

Seguro de salud



Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.

Producto: DKV Top Health®

El presente documento tiene carácter informativo acerca de las principales características del producto de seguro y no está personalizado para las necesidades concretas de cada cliente.

La información precontractual y contractual completa se facilita en otros documentos, tales como la solicitud de seguro, condiciones generales, particulares y especiales que se entregan a la persona contratante del seguro.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

DKV Top Health® es un seguro mixto sin límite de gastos, en el que el asegurado puede elegir en todo momento, entre:

- Escoger el médico o centro al que se quiere acudir dentro del cuadro médico concertado por DKV Seguros (medios propios), sin coste alguno.
- Acceder a médicos o centros de todo el mundo, no incluidos en el cuadro médico concertado por DKV Seguros (medios ajenos). En este caso, el asegurado abonará la factura médica y solicitará el reembolso de la misma, que será abonada por DKV en el porcentaje y con los límites establecidos en la "Tabla de coberturas y límites de reembolso" de las condiciones particulares.

DKV Top Health® dispone de tres modalidades de contratación: reembolso del 100% de las facturas, reembolso del 100% excepto los primeros 600 euros cada año y reembolso del 100% excepto los primeros 1.200 euros cada año.



¿Qué se asegura?

- ✓ Asistencia primaria y urgencias 24 horas.
- ✓ Especialidades médicas.
- ✓ Hospitalización y cirugía.
- ✓ Medios de diagnóstico.
- ✓ Métodos terapéuticos.
- ✓ **Coberturas complementarias:** medicina preventiva, cirugía de reducción de riesgo en el cáncer de mama y ginecológico, planificación familiar, prótesis quirúrgicas e indemnización diaria por hospitalización.
- ✓ **Coberturas especiales:** cirugía de la miopía, medicamentos, medios auxiliares de cura, material ortopédico, odontología, psicología clínica, psicoterapia, reproducción asistida, trasplantes y reembolso de los gastos por servicios de asistencia familiar y atención a la dependencia.
- ✓ Coberturas especiales en modalidad individual: reembolso de los gastos de mantenimiento del cordón umbilical durante los seis primeros años y estudio biomecánico de la marcha o la pisada.
- ✓ Asistencia mundial en viaje en caso de urgencia, en desplazamientos inferiores a 180 días y con un límite de 30.000 euros por asegurado y por enfermedad o accidente ocurrido durante el viaje.
- ✓ Servicios de salud digital a través de la app Quiero cuidarme Más.
- ✓ Líneas de orientación médica telefónica (Médico DKV 24 horas), segunda opinión médica en caso de enfermedad grave y servicios de telemedicina con médicos generales y especialistas.
- ✓ DKV Club Salud y Bienestar: acceso a servicios de prevención, promoción y recuperación, en condiciones económicas ventajosas.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ La asistencia sanitaria por enfermedades, lesiones o condiciones de la salud que ya existían en el momento de la contratación del seguro.
- ✗ Las consecuencias derivadas de actos violentos, epidemias, catástrofes, reacciones nucleares o radiactivas.
- ✗ Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica deportiva profesional o de actividades que se realicen en circunstancias de alto riesgo.
- ✗ La cirugía estética y cualquier otro tratamiento que tenga una finalidad estética o cosmética.

- ✘ Las técnicas diagnósticas y terapéuticas que no estén avaladas por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS).
- ✘ La asistencia sanitaria prestada en centros públicos, así como la que se derive de prescripciones realizadas por personal sanitario de estos centros.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ⚠ Límites de reembolso en odontología: es del 80% tanto en España como en el extranjero, con el límite por asegurado y año de 9.000 euros.
- ⚠ Reembolso de los gastos por servicios de asistencia familiar y atención a la dependencia: máximo 12.000 euros durante la vigencia del contrato.
- ⚠ Período de carencia (período en el que todavía no se puede disfrutar de la cobertura): para poder acceder a alguna de las prestaciones será necesario que hayan transcurrido seis, ocho, doce, treinta y seis o cuarenta y ocho meses desde la fecha de entrada en vigor del contrato para cada asegurado.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✔ Cuando el asegurado utilice el cuadro médico de DKV (medios propios), estará cubierto en todo el territorio nacional.
- ✔ Cuando opte por medios ajenos, podrá elegir cualquier centro u hospital del mundo, siempre que el domicilio habitual del asegurado se encuentre en España durante, al menos, seis meses al año.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Devolver firmado el contrato a DKV Seguros y abonar el precio del seguro.
- Declarar a DKV Seguros, antes de firmar el contrato, todas las dolencias previas conocidas que puedan influir en la valoración del seguro.
- Comunicar a DKV Seguros los cambios de país de residencia, de domicilio en España, de profesión habitual o el inicio de actividades de ocio o deportivas de alto riesgo.
- Facilitar todos los informes y comprobaciones que DKV Seguros considere necesarios.
- Utilizar todos los medios disponibles para conseguir una pronta recuperación.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

- El contratante está obligado al pago anual del seguro, aunque es posible aplazar el mismo en periodos semestrales, trimestrales o mensuales, aplicándose en estos casos el recargo que corresponda.
El primer pago deberá abonarse en el momento de aceptar el contrato.
Los siguientes pagos tendrán que realizarse en las fechas pactadas.
- El pago se efectuará por domiciliación bancaria, en la cuenta designada por el contratante.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- El contrato, una vez firmado y pagado el primer recibo, comenzará en la fecha indicada en las condiciones particulares y finalizará el 31 de diciembre, renovándose todos los años, salvo que una de las dos partes (contratante o compañía) exprese lo contrario.
- Si el domicilio del asegurado se traslada fuera del territorio español, la cobertura del seguro finalizará el 31 de diciembre del año en curso.
- En la modalidad individual, DKV se compromete a no anular el contrato a los asegurados que hayan permanecido durante tres anualidades consecutivas en el mismo, siempre que se den los requisitos que se establecen en las condiciones generales y la persona contratante cumpla con sus obligaciones.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

- El contratante puede oponerse a la renovación del contrato mediante notificación por escrito a DKV Seguros con un plazo mínimo de un mes a la fecha de finalización del contrato (31 de diciembre).