistes i equip mèdic en general) produïts durant un ingrés o internament hospitalari (en les seves diferents modalitats, apartat 4.6 de les condicions generals), sobre el qual s'aplica el percentatge de reemborsament i el límit màxim de reemborsament per honoraris medicoquirúrgics per assegurat i any, estipulat en la modalitat de l'assegurança contractada.
- **El 15 % de l'import total de la factura:** s'imputa a la despesa en pròtesis o implants quirúrgics (consulti el detall a l'apartat 4.7 de les condicions generals), sobre el qual s'aplica el percentatge de reemborsament i el límit màxim de reemborsament de pròtesis i implants quirúrgics per assegurat i any, estipulat en la modalitat de l'assegurança contractada.

En cas que no s'hagi facturat cap pròtesi o implant durant un ingrés hospitalari, el 15 % restant s'imputa segons l'esquema següent:

- **El 60 % de l'import total de la factura hospitalària:** s'imputa a les despeses d'internament hospitalari o hospitalització, sobre la qual es calcula el percentatge i el límit de reemborsament per dia d'hospitalització anteriorment referit.
- **El 40 % de l'import total de la factura hospitalària:** s'imputa a les despeses per honoraris mèdics o quirúrgics (cirurgià, ajudants, anestesistes i equip mèdic en general), sobre el qual es calcula el percentatge i el límit de reemborsament per honoraris anteriorment referit.

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'hagi signat la pòlissa i s'hagi abonat el primer rebut de prima, llevat 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 pot oposar-se a la pròrroga del contracte mitjançant notificació escrita al prenedor de l'assegurança, si no li vol renovar la pòlissa o si hi fa 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 ho notifiqui a DKV Seguros de manera provada.

Solament en la contractació de l'assegurança "DKV Mundisalud", en la seva modalitat individual, DKV Seguros podrà fer ús de la facultat d'oposició a la pròrroga del contracte fins a l'anualitat en què l'assegurat hagi romàs tres anualitats consecutives de vigència en la pòlissa (és a dir, quan hagin transcorregut tres períodes consecutius de dotze mesos naturals des de la contractació). De manera que si DKV Seguros remet la comunicació de l'oposició a la pròrroga del contracte fins al 31 d'octubre, la pòlissa deixarà de tenir efecte a 31 de desembre d'aquella anualitat.

Transcorregut aquest termini, DKV Seguros renunciarà a la facultat d'oposició a la pròrroga del contracte,

sempre que la documentació de la pòlissa estigui signada i el prenedor accepti que les primes de renovació variaran anualment de conformitat amb els criteris tècnics exposats a l'apartat 8.4 d'aquest contracte, així com les modificacions de les condicions generals que es proposin a totes les persones assegurades que hagin subscrit la mateixa modalitat de l'assegurança.

Independentment dels terminis establerts, DKV Seguros sí que es podrà oposar a la pròrroga del contracte en els 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.

8.2 ALTRES OBLIGACIONS, DEURES I FACULTATS DEL PRENEDOR O 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 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, de professió habitual i l'inici d'activitats d'oci o esportives de risc elevat o extrem, que siguin de tal naturalesa que, si haguessin estat conegudes per DKV Seguros en el moment de la subscripció del contracte, no hauria acceptat l'assegurança o ho hauria fet en 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 totes les prestacions derivades del sinistre.

- d) Facilitar la cessió dels seus drets o la 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.

Així mateix, el prenedor de l'assegurança o, si escau, l'assegurat tenen la facultat de:

- a) Quan el contracte d'assegurança es formalitzi utilitzant una tècnica de contractació a distància, si el prenedor de l'assegurança és una persona física, podrà desistir del contracte sense necessitat d'indicar els motius i sense que se li apliqui cap penalització, dins el termini dels 14 dies naturals següents a la data en què l'asseguradora li lliuri, mitjançant suport durador, la documentació corresponent a la pòlissa. **Si, en compliment del contracte d'assegurança, DKV ha donat cobertura a algun sinistre o ha prestat algun servei, podrà exigir el reemborsament d'allò pagat amb anterioritat a fer-se efectiu el desistiment.**

El prenedor podrà exercir el dret de desistiment esmentat mitjançant una carta signada al domicili de l'asseguradora: Torre DKV, avinguda María Zambrano, 31 - 50018 (Saragossa); o a través de l'adreça de correu electrònic: bajas@dkvseguros.es, identificant clarament, en ambdós casos, les seves dades personals i les del contracte sobre el qual vol exercir el dret de desistiment.

El contracte quedarà extingit i, conseqüentment, sense cobertura del risc assegurat en la mateixa data en què l'asseguradora rebí la notificació del desistiment per part del prenedor, que tindrà dret a la devolució de la part proporcional de la prima no consumida que correspongui una vegada descomptat l'import del

servei prestat. Aquesta devolució tindrà lloc en el termini màxim de 14 dies naturals des del dia de notificació del desistiment.

8.3 ALTRES OBLIGACIONS DE DKV SEGUROS

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

DKV Seguros facilitarà també al prenedor de l'assegurança la **targeta identificativa de cada persona assegurada inclosa en la pòlissa i informació del quadre mèdic (Red DKV de Servicios Sanitarios que li correspongui segons la modalitat contractada)** de la seva zona de residència, en què es fan constar el centre o centres permanents d'urgències i les direccions i horaris dels professionals sanitaris concertats. **L'assegurat pot consultar les clíniques i professionals de la xarxa concertada en medicos.dkv.es/seguro-privado, baixar en el seu mòbil el quadre mèdic dkv.es/qcmas, o sol·licitar un exemplar imprès del mateix en les oficines de la companyia.**

DKV podrà modificar la Red DKV de Servicios Sanitarios en funció de les necessitats i canvis en el mercat, afegint nous centres i professionals, i donant de baixa alguns dels existents. La informació actualitzada del quadre mèdic en cada moment pot consultar-

la en l'enllaç (medicos.dkv.es/seguro-privado).

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 la conegui i no l'ometi 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 semestrals, trimestrals o mensuals.

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 emesos per DKV Seguros.

Llevat que en les condicions particulars s'especifiqui una altra cosa, el lloc de pagament de la prima és el que consta 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 domiciliarà el pagament dels rebuts d'aquesta assegurança i autoritzarà 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 podrà modificar l'import anual de l'assegurança (prima) i, si escau, el cost per acte mèdic, d'acord amb els càlculs tecnicoactuarials 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 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 tindran en compte el resultat del col·lectiu i el nombre de trams de prima aplicats.

Pot consultar les primes vigents de qualsevol producte de salut en la seva modalitat individual a la pàgina web dkv.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'annualitat 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 al final d'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 se'ls puguin demanar, ja sigui 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 SUSPENSÍO 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 inexactitud del prenedor de l'assegurança en respondre el qüestionari de salut (article 10 de la Llei de contracte d'assegurança).

- b) Si hi ha agreujament del risc per trasllat de residència habitual a l'estranger, canvi de domicili a Espanya, de professió habitual o inici d'activitats d'oci o esportives de risc elevat o extrem, DKV Seguros podrà rescindir el contracte, comunicant-ho per escrit al prenedor o assegurat en el termini d'un mes a comptar del dia en què va tenir coneixement 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, la primera prima no s'ha pagat o la prima única no s'ha abonat 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 faran a través de qualsevol de les dades de contacte facilitades pel prenedor o l'assegurat.

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 s'ha de pagar una prima complementària.

8.9 IMPOSTOS I RECÀRRECS

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

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 al món sencer a partir del límit provincial de la residència habitual de l'assegurat, **llevat de les cobertures descrites en aquest annex, en l'apartat 2.1.1, 2.1.3, 2.1.14, 2.1.20, i el 2.1.6, 2.1.8 pel que fa a despeses d'hotel, que no són aplicables a Espanya i que es prestin 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 seus 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 farà càrrec de les despeses medicoquirúrgiques, farmacèutiques, prescrites per un metge, d'hospitalització i ambulància que sobrevinguin a conseqüència d'una malaltia o un accident esdevingut durant el seu viatge a l'estranger, **fins a un límit màxim de 30.000 euros.**

El límit d'aquesta garantia és per sinistre ocorregut i persona assegurada.

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 farà càrrec de les despeses inherents al tractament esmentat, **fins a un màxim de 300 euros.**

2.1.3 Prolongació d'estada en un hotel a l'estranger

Si l'assegurat està malalt o accidentat a l'estranger i no li és possible tornar en la data prevista, DKV Seguros es farà càrrec de les despeses de prolongació d'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 trasllat en ambulància fins a la clínica o 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 al seu domicili habitual.

Si l'assegurat ha de ser ingressat en un centre hospitalari que no és a prop del seu domicili, un cop rebí l'alta hospitalària, DKV Seguros es fa càrrec del seu trasllat posterior fins a casa seva.

El mitjà de transport utilitzat a Europa i als països de la riba 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 de menys 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 cap acompanyant per traslladar les restes mortals de l'assegurat, DKV Seguros facilita un bitllet d'anada i tornada per acompanyar el cadàver a la persona que designin els seus familiars.

Si la defunció es produeix a l'estranger, DKV Seguros assumirà, a més, les despeses d'estada d'aquesta persona o, en el seu lloc, les despeses d'estada d'una altra persona diferent que ja es trobi 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 dels quals es tracta en

el punt a) anterior quan aquests siguin fills de menys de 15 anys de l'assegurat repatriat i no tinguin cap familiar ni persona de confiança per a 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 farà 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 no és al 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 prestarà la seva col·laboració en la demanda i la gestió de la seva cerca i localització i, un cop localitzat, n'assumirà les despeses d'enviament fins al domicili de l'assegurat.

2.1.13 Enviament de documents

Si l'assegurat requereix algun document oblidat, DKV Seguros farà 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 ocorregut durant un viatge a l'estranger, l'assegurat tingui necessitat de contractar la seva defensa legal, DKV Seguros assumirà les despeses que comporti aquesta, **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 en què es produeixi l'accident exigeixen a l'assegurat una fiança penal, DKV Seguros l'anticipará, **fins a un límit de 6.000 euros**.

L'assegurat haurà 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, com a conseqüència de la garantia de desplaçament d'un familiar per hospitalització o defunció de l'assegurat, es queden sols al domicili fills de menys de 15 anys, o fills discapacitats, es posarà a la seva disposició una persona per atendre'ls, **amb un cost de fins a 60 euros 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·lin.

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 és 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 ocorreguts a l'estranger, DKV Seguros avançarà 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 d'acord amb 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 d'aquests ocorreguts en el

transcurs d'un viatge o 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 d'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 derivades de 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 d'aquest, directes o indirectes.

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 recepta 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 mena 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 mena 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 delicte no derivat 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 és, 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 amb l'acord previ 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 puguin 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 de l'esdeveniment, al telèfon següent: +34 913 790 434.

ANNEX II: COBERTURES EXCLUSIVES DE L'ASSEGURANÇA DKV MUNDISALUD 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 seva 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 beneficiar-se de les prestacions garantides, l'assegurat ha de tenir el seu domicili de residència habitual a Espanya, almenys, durant nou mesos a l'any.

2. COBERTURES EXCLUSIVES COMPLEMENTÀRIES

Només la contractació de l'assegurança DKV Mundisalud en la seva modalitat individual, amb assistència mèdica completa permet a l'assegurat accedir a les garanties addicionals següents:

- a) **Estudi biomecànic de la marxa o trepitjada. 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 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) **Consell dietètic i nutricional a pacients oncològics, prevenció i control del sobrepès fins a 14 anys, i tractament de l'obesitat en la infància i l'edat adulta, per especialistes en nutrició.**

Prèvia prescripció d'especialistes en endocrinologia i nutrició, oncologia o pediatria (en el cas de menors). Inclou el consell dietètic i nutricional a pacients oncològics per mantenir un pes adequat i un bon estat nutricional, les consultes de prevenció i control del **sobrepès fins als 14 anys quan l'índex de massa corporal**

(IMC) està entre 25-29,9, i el tractament de l'obesitat quan l'índex de massa corporal **(IMC) sigui igual o superior a 30**, tant en la infància com en l'edat adulta, **fins a un límit màxim anual de 20 consultes per persona assegurada (en què computen totes les indicacions cobertes, sumant-se les realitzades per mitjans propis i aliens) i un reemborsament màxim de 40 euros/consulta**, en el cas de la modalitat assistencial de mitjans aliens.

- c) **Revisió mèdica general anual, que inclou:**

- Consulta i exploració física.
- Anàlisi bàsica de sang i orina (estudi de nivells de colesterol, nivells de glucosa, funció renal i hepàtica).
- Prova cardiològica: electrocardiograma.
- Prova auditiva: audiometria.
- Proves oftalmològiques: agudeses i correcció visual.

Aquest reconeixement mèdic general es cobreix per persona assegurada i any natural,

exclusivament als centres de referència concertats de la “Red DKV de Servicios Sanitarios” (modalitat assistencial de mitjans propis), amb autorització prèvia de la companyia.

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 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” i apartat 6 “Períodes de carència”.

A més, la contractació de l’assegurança DKV Mundisalud d’assistència mèdica completa, en la seva modalitat individual, permet a l’assegurat accedir a altres garanties de reemborsament:

2.1 Reemborsament de les despeses de tractaments d’acupuntura

S’inclou, sempre que **sigui un metge qui la realitzi**, com a tècnica complementària al tractament farmacològic del dolor, en les indicacions següents: **cefalees de tipus tensional, migranyes, dolor dental postoperatori després d’extracció de molars i afeccions doloroses musculoesquelètiques inespecífiques de la columna lumbar i cervical.** La seva

cobertura en altres indicacions diferents d’aquestes queda expressament exclosa.

El percentatge de reemborsament, el límit màxim d’indemnització per consulta o sessió i el nombre màxim de sessions d’acupuntura cobertes per assegurat i any, s’estableix a la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

2.1.1 Delimitacions de la cobertura

L’acupuntura queda coberta en l’assegurança DKV Mundisalud d’assistència mèdica completa en la seva modalitat individual, en les indicacions detallades en l’apartat 2.1, i amb les limitacions establertes en la taula de cobertures i límits annexa a les condicions particulars.

Així mateix, queden excloses les teràpies alternatives detallades en l’apartat 5.g “Cobertures excloses” de les condicions generals.

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 i/o atenció a la dependència, fins a un límit màxim total de 12.000 euros/assegurat per a tota la durada del contracte (incloses les seves pròrrogues) o la vida de la persona

assegurada, amb un sublímit de 2.000 euros per al servei d'assessoria o de gestió de les ajudes a la dependència, quan l'assegurat i/o la 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 socio-sanitaris inclosos en aquesta cobertura, **amb les limitacions i exclusions estipulades en les condicions generals de la pòlissa (veure l'apartat 5.a, 5.c, 5.d, 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 inferior.

Les prestacions socio-sanitàries i els serveis d'assistència familiar o d'atenció a la dependència efectuats per cuidadors professionals, als quals dona dret aquesta garantia, són els 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:

- Higiene 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 queden 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 i/o vida de l'assegurat.**

L'assegurat i/o persona en nom seu (tutor legal) podrà sol·licitar a DKV Seguros el reemborsament del total de les despeses produïdes pels serveis d'assistència familiar i/o atenció a la dependència descrites en aquest apartat, fins a un límit màxim total de 12.000 euros/assegurat per a tota la durada del

contracte (incloses les seves pròrrogues) o la vida de la persona assegurada, amb un sublímit de 2.000 euros per als serveis d'assessoria o gestió de les ajudes a la dependència. **Per ferho, 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 cada 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 que estableixen 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 para la Autonomía y Atención a la Dependencia 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 para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 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 el 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 les factures i els informes originals acreditatius de la prestació rebuda, DKV Seguros abona les despeses efectuades, segons el percentatge i amb els límits de cobertura indicats 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 produïda per un accident causat per activitats o en circumstàncies excloses expressament de la cobertura general de l'assegurança de salut (apartats 5.c, 5.d, 5.e. de les condicions generals).
 - b) És una conseqüència i/o seqüela, o una complicació, de lesions produïdes en un accident esdevingut abans (preexistent) de la data d'inclusió de cada assegurat en la pòlissa.
 - c) És deguda a un accident sofert en situació d'alienació mental, sota la influència de begudes alcohòliques o drogues de qualsevol classe o substàncies psicotròpiques en general, encara que aquestes no hagin estat la causa de l'accident.
 - d) És conseqüència d'accidents que tinguin l'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) Estigui 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 produeixi per accidents esdevinguts viatjant, bé sigui en qualitat de passatger o tripulant d'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 medicaments

2.3.1 Objecte i descripció de la cobertura

Comprèn el **reemborsament del 50% (excepte en DKV Mundisalud Premium, que és el 70%) de l'import de les factures de medicaments al·lopàtics (emprats en medicina convencional) adquirits a les farmàcies a Espanya i a l'estranger, a través de la modalitat**

assistencial de mitjans aliens. El reemborsament té **un límit màxim anual de 100 euros per assegurat (excepte en DKV Mundisalud Premium, el límit del qual és de 500 euros)** i és necessari que els medicaments sempre hagin estat prescrits o receptats per un metge, que estiguin inclosos en el registre de medicaments (Vademècum Internacional a Espanya) **i que s'administrin per a tractament de les patologies sofertes per l'assegurat i incloses en la cobertura de la seva pòlissa.**

Per facilitar la gestió del pagament, l'import total mínim de la factura o conjunt de factures de medicaments aportades en la mateixa sol·licitud de reemborsament ha de ser per un valor de 10 euros.

2.3.2 Accés a la cobertura

Per obtenir el reemborsament de les despeses de medicaments, el prenedor de l'assegurança o, si escau, l'assegurat ha de presentar a DKV Seguros **en un termini màxim de quinze dies la documentació següent:**

- 1. **Originals de les factures i dels justificants de pagament dels medicaments que acreditin haver satisfet el seu import als establiments de farmàcia.** La factura ha d'incloure el nom i els cognoms o la denominació social de la persona física o jurídica que l'emeti, el domicili, el telèfon, el NIF, i si escau, el número de col·legiat, i **també el desglossament detallat dels medicaments amb la seva denominació,**

forma de presentació, format, import individualitzat, nombre d'envasos, data de compra i el nom i els cognoms complets de l'assegurat que en sigui receptor.

2. Prescripcions mèdiques originals

La prescripció o recepta del medicament ha d'incloure el nom i els cognoms del metge prescriptor, l'especialitat, el número de col·legiat, el domicili, el telèfon, la data d'expedició i/o dispensació (tractament de crònics) i el nom i els cognoms de l'assegurat que rep l'assistència.

En cas que els medicaments es prescrivin **en receptes mèdiques oficials utilitzades en la prestació farmacèutica del Sistema Nacional de Salut i de les mutualitats de funcionaris, aquests només es reemborsaran quan en l'espai destinat a "Contingència" figuri el codi de la targeta sanitària dels usuaris amb aportació, compresos entre TSI 002 i TSI 006 (tots dos inclosos) i DAST (assistència sanitària transfronterera).**

Per a la presentació d'aquesta documentació, DKV Seguros facilitarà el formulari de reemborsament amb els mínims administratius que han de complir les factures per tal de ser reemborsades.

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.

2.3.3 Delimitacions i exclusions del risc

- 1. Queden exclosos de la cobertura de l'assegurança: els fàrmacs no inclosos en el registre de medicaments (Vademècum Internacional a Espanya), les indicacions no autoritzades per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, els productes de baixa utilitat terapèutica (no finançats en les receptes del Sistema Nacional de Salut) i aquells l'eficiència terapèutica dels quals no estingui avalada, els medicaments de venda lliure (sense recepta) o especialitats publicitàries, els medicaments homeopàtics, fitoteràpics (derivats de plantes) i els mitjans auxiliars de cura de qualsevol classe.**
- 2. Així mateix, se n'exclouen i no es consideren medicaments les vacunes de dessensibilització o al·lèrgiques i les indicades per contrarestar els agents infecciosos, els productes nutritius, reconfortants, dermoestètics, cosmètics, aigües minerals, productes per a la higiene, cura corporal i els additius del bany.**
- 3. Tampoc no queden coberts els medicaments en recepta mèdica oficial del Sistema Nacional de Salut i de les mutualitats**

de funcionaris, quan en l'espai destinat a "Contingència" figurei el codi de targeta sanitària TSI 001 dels usuaris exempts d'aportació, o el codi NOFIN per a medicaments i productes sanitaris no finançats, o l'ATEP exclusiu de les receptes d'accidents de treball o malaltia professional.

4. En allò que no queda regulat pels apartats anteriors pel que fa a medicaments, s'aplica allò que estipulen 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".

2.4 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 criopreservació del cordó s'hagi contractat amb el 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 nou-nat 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 de 990 euros si tria l'ADVANCE. A més, **els sis primers anys, queda cobert mitjançant reemborsament un màxim de 90 euros/any, com a despeses de manteniment del cordó umbilical, sempre que el part hagi estat cobert per l'assegurança, i l'assegurat romangui en la pòlissa des del naixement.**

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 màxima que reemborsa.

3. COBERTURES EXCLUSIVES MODALITATS DKV MUNDISALUD CLASSIC, ÉLITE I PREMIUM D'ASSISTÈNCIA MÈDICA COMPLETA DE MODALITAT INDIVIDUAL

La contractació de l'assegurança DKV **Mundisalud Classic, Élite o Premium** d'assistència mèdica completa, **en la seva modalitat individual**, a més és l'única que permet a l'assegurat accedir a la garantia addicional següent:

3.1. Reproducció assistida

3.1.1 Objecte de la cobertura

La reproducció humana assistida comprèn el desenvolupament i la utilització de tècniques de reproducció alternatives **per al tractament de l'esterilitat de la parella, incloent-hi parelles del mateix gènere, durant el període de màxima fertilitat d'aquesta** (a partir dels 18 anys, fins als 42 anys en la dona i 55 anys en l'home).

3.1.2 Accés a la cobertura

Requisits: per tenir dret a la cobertura i poder accedir als tractaments de reproducció assistida inclosos, cal que els dos membres de la parella siguin assegurats de la pòlissa, que no tinguin cap fill en comú i que hagin complert el període de carència establert (veure l'apartat 3.1.5 "Període de carència").

3.1.3. Modalitat assistencial

Assistència sanitària en mitjans propis. **L'assegurat únicament pot accedir a la prestació a través dels centres mèdics i de les clíniques de reproducció assistida inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada per l'entitat (mitjans propis) a Espanya**, amb l'autorització prèvia de la companyia i identificació amb la seva targeta MEDICARD®.

Les tècniques de fertilització es cobreixen d'acord amb la **Llei de reproducció humana assistida** i amb els criteris d'utilització que s'estableixin en els informes d'avaluació de la **Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud**.

3.1.4. Descripció de la cobertura

Els criteris de cobertura de les tècniques reproductives i els límits relatius al nombre de tractaments i edat de la dona són els següents:

- 1. Inseminació artificial (IA):
màxim dos intents, fins als**

40 anys, durant la vigència de la pòlissa o vida de l'assegurat.

2. **Fecundació in vitro (FIV):** màxim un intent, fins als 42 anys, durant la vigència de la pòlissa o vida de l'assegurat.

3.1.5. Període de carència

Les tècniques de reproducció assistida incloses en aquesta garantia tenen un **període de carència de 48 mesos**, que s'aplicaran, tenint en compte que cal la inclusió dels dos membres de la parella, en relació amb l'alta més recent en cas que no s'hagin contractat en la mateixa data.

3.1.6. Delimitacions i exclusions del risc

Queden exclosos d'aquesta cobertura:

- a) Qualsevol tècnica reproductiva o de fertilització no detallada específicament en l'Annex II apartat 3 d'aquestes condicions generals.
- b) El tractament de l'esterilitat o infertilitat, mitjançant tècniques de reproducció assistida, quan sigui conseqüència d'una cirurgia anticonceptiva anterior (vasectomia, oclusió tubària histeroscòpica o lligadura de trompes).
- c) Les despeses de donació de l'esperma i dels ovòcits (bancs de semen i ovòcits) i, si escau, els embrions.
- d) Les despeses de criopreservació dels gàmetes (espermatozoides o ovòcits) i dels embrions per qualsevol causa, així com la transferència d'aquests descongelats a l'úter.
- e) La subrogació uterina o gestacional amb fins reproductius.
- f) El diagnòstic genètic preimplantacional, i la utilització de les tècniques reproductives per a la prevenció i tractament de malalties genètiques o hereditàries, o amb qualsevol altre fi que no sigui el tractament de l'esterilitat de la parella.
- g) Les tècniques complementàries especials d'obtenció d'espermatozoides (aspiració de teixit testicular); de selecció espermàtica, immunomagnètica (MACS) i morfològica (IMSI); de cultiu embrionari (cultiu llarg en incubadores fins a blastocist) i d'implantació uterina (*hatching* assistit o eclosió assistida).
- h) Els incubadors amb sistemes de monitoratge en temps real dels cultius embrionaris (p. ex. Embryoscope o Primo Vison) i les despeses de la medicació ambulatoria que calgui subministrar a l'assegurat durant el tractament de reproducció assistida.
- i) L'internament hospitalari o hospitalització (> 24 hores) per fer

**tractaments de fecundació amb
tècniques de reproducció assistida.**

En qualsevol altre aspecte de la cobertura que no estigui regulat expressament en l'apartat 4.8, "Cobertures exclusives (Reproducció assistida)", s'aplicaran aquells apartats de les condicions generals que delimitin i defineixin la cobertura i que hi estiguin relacionats: 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".

El prenedor, a l'efecte d'allò que descriu l'article 3 de la Llei de contracte d'assegurança, reconeix que ha rebut un exemplar d'aquestes condicions generals i dels 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 l'apartat 5, que han estat ressaltades 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, S.A.E
Fernando Campos Márquez
Conseller delegat



900 814 390 | dkv.es



Baixa't les apps



Servei d'atenció
telefònica atès per:

Fundació

INTEGRALIA DKV



Descobriu l'espai virtual
de DKV



DKV, companyia millor valorada
pels corredors d'assegurances
en el ram de salut individual

DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E. Torre DKV, Avda. María Zambrano 31,
50018 Zaragoza, inscrita en el Registre Mercantil de la provincia de Zaragoza,
tom 1.711, foli 214, full n.º Z-15.152. CIF: A-50004209.