



Cuando más lo necesites,
donde esté el mejor tratamiento

DKV MundiCare®

Cuídate mucho

**PÓLIZA DE SEGUROS
DKV MUNDICARE®**

**Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31
50018 Zaragoza
Tel. (+34) 976 28 91 00
Fax (+34) 976 28 91 35**

CAPITAL SUSCRITO Y DESEMBOLSADO: 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 por O.M. de 12 de julio de 1956. Domicilio social: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 - 50018 Zaragoza (España).

Registro Mercantil de Zaragoza, tomo 1.711, folio 214, hoja n.º Z-15.152. C.I.F. A-50004209.

Mod. RE CON-04319
Edición actualizada enero 2017

2DNP1.CG/35_V1

Todo el contenido de este contrato y anexos es copyright de DKV Seguros. Está prohibida la reproducción del mismo parcial o totalmente sin la debida autorización. Reservados todos los derechos.

DKV Seguros facilita este documento a todas las personas que lo soliciten para su análisis y consulta, incluso sin que medie voluntad firme de contratación, para contribuir a la claridad y transparencia de la información de DKV Seguros y del lenguaje del sector asegurador, en general.

Índice

Páginas

RESPONDEMOS A SUS PREGUNTAS	5
PLAN DE VIDA SALUDABLE: “VIVE LA SALUD”	11
DKV CLUB SALUD Y BIENESTAR	15
1. Servicios de e-Salud	16
2. Servicios adicionales complementarios	18
3. Centro de Atención Telefónica	22
OTROS SERVICIOS	23
1. Testamento on line	24
CONTRATO DEL SEGURO: CONDICIONES GENERALES	25
1. Cláusula preliminar	27
2. Conceptos básicos. Definiciones	29
3. Modalidad, extensión y ámbito territorial del seguro	37
3.1 Objeto del seguro.	37
3.2 Modalidad del seguro	38
3.3 Ámbito territorial.	38
3.4 Acceso a las coberturas	38
3.5 Cláusula de subrogación o de cesión de derechos.	40
4. Descripción de las coberturas	41
4.1 Enfermedades graves y procedimientos médicos cubiertos	41
4.2 Prestaciones asistenciales cubiertas internacionalmente	43
4.3 Reembolso de medicamentos por enfermedad grave	47
4.4 Indemnización por día en caso de hospitalización en el extranjero	48
5. Coberturas excluidas	49
6. Periodo de exclusión.	53

- 7. **Bases del contrato** 55
 - 7.1 Formalización del contrato y duración del seguro. 55
 - 7.2 Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador o asegurado. . 56
 - 7.3 Otras obligaciones de DKV Seguros. 57
 - 7.4 Pago del seguro (primas). 57
 - 7.5 Pérdida de derechos 59
 - 7.6 Suspensión y rescisión del contrato 59
 - 7.7 Comunicaciones. 60
 - 7.8 Riesgos sanitarios especiales 60
 - 7.9 Impuestos y recargos 60

Respondemos
a sus preguntas

Estas condiciones generales le permitirán conocer con detalle el marco del contrato que usted establece con DKV Seguros al aceptar este seguro.

A lo largo del documento, le explicamos la mayoría de las cuestiones que se le pueden plantear al utilizar su seguro. En este capítulo, pretendemos dar respuesta de forma clara y sencilla a algunas de las preguntas más frecuentes que nos formulan nuestros asegurados. Esperamos que le resulten útiles.

Sobre el contrato

¿Qué documentos integran el contrato de seguro?

El contrato del seguro está integrado por la solicitud del seguro, la declaración de salud, las condiciones generales, las condiciones particulares, los suplementos y apéndices, y, en los casos que corresponda, las condiciones especiales.

¿Qué suponen las condiciones?

Las “condiciones generales” y/o “condiciones particulares” recogen los derechos y obligaciones de DKV Seguros y los del asegurado o persona que contrata el seguro.

¿Qué documentación le entregamos al contratar su seguro?

Las condiciones generales y particulares. Compruebe que sus datos personales estén correctamente reflejados.

¿Qué tiene que hacer con esta documentación?

Firmar las condiciones particulares y generales, guardar un ejemplar de las mismas y enviar a DKV Seguros otro firmado. La entrega de la documentación contractual del seguro debidamente firmada, junto con el pago de la prima inicial, implican la aceptación del mismo. Hasta que no se cumplen ambos requisitos, firma y pago, la póliza no entra en vigor, aunque se consigne una fecha para ello en las condiciones particulares.

Si tiene alguna duda, póngase en contacto con nosotros.

Será un placer atenderle.

¿Hay que comunicar la prórroga del contrato?

El contrato se renueva automáticamente cada año, no hace falta confirmar la continuación.

Sin embargo, tanto usted como DKV Seguros pueden cancelarlo antes de la fecha de vencimiento natural del mismo, siempre que se comunique de manera probada a la otra parte. En el caso del tomador del seguro, el plazo de preaviso mínimo es de un mes y para DKV Seguros, de dos meses.

¿Hay algún límite de duración en el contrato ?

Sí, el asegurado causará automáticamente baja en el seguro al final de la anualidad en la que el asegurado cumpla los 75 años de edad o cuando se haya alcanzado el límite máximo económico de cobertura establecido para toda la duración del contrato.

¿Cuál es el tratamiento que damos a los datos personales?

DKV Seguros queda expresamente autorizada para solicitar, tratar y ceder a entidades de su grupo asegurador los datos personales del tomador y/o el asegurado.

Por lo que se refiere a los datos de salud del asegurado, podrán cederse a un tercero cuando sea necesario y con la exclusiva finalidad de gestionar las prestaciones sanitarias, los planes de prevención y promoción de la salud y los servicios adicionales cubiertos por el seguro.

Asimismo, DKV Seguros queda autorizada para remitir información al tomador y/o el asegurado sobre las prestaciones sanitarias, planes de prevención o promoción de la salud y los bienes o servicios que pudieran ser del interés de éstos.

El tomador del seguro y/o asegurado podrán dirigirse a DKV Seguros para consultar dichos datos o para actualizarlos, rectificarlos o cancelarlos, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Modalidad y extensión del seguro

¿Cuál es la principal característica que define el seguro DKV MundiCare®?

Es un seguro que garantiza el acceso a los mejores especialistas y hospitales del mundo (excepto España), y la cobertura de los servicios y gastos médicos, de desplazamiento y alojamiento para el tratamiento de algunas enfermedades graves. Incluye además la cobertura de los gastos de repatriación en caso de fallecimiento, una indemnización por día hospitalizado en el extranjero y el reembolso de los medicamentos para continuar el tratamiento en España.

¿Cuándo comienza la cobertura?

La cobertura de tratamiento en el extranjero comienza transcurridos seis meses desde el momento de la contratación, pero se puede acceder al resto de servicios contratados desde el primer día (segunda opinión médica por enfermedad grave, DKV Club Salud y Bienestar, planes de prevención, testamento on line y asesoramiento médico a distancia).

¿Qué enfermedades graves dan derecho a la prestación de la asistencia médica cubierta en el seguro DKV MundiCare®?

Enfermedades cardiovasculares (by pass de las arterias coronarias y reemplazo de la válvulas cardíacas), cáncer (excepto el de piel), la neurocirugía intracraneal y tumoral espinal, los trasplantes de órganos de donante vivo y las enfermedades neurodegenerativas (párkinson, alzhéimer, esclerosis múltiple y esclerosis lateral amiotrófica). Detalle en el apartado 4. Descripción de las coberturas.

¿Se cubren las enfermedades graves anteriores a la contratación de la póliza?

No. Además, las enfermedades o procedimientos médicos cubiertos que sean sospechados, conocidos o diagnosticados por primera vez o cuyos síntomas se manifiesten dentro de los seis primeros meses tras la fecha de alta del asegurado tampoco quedarán cubiertas bajo este seguro.

¿Cómo se accede a la cobertura?

Para acceder a la cobertura de tratamiento de la enfermedad en el extranjero será necesario solicitar la prestación del servicio de segunda opinión médica por enfermedad grave, que tendrá carácter previo, antes de recibir cualquier tratamiento. El asegurado puede contactar con DKV Seguros a través del teléfono 900 199 000, enviar un correo electrónico a la dirección dkvmundicare@dkvseguros.es, o a través del área privada de cliente de nuestra página web (areadelcliente.dkvseguros.com) y facilitar información de su patología.

¿Cubre el seguro DKV MundiCare® sus gastos de viaje y alojamiento en el país extranjero donde va a efectuarse el tratamiento?

Sí, DKV Seguros gestionará y se hará cargo directamente, hasta los límites establecidos en el contrato, previa solicitud del asegurado, de los gastos de viaje y alojamiento cubiertos por el seguro en el país extranjero donde vaya a realizarse el tratamiento, siempre que estos sean gestionados por DKV.

El seguro también incluye la gestión, los gastos de viaje y alojamiento de un acompañante y del donante, en caso de trasplante.

Para tener derecho a la cobertura deberá facilitar a DKV Seguros toda la documentación e información necesaria para tramitar las reservas de los hoteles y de los medios de transporte, así como sus modificaciones.

¿ Y los de repatriación en caso de fallecimiento ?

En caso de fallecimiento del asegurado, DKV Seguros se hará cargo, hasta los límites del contrato y siempre que sean gestionados por DKV, de los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte del cuerpo desde el lugar de fallecimiento, en un país extranjero, hasta el aeropuerto internacional más próximo al lugar de inhumación en España. En caso de trasplante también se incluyen, en su caso, los gastos de repatriación del cadáver del donante.

Pago del seguro

¿Qué quiere decir que el contrato es anual, si se paga mensualmente?

La duración del contrato establecido en la póliza es anual prorrogable por años naturales, lo cual es compatible con el pago mensual de la prima. También puede optarse por un pago trimestral, semestral o anual.

El fraccionamiento elegido para el pago de la prima no exime al tomador del seguro de su obligación de abonar la prima anual completa. En caso de devolución o impago de los recibos, DKV Seguros está facultada a reclamar el importe de la parte de la prima anual no satisfecha.

Otras prestaciones y servicios

¿Qué otras prestaciones incluye este seguro?

Acceso al servicio de segunda opinión médica por cualquier enfermedad grave, servicios e-salud, a DKV Club Salud y Bienestar y a los planes de vida saludable "Vive la Salud". Además se puede acceder al servicio gratuito de elaboración del testamento on line.

¿Sobre qué enfermedades graves diagnosticadas puede solicitarse una segunda opinión médica?

El asegurado de DKV MundiCare® puede solicitar una segunda opinión médica por cualquier enfermedad grave, pero únicamente podrá acceder a la prestación sanitaria en el extranjero cubierta por la póliza en el caso de que se diagnostique una de las enfermedades graves objeto de la cobertura del seguro.

¿Dónde puede solicitarse el servicio de segunda opinión médica por enfermedad grave?

En su área privada de cliente (areadelcliente.dkvseguros.com), previo registro, en el teléfono 900 199 000 o enviando un correo electrónico a la dirección dkvmundicare@dkvseguros.es. Una vez recibida su solicitud por alguna de estas vías, DKV Seguros identificará su caso como de segunda opinión cubierta por el seguro y le enviará un formulario específico que deberá enviar cumplimentado, junto con los informes médicos disponibles de su enfermedad.

¿Qué es DKV Club Salud y Bienestar?

El asegurado de DKV MundiCare® puede acceder en la “Red de servicios DKV Club Salud y Bienestar” concertada por la entidad, mediante el pago de una franquicia o la adquisición de un bono con descuento o tarifa especial, a distintos servicios relacionados con la prevención, como chequeos médicos, la promoción de la salud, la estética, el cuidado personal y el bienestar físico o emocional. También recibirá periódicamente información de interés en relación a la salud.

¿Qué es el plan de vida saludable “Vive la Salud”?

A través de internet, en www.programas.vivelasalud.com, DKV Seguros ofrece a sus asegurados la posibilidad de acceder a diversos programas específicos de promoción de la salud y prevención de enfermedades que se irán incorporando progresivamente.

¿Cuáles son los servicios e-Salud a los que tiene derecho?

El asegurado DKV MundiCare® puede acceder directamente al asesoramiento médico telefónico a través de distintas líneas médicas especializadas y solicitar una segunda opinión médica en caso de enfermedad grave.

Además puede acceder a la elaboración del testamento on line.

Sugerencias y reclamaciones

¿Qué debe hacerse para presentar una sugerencia o una queja?

Puede presentarla por escrito en cualquiera de nuestras oficinas o enviarla al servicio de Defensa del Cliente. Para ello, puede dirigirse al domicilio social de DKV Seguros: Torre DKV, Avenida María Zambrano 31, (50018 Zaragoza) o por correo electrónico: defensacliente@dkvseguros.es.

También puede llamar a cualquiera de estos números 902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539 de nuestro Servicio de Atención al Cliente.

Asimismo puede enviarla al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

En este caso, es necesario haber reclamado previamente ante el servicio de Defensa del Cliente de DKV Seguros. (Ver información más detallada sobre el procedimiento a seguir en el apartado “Cláusula preliminar”).

Plan de Vida Saludable: “Vive la Salud”

DKV Seguros pone a disposición de sus asegurados la posibilidad de acceder al **Plan de vida saludable: “Vive la Salud”** con el que busca fomentar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de diversos programas específicos, disponibles a través de Internet y con apoyo de las líneas médicas telefónicas.

a) Los objetivos de estos programas son:

- > Adquirir estilos de vida saludables.
- > Afianzar los hábitos adecuados que ya tiene por costumbre.
- > Educar en la prevención de factores de riesgo de las enfermedades.
- > Enseñar a reconocer los síntomas precoces de cada enfermedad y las actuaciones necesarias en cada caso.
- > Disponer de un asesoramiento médico personalizado: definición de un plan de salud personalizado con unos objetivos de salud concretos y apoyo continuado para conseguirlos.
- > Facilitar las actividades preventivas eficaces.

- > Vivir en condiciones saludables y prevenir complicaciones si algún problema de salud ya está presente.

Para conseguirlos se dispone de las siguientes herramientas:

- > Información, formación y participación en eventos.
- > Herramientas online de evaluación, seguimiento y control.
- > Asesoramiento médico personalizado a distancia para cumplir los objetivos terapéuticos.

b) Los programas que se irán incorporando progresivamente son los siguientes:

1. Vida saludable. Dirigido a clientes que no presentan factores de riesgo cardiovascular y que quieran adquirir y mantener hábitos de vida saludable. El programa facilitará planes personalizados de alimentación y ejercicio.

2. Prevención cardiovascular. Dirigido a clientes que presenten algunos de los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes: hipertensión arterial, colesterol, sedentarismo, tabaquismo, etc. El programa facilitará asesoramiento personalizado para mejorar el autocontrol y evitar complicaciones.

3. Embarazo y parto saludable. Dirigido a todas las aseguradas mayores de edad que estén embarazadas. El programa pretende que todas las aseguradas de DKV Seguros gestantes dispongan de la información y asesoramiento específico sobre distintos aspectos relacionados con el embarazo, el parto y el posparto, con el objetivo de mejorar los conocimientos, las actitudes y las conductas que influyen positivamente en la evolución y los resultados del embarazo, el parto y el posparto, así como la atención al recién nacido.

4. Obesidad. Dirigido a clientes mayores de 18 años que presenten problemas de sobrepeso u obesidad. El objetivo del programa es la disminución de peso a través del asesoramiento de dietistas que marcarán unos objetivos y diseñarán dietas y ejercicio físico a medida para conseguirlos.

5. Obesidad infantil. Dirigido a clientes que sean padres de niños con problemas de sobrepeso u obesidad. El objetivo principal del programa es educar en la adquisición de hábitos de alimentación saludables, a través de materiales educativos preparados para niños y del asesoramiento personalizado de dietistas.

6. Escuela de padres. Con este programa se pretende conseguir un desarrollo adecuado del niño e inculcarle unos hábitos saludables de vida desde su nacimiento hasta la adolescencia. Ofrece a los padres información sobre los cuidados que necesita el bebé (alimentación, higiene, vacunas, prevención de accidentes, juegos, ropa, etc..) además de posibilitar el asesoramiento online sobre las distintas etapas del crecimiento o maduración de los hijos (infancia, pubertad y adolescencia) y un plan individualizado para que su hijo crezca saludable.

7. Prevención del cáncer de mama. Dirigido a mujeres que tengan 35 años o más. El objetivo del programa es prevenir el cáncer de mama de forma eficaz y detectarlo de la forma más precoz posible. El programa facilita asesoramiento personalizado y recomendaciones sobre las actividades preventivas más eficaces en función de las características personales de cada asegurada.

8. Prevención del cáncer de próstata. Dirigido a hombres que tengan 45 años o más. El objetivo del programa es prevenir el cáncer de próstata de forma eficaz y detectarlo de la forma más precoz posible. El programa facilita asesoramiento personalizado y recomendaciones sobre las actividades preventivas más eficaces en función de las características personales de cada asegurado.

9. Prevención del cáncer de cuello de

útero: El programa de prevención de cáncer de cuello de útero va dirigido a todas las mujeres de entre 18 y 65 años activas sexualmente, e incluye la realización de citologías vaginales periódicas, lo que permite detectar y tratar precozmente las lesiones displásicas, antes de que se conviertan en un cáncer.

10. Prevención del cáncer de colon: El cáncer de colon es el tumor maligno de mayor incidencia en España.

Este programa de prevención va dirigido a la población general y especialmente a los mayores de 50 años, con antecedentes familiares de cáncer de colon, y ofrece a través de herramientas on line evaluar los factores de riesgo y ayudar a evitarlos. Dispone además de un equipo de profesionales expertos en prevención y hábitos saludables que proporcionan asesoramiento continuado e individualizado.

11. Prevención del ictus: El ictus o accidente cerebrovascular transitorio es actualmente en España la segunda causa de muerte, después de la enfermedad isquémica del corazón. Se define como el desarrollo súbito de alteraciones en la función cerebral, de duración superior a 24 horas, de causa vascular ya sea hemorrágica o isquémica. El programa de prevención del ictus va dirigido a la población adulta y en especial a la que presenta factores de riesgo o antecedentes de enfermedad cardiovascular (diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia u obesidad), poniendo a disposición de los asegurados herramientas on line para evaluar estos factores de riesgo y un equipo de profesionales expertos que le ayudarán a adquirir hábitos saludables mediante un programa de atención individualizado y continuado.

12. Prevención del estrés laboral: El programa va dirigido a todos aquellos que desempeñen una actividad laboral de forma genérica y sean conscientes de que hay una afectación de alguna de las diferentes esferas de realización de la persona (familiar, social, laboral) que les impide ser felices, o bien no han desarrollado estrés pero cuentan con varios factores de riesgo para el mismo.

c) Acceso:

El acceso a los mismos se realiza de forma exclusiva **a través de Internet** en: www.programas.vivelasalud.com

Puede tener más información acerca de los mismos **llamando a cualquiera de estos números de teléfono:**
902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539.

DKV Club Salud y Bienestar

La contratación del seguro DKV MundiCare®, tanto en su modalidad individual como colectiva, permite al asegurado el acceso a los servicios adicionales de DKV Club Salud y Bienestar, distintos de la cobertura del seguro, descritos a continuación.

Los detalles para el acceso a estos servicios se incluyen en la página web www.dkvclubdesalud.com o pueden consultarse a través del teléfono **902 499 150**

1. Servicios de e-salud

Asesoramiento médico a distancia: en el teléfono 902 499 799

1.1 Médico DKV 24 horas

Este servicio facilita al asegurado de DKV Seguros asesoramiento médico telefónico, proporcionando información y resolviendo dudas sobre síntomas, pruebas diagnósticas, problemas de salud o medicamentos.

1.2 Línea médica pediátrica 24 horas

Este servicio facilita al asegurado de DKV Seguros asesoramiento médico telefónico por parte de médicos o especialistas en pediatría, proporcionando información y resolviendo dudas sobre síntomas, pruebas diagnósticas o problemas de salud que presenten los asegurados menores de 14 años.

1.3 Línea médica obesidad infantil

Este servicio proporciona a los padres de niños/as asegurados en DKV Seguros asesoramiento telefónico, por parte de médicos o técnicos en dietética y nutrición, proporcionando estrategias y documentación médica sobre la prevención y tratamiento del sobrepeso y obesidad infantil.

1.4 Línea médica del embarazo

Este servicio facilita a la asegurada de DKV Seguros embarazada, asesoramiento médico telefónico, por parte de médicos o especialistas en Obstetricia, proporcionando información y resolviendo dudas sobre síntomas, pruebas diagnósticas, problemas de salud o medicamentos propios de la etapa de gestación.

1.5 Línea médica de la mujer

Este servicio facilita a la asegurada de DKV Seguros asesoramiento médico telefónico por parte de doctoras, proporcionando información y resolviendo dudas sobre síntomas, pruebas diagnósticas, problemas de salud o medicamentos propios de la salud de la mujer.

1.6 Línea médica deportiva

Este servicio facilita al asegurado de DKV Seguros asesoramiento telefónico, relacionado con Medicina del Deporte, atendido por especialistas en medicina deportiva, médicos o técnicos en nutrición, proporcionando información y resolviendo dudas sobre la prevención de lesiones, adecuación del ejercicio en la práctica deportiva y asesoramiento en aquellas patologías que incluyen el ejercicio físico como parte del tratamiento prescrito por su médico.

1.7 Línea médica nutricional

Este servicio facilita al asegurado de DKV Seguros asesoramiento dietético telefónico, por parte de médicos o técnicos en dietética y nutrición, proporcionando información y resolviendo dudas sobre la prevención de la salud y el control dietético en patologías que incluyen la dietoterapia como parte del tratamiento prescrito por su médico.

1.8 Línea médica tropical

Este servicio facilita al asegurado de DKV Seguros asesoramiento médico a través del teléfono e Internet, proporcionando información y resolviendo dudas sobre síntomas, pruebas diagnósticas, problemas de salud, quimioprofilaxis o medicamentos propios de la especialidad.

1.9 Línea de atención psicoemocional

El asegurado puede realizar tres consultas al año de carácter psicológico, de treinta minutos cada una, y obtener orientación a través de un cualificado equipo de psicólogos que estudiarán cada caso de manera personalizada. Horario de 8:00 a 21:00 horas de lunes a viernes, y acceso previa cita.

Asesoramiento por enfermedad grave

1.10 Segunda opinión médica

Mediante este servicio gratuito, y en caso de enfermedad grave, el asegurado o su médico tendrán acceso al asesoramiento y segunda opinión a distancia por parte de médicos especialistas de reconocido prestigio mundial.

Estos expertos estudiarán el historial médico y ofrecerán su opinión sobre el diagnóstico y las posibles alternativas terapéuticas, emitiendo un informe de segunda opinión que se depositará en su área privada de cliente, o lo enviaremos a su dirección de correo electrónico o a su domicilio por correo ordinario si así lo solicita.

La segunda opinión médica se puede solicitar en caso de enfermedad de pronóstico grave e irreversible, enfermedades incurables, enfermedades que afectan de forma importante a la calidad de vida o cuando el tratamiento médico propuesto para la enfermedad diagnosticada conlleva un alto riesgo para la vida o salud del asegurado.

Para solicitar y activar el servicio de asesoramiento médico por enfermedad grave, puede dirigirse al teléfono 900 199 000, enviarnos un correo electrónico a la dirección dkvmundicare@dkvseguros.es o contactar con nosotros directamente a través del área privada de cliente de DKV Seguros, en el enlace areadelcliente.dkvseguros.com, previo registro en la misma.

2. Servicios adicionales complementarios

El asegurado podrá acceder, directamente o mediante bonos, y siempre asumiendo el coste, a la “**Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar**”, que le permitirá disfrutar de distintos servicios adicionales relacionados con la promoción de la salud, la prevención, la estética, el cuidado personal, la reeducación y el bienestar físico y emocional, así como de servicios sanitarios de diversa índole, con unos descuentos y/o tarifas especiales inferiores a los precios de mercado.

Así, dependiendo del tipo de servicio que se quiera utilizar en la “**Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar**”, se distinguen dos formas de acceso:

- › **Acceso directo al servicio:** el asegurado consulta en la **web www.dkvclubdesalud.com** las tarifas de los centros o profesionales disponibles, solicita cita directamente con el proveedor y, al llegar al centro, se identifica con su número de cliente de DKV Seguros, necesario para que el proveedor le aplique la **tarifa especial DKV Club Salud y Bienestar**. Finalmente, el asegurado paga el servicio al proveedor.
- › **Acceso con bono:** en otros casos sin embargo, para disfrutar de algunos servicios de la “**Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar**” es necesario adquirir un bono previamente. Se pueden obtener entrando en **www.dkvclubdesalud.com**, llamando al teléfono **902 499 150** o directamente en cualquier sucursal de DKV Seguros.

En cada renovación del contrato de seguro, DKV Seguros podrá modificar la “**Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar**”, los descuentos, las tarifas y los servicios incluidos en **DKV Club Salud y Bienestar**, añadiendo otros nuevos o suprimiendo alguno de los ya existentes, con el fin de adaptarlos a la demanda asistencial de los asegurados.

2.1 Servicios de promoción de la salud

2.1.1 Servicios Wellness: balnearios y spas urbanos

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados bonos descuento para acceder a tratamientos de balneoterapia, hidroterapia, cinesiterapia, tratamientos de drenaje o reafirmantes, en condiciones económicas ventajosas.

Balneario: es un centro termal con posibilidad de estancia o alojamiento, para el reposo y tratamiento con aguas mineromedicinales declaradas de utilidad pública, cuya acción terapéutica esta contrastada y depende de su temperatura, presión, composición química, radioactividad, flora bacteriana y gases disueltos.

Spas urbanos: se caracterizan porque están situados en centros urbanos y porque, a diferencia de los balnearios, los clientes pasan en ellos solo unas pocas horas del día y no se alojan en ellos.

2.1.2 Gimnasios y fitness

Acceso mediante un bono a los gimnasios incluidos en la “Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar” en condiciones ventajosas.

2.2 Servicios preventivos

2.2.1 Estudios genéticos predictivos

Acceso a través de un bono descuento a estudios que aportan información sobre el riesgo de una determinada persona de desarrollar una enfermedad genética específica. El análisis se realiza normalmente a través de una muestra de sangre, que se examina en el laboratorio de genética para determinar si hay cambios en el gen o genes relacionados con la enfermedad. Los estudios que se pueden realizar son: el test de cribado prenatal del ADN fetal en sangre materna, el test de riesgo cardiovascular, el perfil genético de la obesidad y las pruebas de paternidad entre otros.

2.2.2 Programa de deshabituación tabáquica

Acceso en condiciones económicamente ventajosas, mediante la adquisición de un bono, a un novedoso servicio para dejar de fumar mediante distintas técnicas.

2.2.3 Criopreservación en banco de células madre hematopoyéticas del cordón umbilical

El trasplante de células madre de sangre de cordón umbilical es actualmente un tratamiento habitual para muchas enfermedades graves (leucemias, linfomas, neuroblastomas, talasemia, etc.). Los asegurados que deseen acceder al servicio en condiciones económicamente ventajosas pueden adquirir un bono, que comprende la recolección, el transporte, los análisis preliminares y la conservación de las células madre del cordón umbilical de sus hijos desde el nacimiento, en un banco privado por un periodo de 20 años (con posibilidad de extensión).

2.2.4 Criopreservación en banco de las células madre mesenquimales del tejido adiposo

Este novedoso servicio permite, tras realizar una miniliposucción, la opción de criopreservar las células madre adultas derivadas del tejido adiposo, que tienen un alto potencial terapéutico para su aplicación futura en medicina regenerativa y cirugía estética. Las células madre mesenquimales (CMM) son células adultas multipotentes de gran plasticidad, capaces de diferenciarse en diversos linajes celulares para regenerar tejidos destruidos o dañados, como sucede en el tratamiento de las cicatrices de quemaduras extensas, úlceras limboconiales y fracturas óseas que no consolidan.

2.2.5 Estudio biomecánico de la marcha

Este servicio facilita el acceso de los asegurados, con un bono descuento, a una red concertada de centros podológicos especializados en el diseño y fabricación de plantillas totalmente personalizadas, y revisiones de seguimiento y garantía.

2.3 Servicios médicos cosméticos o estéticos

2.3.1 Cirugía refractiva láser de la miopía, hipermetropía y astigmatismo

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados, mediante la adquisición de un bono descuento, una red especial de clínicas oftalmológicas especializadas en el tratamiento láser de los defectos de refracción (miopía, hipermetropía y astigmatismo) en condiciones económicas ventajosas.

2.3.2 Cirugía de la presbicia

La presbicia, conocida como vista cansada, es un defecto visual que suele aparecer sobre los 40 ó 45 años y que consiste en la disminución de la capacidad de acomodación del ojo con disminución de la visión cercana. DKV Seguros facilita a sus asegurados el acceso a una red de centros oftalmológicos especializados en la corrección quirúrgica de este defecto visual, mediante la implantación de lentes intraoculares, adquiriendo un bono con condiciones económicamente ventajosas.

2.3.3 Medicina y cirugía estética

Incluye el acceso con un bono descuento a una consulta y un amplio abanico de tratamientos faciales y corporales no invasivos (peelings, manchas, drenaje linfático, reafirmantes, etc.) y quirúrgicos como la mamoplastia, abdominoplastia, etc. en condiciones económicamente ventajosas.

2.4 Servicios sanitarios complementarios

2.4.1 Tratamiento de reproducción asistida

DKV Seguros permite acceder a sus asegurados, mediante la adquisición de un bono descuento, a una red de clínicas especializadas en el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, con las más avanzadas técnicas de reproducción asistida, como la fecundación in vitro, inseminación artificial, transferencia de embriones y/o la criopreservación de los ovocitos, el esperma y los embriones en su caso.

2.4.2 Chequeos médicos

› **Chequeo médico básico**, consistente en consulta de revisión, analítica básica de sangre y orina, radiografía de tórax y electrocardiograma.

› **Chequeo cardiológico completo** en centros de referencia concertados, que comprende historia clínica, exploración física cardiológica, analítica específica y preventiva de la ateromatosis (hemograma, ionograma, colesterol, triglicéridos, homocisteína, glucemia, uremia, uricemia, calcemia, tasa protombina y plaquetas) electrocardiograma de reposo y esfuerzo y un ecocardiograma.

2.5 Servicios de autocuidado personal

2.5.1 Salud auditiva

Facilita la realización de un chequeo auditivo, mediante la adquisición de un bono descuento, en la red de centros auditivos de DKV Club Salud y Bienestar y la compra de audífonos en condiciones económicamente ventajosas.

2.5.2 Salud capilar

Este servicio facilita el acceso con un bono descuento a un método de diagnóstico personalizado, que incluye la colocación de prótesis capilares o pelucas en pacientes de oncología y los tratamientos más avanzados para evitar la pérdida progresiva del cabello o alopecia, como la colocación de microinjertos capilares o implantes.

2.5.3 Servicio de óptica

El asegurado puede obtener descuentos importantes en la red de ópticas de DKV Club Salud y Bienestar mediante la adquisición de un bono para la compra de gafas (monturas y cristales), lentes de contacto y sus líquidos de higiene o limpieza.

2.5.4 Servicio de ortopedia

Permite el acceso a la compra de cualquier dispositivo ortoprotésico a precios muy competitivos con un bono de descuento.

2.5.5 Parafarmacia on line

El asegurado puede acceder, previa adquisición de un bono de descuento, a la compra en condiciones económicas ventajosas de productos de parafarmacia (cosméticos, protectores solares, repelentes de insectos, etc.) que, sin ser medicamentos, contribuyen de forma activa al bienestar y la salud de las personas.

2.6 Servicios de reeducación o rehabilitación

2.6.1 Terapias de la apnea obstructiva del sueño

Este servicio posibilita la compra, en condiciones económicamente ventajosas, de dispositivos de ventilación domiciliaria, a través de un bono de descuento para el CPAP (Presión nasal positiva y continua de las vías respiratorias) o BiPAP (Presión positiva de dos niveles en la vía aéreas). Estos dispositivos permiten suministrar en el domicilio aire a presión continua positiva prefijada durante el sueño,

a pacientes con una hipersomnia diurna limitante de su actividad y/o con factores de riesgo asociados (hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y riesgo por su actividad de accidentes de tráfico). Asimismo se puede acceder al tratamiento con férulas de apnea intraorales.

2.6.2 Programa de entrenamiento o reeducación del suelo pélvico

La asegurada también podrá acceder al programa de entrenamiento o reeducación pelviperineal Kit Birdi, basado en los ejercicios de Kegel, con un bono descuento de DKV Club Salud y Bienestar. A través del móvil o PC/ Tablet, se monitoriza y registra la actividad de los músculos del suelo pélvico en un portal web para que la propia usuaria y/o el médico realicen el seguimiento.

3. Centro de atención telefónica

Consultas e información .

Los asegurados de DKV MundiCare® disponen de un servicio de atención telefónica en el que pueden informarse, formular sugerencias o realizar prácticamente cualquier gestión sin la necesidad de desplazarse hasta una oficina.

Otros servicios

1. Testamento on line

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados el acceso a un servicio gratuito de elaboración del testamento a través de Internet. Para utilizar este servicio se facilitará telefónicamente al asegurado el código de acceso a la página web donde podrá elaborar el testamento con el asesoramiento de un abogado.

El asegurado también tendrá la opción de realizar todas las gestiones telefónicamente, con un operador como intermediario, a través de la misma página web.

Una vez redactado el testamento se concertará la firma del mismo en una notaría cercana al domicilio del asegurado.

El asegurado tendrá derecho a una modificación anual del testamento otorgado a través de este servicio.

En caso de tratarse de un asegurado dependiente o que carezca de movilidad, se concertará la firma notarial en el lugar de residencia del asegurado.

Este servicio incluye el asesoramiento legal, la elaboración del testamento y las tasas notariales, siendo por cuenta del asegurado cualquier otro gasto derivado de este servicio.

Para informarse o solicitar este servicio, el asegurado deberá contactar con el teléfono de atención al cliente de DKV Seguros (902 577 777) de lunes a viernes de 9 a 19 horas. En todos los casos deberá indicar nombre del asegurado, número de póliza, número de teléfono y tipo de servicio que precisa.

Condiciones generales

1.

Cláusula preliminar

Este contrato está sometido a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de octubre.

El control de la actividad aseguradora de DKV Seguros y Reaseguros S.A.E., (en adelante DKV Seguros), con domicilio social en Torre DKV Avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza, corresponde al Reino de España, y en concreto, al Ministerio de Economía a través de su Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Integran el contrato los siguientes documentos:

- > Documento preliminar de información del seguro (solicitud de seguro).
- > Declaración de salud.
- > Condiciones generales.
- > Condiciones particulares.
- > Condiciones especiales (sólo aquellos casos que corresponda).
- > Suplementos o apéndices.

Las transcripciones o referencias a leyes no requieren aceptación expresa, pues ya son de obligado cumplimiento.

Para resolver los conflictos que puedan surgir con DKV Seguros, los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o personas a las que se derivan los derechos de cualquiera de ellos, podrán presentar su reclamación ante las siguientes instancias:

En cualquiera de las oficinas de DKV Seguros, ante el Servicio de Defensa del Cliente de DKV Seguros o a través de nuestro Servicio de Atención al Cliente.

Las reclamaciones pueden enviarse por correo a la dirección de Defensa del Cliente de DKV Seguros: Torre DKV, Avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza, teléfono 902 499 499, fax 976 28 91 35, o por correo electrónico: defensacliente@dkvseguros.es. O por teléfono llamando a cualquiera de estos números: 902 499 499 / 913 438 596 / 934 797 539 de nuestro Servicio de Atención al Cliente.

El cliente podrá elegir la forma en que desea ser contestado y el domicilio al que se le enviará la respuesta. El expediente será tramitado por escrito, de no especificar ninguna modalidad previa, dentro del plazo máximo de dos meses. En las oficinas de la entidad, se encuentra disponible el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente de DKV Seguros.

Transcurrido el plazo de dos meses, si el cliente discrepa de la solución propuesta, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en el Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

Una vez acreditada la tramitación previa ante DKV Seguros, se iniciará un expediente administrativo.

Sin perjuicio de las vías de reclamación precedentes, usted puede plantear una reclamación ante la Jurisdicción que corresponda.

2.

Conceptos básicos. Definiciones

A los efectos de este contrato se entiende por:

A

Accidente

Lesión corporal sufrida durante la vigencia de la póliza y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

Actos de terrorismo

Cualquier acto o amenaza, uso de fuerza o violencia, de cualquier persona o grupo(s) de personas, actuando solo o en nombre de o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s) realizado por motivos políticos, religiosos, ideológicos o motivos similares incluyendo la intención de influir a cualquier gobierno y/o atemorizar al público o a cualquier sección del público; o el uso de cualquier agente, material, aparato o arma biológica, química, radioactiva o nuclear.

Análisis coste-efectividad

Permite comparar los costes de una o más intervenciones sanitarias en términos monetarios, y las consecuencias en años de vida ajustados por calidad de vida (AVAC) de las mismas, para medir el resultado sanitario.

Asegurado

Persona física, titular del interés asegurado, con derecho a las prestaciones y coberturas aseguradas.

Asegurador

Entidad aseguradora que asume el riesgo contractualmente pactado, DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.

Asesor médico personal

Médico de DKV Seguros que interviene en la identificación del caso, y autoriza los procedimientos médicos diagnósticos y/o terapéuticos necesarios para el tratamiento de las enfermedades graves cubiertas por la póliza.

Asistencia médica hospitalaria

La asistencia hospitalaria u hospitalización es la que se presta en un centro hospitalario en régimen de internamiento durante un mínimo de 24 horas, para el tratamiento médico o quirúrgico del asegurado.

C

Cáncer no invasivo o “in situ”

Tumor maligno que queda restringido al epitelio donde se originó, sin invasión del estroma o tejido adyacente. Se trata de un tumor maligno pre-invasivo diagnosticado en una fase inicial, con un pronóstico favorable si se extirpa completamente.

Cirugía

Todas las operaciones con un objetivo terapéutico o de diagnóstico realizada a través de una incisión de la piel u otra vía de abordaje interno, realizada por un cirujano en un hospital autorizado y que normalmente requieren el uso de una sala de operaciones.

Citostático

Medicamento citotóxico que se emplea en quimioterapia oncológica y que es capaz de detener el desarrollo del cáncer actuando directamente sobre la integridad de las cadenas de ácido desoxirribonucleico (ADN) y la mitosis celular, inhibiendo la multiplicación celular normal, tanto de las células sanas como de las tumorales.

Se incluyen en este subgrupo terapéutico, por su mecanismo de acción: los agentes alquilantes, los antimetabolitos, los alcaloides de plantas y otros productos naturales, los antibióticos citotóxicos, los compuestos de platino y las metilhidrazidas.

Cláusula de exclusión

Acuerdo establecido en el contrato de seguro, mediante el cual DKV Seguros no está obligada a pagar o prestar el servicio por la enfermedad grave excluida. Las enfermedades graves serán objeto de exclusión en DKV MundiCare® cuando sean detectadas o diagnosticadas en los primeros seis meses de vigencia del contrato, tras la fecha de inclusión del asegurado.

Cláusula limitativa

Acuerdo establecido en el contrato de seguro, mediante el cual se limita el alcance de la garantía o la deja sin efecto cuando concurre alguna circunstancia de riesgo.

Condiciones particulares

Documento integrante de la póliza de seguro en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

Questionario o declaración de salud

Formulario de preguntas, que forma parte del contrato de seguro, facilitado por DKV Seguros al tomador y/o asegurado, que tiene por objeto determinar su estado de salud y conocer las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y en la contratación del seguro.

Este formulario se realiza al amparo de lo establecido en el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro y las reservas o declaraciones inexactas podrían producir la exoneración de las obligaciones de la entidad aseguradora.

D

Duración del seguro

Periodo de un año, renovable si ninguna de las dos partes (el tomador de la póliza o DKV Seguros) se opone a la prórroga, y con vencimiento natural al final de la anualidad. La cobertura se extingue para los asegurados al finalizar la anualidad en la que cumplan 75 años de edad o por haber alcanzado el límite económico máximo previsto en el contrato.

E

Edad actuarial

Es la edad de cada asegurado en su cumpleaños más próximo, aunque no se haya alcanzado, tomando como referencia la fecha de efecto o de prórroga de la póliza.

Enfermedad

Toda alteración involuntaria del estado de salud de una persona producida durante la vigencia de la póliza, que no sea consecuencia de accidente y cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido para ejercer su profesión en la localidad o país donde preste sus servicios.

Se considera una misma enfermedad todas las lesiones y secuelas derivadas de un mismo diagnóstico, así como todas las afecciones debidas a las mismas causas o a causas relacionadas. Si una afección se debe a una misma causa que provocó una enfermedad anterior o a causas relacionadas con ella (incluyendo secuelas y complicaciones derivadas de la anterior enfermedad), la enfermedad será considerada como una continuación de la anterior y no como una enfermedad distinta.

Enfermedad grave

A efectos de este contrato se entenderá por enfermedad grave toda alteración del estado de la salud de causa común o accidental, confirmada por un médico legalmente reconocido y que coincida con alguna de las definidas.

Enfermedad, lesión, defecto o deformación congénita

Es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento. Una afección congénita puede manifestarse y ser reconocida inmediatamente después del nacimiento, o bien ser descubierta más tarde, en cualquier periodo de la vida del asegurado.

Enfermedad preexistente

Enfermedad, patología, alteración o trastorno orgánico que existe con anterioridad al momento de la contratación o alta en el seguro, o durante los seis primeros meses del periodo de exclusión de la misma, independientemente de que exista un diagnóstico médico. **Todos los procesos patológicos en curso anteriores a la fecha de inclusión del asegurado o que se manifiesten durante el periodo de exclusión del seguro, y las consecuencias de los mismos se excluyen de cobertura y no serán aceptados con cargo a la póliza.**

Evento o siniestro

Son los gastos médicos cubiertos por esta póliza que resulten de la diagnosis y tratamiento de una misma enfermedad grave, independientemente de la anualidad de vigencia de la póliza en la que se diagnosticara una enfermedad grave. A efectos de esta póliza se considera un único evento o siniestro el conjunto de prestaciones asumidas por DKV Seguros, derivados de una misma causa.

Extranjero

País/es del mundo que no es el lugar de residencia habitual del asegurado (España).

F

Fecha de efecto

La fecha de inicio de la cobertura indicada en las condiciones particulares.

H

Honorarios médico-quirúrgicos

Honorarios profesionales derivados de intervención quirúrgica y/o ingreso médico hospitalario.

Se incluyen los del médico cirujano, los de sus ayudantes, anestesistas, comadrona y los estrictamente inevitables del personal médico que se necesite en la intervención o asistencia médica realizada.

Hospital, clínica o centro sanitario

Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales en el país donde se encuentre situado, provisto de medios materiales y personales adecuados para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y atendido permanentemente por servicios médicos y de enfermería.

No se consideran hospitales, a efectos de esta póliza, los hoteles, asilos, casas de reposo o de convalecencia, balnearios, instalaciones dedicadas principalmente al internamiento y/o tratamiento de adicciones e instituciones similares.

Hospitalización de carácter social y/o familiar

Es el ingreso o la prolongación de la estancia en un hospital por causas no relacionadas con patologías médicas objetivas, a juicio de un médico de DKV Seguros, sino por cuestiones de carácter social y/o familiar. Tales casos no quedan cubiertos por la póliza.

Hospitalización médica o quirúrgica

Ingreso hospitalario necesario para recibir tratamiento médico o quirúrgico durante un periodo superior a 24 horas.

Comprende los gastos generados durante el internamiento hospitalario, los honorarios médicos derivados del tratamiento médico-quirúrgico realizado y las prótesis en su caso.

I

Indisputabilidad de la póliza

Beneficio incluido en el contrato, que surge a partir del año de su formalización, o de la inclusión de nuevos asegurados, por el cual DKV Seguros asume la cobertura de la enfermedad preexistente, siempre que el asegurado no la conociera y no la omitiera intencionadamente en el cuestionario de salud.

M

Medicamento

Agente o sustancia simple o compuesta que se administra al interior o al exterior de la persona con objeto terapéutico. No se consideran medicamentos los productos nutritivos, reconfortantes, dermoestéticos, cosméticos, aguas minerales, productos para la higiene, cuidado corporal y los aditivos del baño.

Medicina alternativa

Los sistemas de asistencia médica y de prestación de cuidados de salud, prácticas y productos que no son actualmente considerados como parte de la medicina convencional ni de los tratamientos convencionales, incluyendo pero no estando limitado a: la acupuntura, la aromaterapia, la medicina quiropráctica, homeopatía, naturopatía y osteopatía.

Medicina regenerativa

Incluye técnicas de regeneración tisular, celular o molecular, los implantes o trasplantes de células madre y la ingeniería de tejidos.

Médico

Licenciado o Doctor en Medicina, legalmente capacitado y autorizado para ejercer la medicina y tratar médica o quirúrgicamente la enfermedad, dolencia o lesión que padezca el asegurado.

P

Periodo de exclusión

Periodo de tiempo contado a partir de la fecha de alta del asegurado en la póliza, durante el cual no entran en vigor las garantías de la misma y el tomador de seguro está obligado al pago de la prima.

Si durante este periodo el asegurado es diagnosticado de una enfermedad grave detallada en apartado 4.1 de estas condiciones generales, o si durante este periodo surgen los primeros síntomas de la enfermedad, ésta queda excluida de la cobertura de seguro, a pesar de la existencia de la póliza.

El periodo de exclusión se aplica a las prestaciones asistenciales, reembolso de medicamentos e indemnización diaria por hospitalización en el extranjero descritas en el apartado 4. “Descripción de las coberturas”, y se computa por meses contados desde la fecha de entrada en vigor de la póliza para cada uno de los asegurados incluidos en ella.

Póliza

Es el contrato de seguro. Documento que contiene las condiciones generales, las particulares, las especiales y los suplementos o apéndices que se añadan a la misma, para completarla o modificarla. La solicitud de seguro y la declaración de salud forman también parte de la póliza.

Prima

Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de aplicación por Ley.

Prótesis quirúrgica

Productos sanitarios permanentes o temporales que, en caso de ausencia, defecto o anomalía de un órgano o una estructura corporal sustituyen o restituyen, total o parcialmente, su función fisiológica.

S

Segunda opinión médica

Este servicio es prestado por DKV Seguros, mediante un procedimiento estructurado y basado en una revisión exhaustiva de los datos médicos y el material diagnóstico que aporte el asegurado. El asegurado tiene acceso a una opinión de otro médico acerca de un diagnóstico ya definido y un tratamiento recomendado.

Seguro modalidad individual

A efectos de la contratación, se considera que el seguro es de modalidad individual cuando incluye un mínimo de una persona asegurada y un máximo de nueve, unidas por un vínculo diferente al interés asegurador. Habitualmente son familiares de primer grado (el titular, su cónyuge o pareja de hecho y sus hijos no emancipados menores de 30 años convivientes en la misma residencia familiar) cuya cobertura en ningún caso se realiza mediante adhesión obligatoria (colectivo cerrado) o voluntaria (colectivos abiertos o cofinanciados) a unas condiciones de contratación y/o contrato único previamente acordados por DKV Seguros y un colectivo contratante.

Seguro modalidad colectiva

A efectos de la contratación, se considera que un seguro es de modalidad colectiva cuando incluye un mínimo de diez personas unidas por un vínculo, diferente al interés asegurador, que cumplan las condiciones legales de asegurabilidad y cuya cobertura se realiza mediante adhesión obligatoria (colectivos abiertos o cofinanciados) a unas condiciones de contratación y/o contrato único previamente acordado por DKV Seguros y el colectivo contratante.

Solicitud de seguro o documento de información preliminar

Contiene, además de la información preliminar y la política de protección de datos, un cuestionario de estado de salud, facilitado por DKV Seguros, en el que el tomador del seguro describe el riesgo que desea asegurar, con todas las circunstancias que conoce y que pueden influir en la valoración de dicho riesgo. Se exige veracidad en las respuestas a las preguntas establecidas por DKV Seguros.

T

Tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares

Documento escrito, anexo a las condiciones particulares, que forma parte del contrato de seguro junto con las condiciones generales y que se facilita con las mismas, y que contiene las coberturas y límites contratadas por el tomador del seguro.

Tomador del seguro

La persona física o jurídica que suscribe este contrato con DKV Seguros y, con ello, acepta las obligaciones que en él se establecen, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

Tratamiento experimental o en ensayo clínico

Es un tratamiento, procedimiento, tratamiento en curso, equipo, producto médico o farmacéutico, para uso médico o quirúrgico que no ha sido aceptado universalmente como seguro, efectivo y adecuado para el tratamiento de enfermedades o lesiones por el conjunto de las organizaciones científicas reconocidas por la comunidad médica internacional o bien se encuentra bajo estudio, investigación, periodo de prueba, o en cualquier fase o etapa de un ensayo clínico.

3.

Modalidad, extensión y ámbito territorial del seguro

3.1 Objeto del seguro

DKV Seguros garantiza con esta póliza, dentro de los límites fijados en estas condiciones generales, en los que se establecen en las condiciones particulares, en la tabla de coberturas y límites anexa, en las condiciones especiales y/o en el cuestionario de declaración del riesgo, previo cobro de la prima correspondiente, las siguientes coberturas y servicios:

1. El acceso a un servicio gratuito de segunda opinión médica por cualquier enfermedad grave diagnosticada, sin periodo de exclusión.
2. La prestación de la asistencia sanitaria en el extranjero (fuera de España) de las enfermedades graves y procedimientos médicos que figuran en el apartado 4.1 de estas condiciones generales, y que son objeto de la cobertura de este seguro, hasta los límites indicados en las presentes condiciones generales y/o particulares, siempre que se confirme el diagnóstico en la segunda opinión médica, esté fuera del periodo de exclusión y el asegurado no haya alcanzado la edad máxima de 75 años.

La prestación de la asistencia sanitaria fuera de España será siempre programada y se realizará con la preceptiva autorización de DKV Seguros, en alguno de los centros sanitarios u hospitales que haya recomendado previamente el informe de segunda opinión médica por enfermedad grave, cuyo objeto es confirmar el diagnóstico, el pronóstico o realizar un tratamiento médico-quirúrgico, hospitalario o rehabilitador de las mismas, hasta los límites del contrato.

3. Prestaciones complementarias al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, como son la gestión, los gastos de viaje y el alojamiento en el país extranjero donde esté situado el centro sanitario u hospital donde se preste la asistencia, la repatriación a España en caso de fallecimiento, el reembolso de medicamentos o la indemnización diaria por hospitalización. Todo ello con los límites establecidos en el contrato.
4. El acceso a los servicios de DKV Club Salud y Bienestar y a los Planes de Vida Saludable “Vive la Salud”

3.2 Modalidad del seguro

La modalidad de prestación es la recogida en el artículo 105, párrafo 1º, de la Ley de Contrato de Seguro -abono de gastos sanitarios-, sin asumir directamente la prestación de los servicios que se practica por profesionales y centros cualificados. En caso de defectuosa praxis médica u hospitalaria, el asegurado se obliga a plantear acciones exclusivamente contra los profesionales o centros intervinientes directamente en la prestación y sus respectivas aseguradoras de responsabilidad civil, con renuncia de acciones frente a DKV Seguros.

En ningún caso DKV Seguros reembolsará al asegurado el coste de las facturas emitidas por los facultativos y centros sanitarios en el extranjero para el diagnóstico y tratamiento de una de las enfermedades graves cubiertas por la póliza, excepto los medicamentos adquiridos por el asegurado en los 30 primeros días tras el alta hospitalaria, siempre que estos sean prescritos por un médico y comprados en un establecimiento de farmacia legalmente autorizado.

3.3 Ámbito territorial

El ámbito territorial de la cobertura de DKV MundiCare® es a nivel mundial, exceptuando España, siempre que el domicilio de residencia habitual del asegurado se halle en España, al menos, durante nueve meses al año.

Si dicho domicilio se trasladara fuera del territorio español, la cobertura del seguro sólo alcanzaría hasta el final del año natural en curso.

3.4 Acceso a las coberturas

En caso de que el asegurado sea diagnosticado clínicamente de una de las enfermedades graves cubiertas por el presente contrato de seguro, deberá actuar del siguiente modo para acceder a la prestación asistencial:

- 1. Solicitar la prestación del servicio de segunda opinión médica por enfermedad grave,** que tendrá carácter previo, antes de recibir cualquier tratamiento. El asegurado puede contactar con DKV Seguros a través del teléfono 900 199 000, en el correo electrónico dkvmundicare@dkvseguros.es o a través del área privada de cliente de nuestra página web, en el enlace areadelcliente.dkvseguros.com, y facilitar información de su patología.
- 2. Triaje a través del asesor médico personal.** Una vez DKV haya identificado su caso como de segunda opinión, un médico de la compañía se pondrá en contacto con el asegurado para solicitar toda la información necesaria para estudiar en profundidad su caso (informes médicos, pruebas diagnósticas, etc.) y le enviará un formulario específico que el asegurado tendrá que cumplimentar. En caso de ser una patología cubierta, DKV derivará la documentación al Comité Médico.

3. Activación del servicio de segunda opinión médica. Cada caso es analizado por un comité médico que seleccionará a expertos de primer nivel mundial especialistas en la enfermedad que padece el asegurado y con experiencia contrastada en casos similares, que estudiarán y valorarán el expediente médico con el fin de confirmar el diagnóstico y proponer las mejores alternativas terapéuticas.

4. Envío al asegurado del informe de segunda opinión médica. Tras las valoraciones de los especialistas seleccionados, DKV confeccionará un completo informe donde facilitará al asegurado toda la información necesaria sobre su proceso, así como las recomendaciones terapéuticas que dichos profesionales aconsejan. En caso de que en la segunda opinión médica se confirme que se trata de una enfermedad grave cubierta por la póliza, el informe incluirá la identificación y selección por parte de dichos expertos de los centros internacionales más adecuados para recibir el tratamiento, en función de la patología y la situación clínica del asegurado.

El cliente podrá optar entre activar sólo la segunda opinión médica o continuar posteriormente con el tratamiento en el centro internacional seleccionado. DKV MundiCare® pondrá a su disposición un gestor de DKV Seguros durante todo el proceso médico para solucionar dudas, atender consultas y peticiones.

El derecho de libertad de optar por el tratamiento en alguno de los centros recomendados supone la ausencia de responsabilidad directa, solidaria o subsidiaria de DKV Seguros por los actos de aquéllos, sobre los que DKV Seguros no tiene capacidad de control a causa de la protección del secreto profesional, la confidencialidad de los datos sanitarios y la prohibición del intrusismo de terceros en la actividad sanitaria. La medicina es una actividad de medios y no de resultados. Por este motivo, DKV Seguros no puede garantizar que los actos médicos cubiertos por la póliza tengan siempre un resultado positivo.

5. Acceso a la red internacional. En caso de que el asegurado opte por recibir el tratamiento fuera de España y decida en qué centro quiere tratarse de entre los seleccionados por DKV, se activarán dos líneas de servicio al asegurado:

a) Gestión de citas en el centro seleccionado, así como la gestión directa entre DKV y dicho centro para emitir la correspondiente autorización, con garantía de pago por parte de DKV Seguros previo presupuesto estimado del coste del tratamiento. Todo a cargo de DKV, hasta los límites establecidos en póliza para estas prestaciones asistenciales.

b) Activación de servicios de apoyo: el cliente puede decidir activar estos servicios, consistentes en la búsqueda de las opciones de traslado y alojamiento tanto para el asegurado como para un acompañante y el donante en su caso.

Los gastos del viaje y alojamiento serán a cargo de DKV Seguros y abonados directamente al proveedor, siempre que sean gestionados por ésta y hasta los límites establecidos en póliza.

6. Solicitud de reembolso de los gastos de medicamentos. Una vez finalizado el tratamiento y/o tras el alta hospitalaria se reembolsarán los gastos de medicamentos para el tratamiento de la enfermedad grave consumidos en el extranjero los primeros 30 días tras el alta hospitalaria, siempre que sean prescritos por un médico y se hayan adquirido en un establecimiento de farmacia legalmente autorizado. De la misma forma el seguro reembolsa, tras el retorno, los gastos de medicamentos consumidos en España para el tratamiento de la enfermedad, hasta los límites estipulados en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares.

El asegurado o sus familiares permitirán que los médicos de DKV visiten al asegurado y realicen cualquier averiguación que estos consideren necesaria, para lo que pueden ponerse en contacto con los médicos que hayan visitado y atendido al asegurado, y acceder a toda la información de la que dispongan, incluso la amparada por el secreto profesional. El incumplimiento de este deber será considerado como una renuncia expresa al derecho a prestación cubierta por esta póliza.

Si el asegurado no obtuviese la preceptiva autorización de DKV Seguros y/o no utilizase los proveedores médicos internacionales seleccionados por el asegurador, perderá el derecho a prestación cubierta por esta póliza.

3.5 Cláusula de subrogación o de cesión de derechos

DKV Seguros podrá ejercer los derechos y acciones que, debido al siniestro causado, correspondan al asegurado frente a los terceros que, civil o penalmente, puedan ser responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización pagada.

El asegurado está obligado a suscribir a favor de DKV Seguros los documentos necesarios para facilitar la subrogación.

Este derecho de subrogación no podrá ejercerse contra el cónyuge del asegurado ni contra otros familiares hasta el tercer grado civil de consanguinidad ni contra el padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el asegurado.

4.

Descripción de las coberturas

4.1 Enfermedades graves y procedimientos médicos cubiertos.

Solamente las siguientes enfermedades graves y procedimientos quedan cubiertos bajo la cobertura del seguro:

- a) **Enfermedades cardiovasculares:** incluye el bypass coronario y el reemplazo o reposición de las válvulas cardíacas.
- › **Bypass de arterias coronarias (cirugía de revascularización miocárdica):** cirugía para corregir el estrechamiento o bloqueo de arterias coronarias. Incluye los injertos «bypass» para corregir estenosis de una o más arterias coronarias, y la cirugía de la aorta ascendente. **Se excluyen los tratamientos por lesiones de causa traumática y las alteraciones congénitas de la arteria aorta y del corazón.**

Para la cobertura de esta garantía será necesario proporcionar evidencia angiográfica de la enfermedad subyacente.

- › **Reemplazo de las válvulas del corazón:** cirugía para la sustitución o reposición de una o más válvulas cardíacas. **Se excluyen las alteraciones congénitas de las válvulas.**

Para la cobertura de esta garantía será necesario proporcionar evidencia angiográfica o ecográfica de la enfermedad subyacente.

- b) **Enfermedades oncológicas:** tratamiento de cáncer que implican el tratamiento de una lesión maligna única o múltiple caracterizada por el crecimiento y dispersión incontrolado de células malignas y/o la invasión de otros tejidos. Se incluye también los tratamientos por lesiones que solo muestren los primeros cambios malignos, así como los cánceres no invasivos y/o “in situ”.

Quedan expresamente excluidos y no son objeto de cobertura por la presente póliza las lesiones malignas en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana y los cánceres de piel, a excepción del melanoma maligno.

c) Neurocirugía: cualquier intervención invasiva o no del cerebro u otras estructuras neurológicas intracraneales así como los tumores benignos de la columna vertebral.

Se excluye la neurocirugía, tanto precoz como tardía, cuando sea necesaria como consecuencia de un accidente o lesión traumática.

d) Trasplante de órgano vital

- > **De órgano de donante vivo:** que implique el trasplante quirúrgico en el que el asegurado recibe un riñón, segmento de hígado, lóbulo de pulmón o porción de páncreas debido al daño irreversible de la correspondiente función desarrollada por el órgano afectado. Dicho órgano es reemplazado por otro del mismo tipo cuyo origen es de un ser humano vivo identificado como un donante compatible.
- > **De médula ósea:** que implique el trasplante en el que el asegurado recibe médula ósea o células madre de sangre de cordón umbilical debido al daño irreversible de la correspondiente función desarrollada por la suya. En el caso de médula ósea deberá ser compatible por otra del mismo tipo cuyo origen sea:
 - > Del propio asegurado, es decir, el trasplante autólogo o autotrasplante de médula ósea.
 - > De otro ser humano identificado como un donante compatible, es decir, el trasplante alogénico de médula ósea.

Se excluyen las pruebas de histocompatibilidad para la localización de donantes potenciales.

También se excluye el trasplante quirúrgico de cualquier órgano o tejido cuando:

- > el trasplante sea para tratar una cirrosis hepática causada por toxicomanías (incluido el alcohol)
- > se trate de autotrasplantes, con la excepción de trasplante de médula ósea
- > el objeto de trasplante sea la donación para terceros
- > se trate de trasplantes de donante cadáver
- > se trate de trasplantes con células madre, con la excepción de trasplante de médula ósea
- > el trasplante sea para tratar una enfermedad congénita.

e) Enfermedades neurodegenerativas: incluye la confirmación del diagnóstico en centros de referencia internacionales, en caso de diagnóstico clínico inequívoco confirmado en un departamento de neurología de un hospital universitario de España, hasta el sublímite máximo anual por asegurado establecido en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares de este seguro.

- > **Esclerosis múltiple y esclerosis lateral amiotrófica (ELA)**
- > **Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de parkinsonismo están excluidas) antes de la edad de 65 años.** La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria debiendo estar documentadas estas condiciones por lo menos tres meses.

- › **Enfermedad de Alzheimer** (demencia pre-senil) **siempre que se diagnostique antes de los 65 años.** La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria debiendo estar documentadas estas condiciones por lo menos tres meses.

4.2 Prestaciones asistenciales cubiertas internacionalmente

4.2.1 Prestación de la asistencia médica, hospitalaria, quirúrgica, de medicación y de ambulancia en el extranjero por enfermedad grave

La prestación de asistencia médica en el extranjero por enfermedad grave cubierta por la póliza (apdo. 4.1) corresponde a los proveedores médicos internacionales seleccionados y recomendados por el asegurador más adecuados para realizar el tratamiento, en función de la patología y la situación clínica del asegurado.

DKV Seguros garantizará los beneficios de la póliza a disposición de la persona asegurada en la medida y de acuerdo con los límites previstos en la garantía de pago. Todo a cargo de DKV, hasta los límites establecidos en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares de este seguro.

La continuidad asistencial, en caso de cancelación automática por cumplimiento de la edad máxima de cobertura para el asegurado establecida en 75 años de edad, está garantizada durante 6 meses más, a partir de la fecha de baja del seguro, en las enfermedades graves que figuran descritas en el apartado 4.1 de estas condiciones generales, y hasta 12 meses en el caso de las enfermedades oncológicas, cuando hayan sido diagnosticadas y/o estén siendo tratadas bajo la cobertura de la póliza en el momento de la cancelación obligada de la misma.

a) Asistencia hospitalaria: comprende

- › Habitación y comida, y servicio general de enfermería durante la permanencia en una habitación, sala o pabellón, o unidad de vigilancia o cuidado intensivo.
- › Otros servicios hospitalarios, incluyendo los servicios prestados en el departamento de consulta externa de un hospital y los gastos correspondientes al coste de una cama supletoria o de acompañante si el hospital tiene disponible este servicio.
- › Utilización de los quirófanos o sala de operaciones con todos los servicios incluidos en ellos.

b) Clínica ambulatoria o centro independiente, pero solo si el tratamiento, la cirugía o la prescripción hubiese estado cubierta por la póliza de haber sido proporcionada en un hospital.

c) Asistencia médica: prestada por un médico en concepto de consulta, tratamiento, cuidados médicos o cirugía.

d) Visitas hospitalarias: efectuadas al asegurado mientras se encuentra ingresado en un hospital.

e) Actos terapéuticos médicos y quirúrgicos: incluyen:

> Anestesia y su administración, siempre que haya sido proporcionada por anestesiólogo profesional.

> Análisis de laboratorio y patología, radiografías con fines diagnósticos, radioterapia, isótopos radioactivos, quimioterapia, electrocardiogramas, ecocardiografías, mielogramas, electroencefalogramas, angiografías, tomografías computerizadas, resonancia nuclear magnética y otras pruebas y tratamientos similares, requeridos para el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o condición cubierta, siempre que hayan sido indicados o suministrados por un médico o bajo la supervisión de un médico.

> Transfusiones de sangre, aplicación de plasma y sueros.

> Gastos originados por consumo de oxígeno, aplicación de soluciones intravenosas e inyecciones.

f) Medicación: quedan incluidas las medicinas con prescripción médica, mientras el asegurado se encuentre hospitalizado.

g) Servicios de traslados y transportes en ambulancias terrestres y aéreas cuando su uso está indicado y prescrito por un médico y aprobado por DKV Seguros.

h) Servicios prestados a un donante vivo durante el proceso de extracción de un órgano o tejido con el propósito de efectuar un trasplante de órgano al asegurado, ocasionado con motivo de:

> Los servicios prestados al donante en un hospital, en concepto de habitación, sala o pabellón, comidas, servicio general de enfermería, servicios regulares proporcionados por el personal del hospital, pruebas de laboratorio y usos de equipos y otros servicios hospitalarios. **Quedan expresamente excluidos y no son objeto de cobertura los artículos de uso personal que no sean necesarios durante el proceso de extirpación del órgano o tejido que se va a trasplantar.**

> La cirugía y servicios médicos relacionados con la extirpación del órgano o tejido del donante que se intenta trasplantar al asegurado.

i) Servicios y materiales suministrados por cultivos de médula ósea, relacionados con un trasplante de tejido a practicar en el asegurado. Se cubren a partir de la fecha en que el diagnóstico haya sido confirmado por el equipo médico de DKV Seguros.

4.2.2 Prestación de la gestión y gastos del viaje y el alojamiento en el extranjero para recibir asistencia sanitaria por enfermedad grave.

1. **Gestión y gastos de los viajes de ida y vuelta** en línea regular para el asegurado, un acompañante y, en caso de trasplante, el donante, necesarios para recibir el tratamiento, hasta el límite máximo establecido en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares.

Incluye:

a) Desplazamiento del asegurado y un acompañante al extranjero (además de donante vivo en caso de trasplante) con el único y exclusivo propósito de recibir el tratamiento aprobado por DKV Seguros.

El plan de viaje será organizado por DKV Seguros y no efectuará el pago de cualquier otro plan de viaje organizado por el asegurado o por terceros en su nombre.

b) DKV Seguros será el encargado de decidir las fechas del viaje de acuerdo con el programa de tratamiento aprobado. Estas fechas se comunicarán a la persona asegurada para darle el tiempo suficiente para abordar todos los asuntos personales necesarios.

c) En caso de que el asegurado cambie las fechas de viaje proporcionadas por DKV Seguros, tendrá que compensar a DKV Seguros por todos los gastos relacionados con la organización del viaje, salvo si los cambios han sido confirmados por DKV Seguros como necesarios desde un punto de vista médico.

d) El plan de viaje incluyen:

› El transporte de la persona asegurada y acompañante desde su hogar permanente (además del donante vivo en caso de trasplante) al aeropuerto o estación de tren internacional elegido, el billete en clase económica, tren o avión a la ciudad de destino y el transporte al hotel escogido.

› Acompañamiento a la persona asegurada desde su hogar permanente al aeropuerto o estación de tren internacional, y del aeropuerto o estación de tren internacional de llegada hasta el hotel.

› Acompañamiento a la persona asegurada en el primer viaje desde el hotel hasta el hospital o médico escogido y ayuda en el proceso de admisión de la persona asegurada, además de encargarse de todo el proceso burocrático y los pormenores relativos al internamiento.

e) No hay límite en el número de viajes que pueden ser realizados, pero cada viaje debe ser pre-aprobado por DKV Seguros.

2. Gestión y gastos del alojamiento del asegurado, un acompañante y el donante en caso de trasplante, hasta el límite máximo establecido en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares que computa conjuntamente con los gastos de viaje.

a) DKV Seguros garantiza los gastos de alojamiento de la persona asegurada y el acompañante (además del donante vivo en caso de trasplante) durante su permanencia en el extranjero teniendo como único y exclusivo propósito realizar el tratamiento aprobado por DKV Seguros. **Los planes de alojamiento serán organizados por DKV Seguros, que no efectuará el pago de cualquier otro plan de viaje organizado por el asegurado o por terceros en su nombre.**

b) DKV Seguros será el responsable de decidir las fechas de alojamiento en función del calendario de tratamiento aprobado. Estas fechas se comunicarán a la persona asegurada para darle un tiempo suficiente para abordar todos asuntos personales necesarios.

- c) DKV Seguros indicará una fecha de regreso en función de la finalización del tratamiento y con la aprobación del médico asistente que declare que el asegurado se encuentre en condiciones de viajar.
- d) Si la persona asegurada cambia las fechas comunicadas por DKV, tendrá que compensar a DKV Seguros por todos los gastos relacionados con la organización del alojamiento, salvo si los cambios han sido confirmados por DKV Seguros como necesarios desde un punto de vista médico.
- e) El plan de alojamiento cubierto incluye: reservas de habitaciones dobles en un hotel (3 o 4 estrellas) que cumpla los criterios de acuerdo con los mejores intereses de la persona asegurada. (La elección del hotel está sujeta a la disponibilidad y en función de la proximidad en relación con el hospital o el médico dentro de un radio de 10 km).
- f) Desayuno, comidas y gastos extras en el hotel no están cubiertos. Los suplementos de la habitación del hotel no serán financiados por la DKV Seguros.
- g) No existe limitación relativa al número de noches y éstas serán de acuerdo con la duración del tratamiento.

4.2.3 Gestión de la repatriación por fallecimiento

En caso de fallecimiento del asegurado (y/o el donante vivo, en el caso de trasplante) fuera de España, mientras recibía tratamiento como consecuencia de una enfermedad grave o procedimiento médico cubierto previamente autorizado por el DKV Seguros, queda incluida la repatriación internacional de los restos mortales, el transporte del féretro desde el aeropuerto hasta el lugar de inhumación elegido en España, el ataúd mínimo obligatorio, los servicios prestados por la funeraria, incluido el embalsamamiento, y todos los trámites administrativos, con el límite máximo anual establecido en la tabla de coberturas y límites anexa las condiciones particulares.

4.3 Reembolso de medicamentos por enfermedad grave

4.3.1 Reembolso de medicamentos adquiridos en el extranjero tras el alta hospitalaria

Queda garantizado el reembolso de los gastos de fármacos o medicamentos que el asegurado haya consumido y adquirido en el extranjero los **treinta días inmediatamente posteriores a su fecha de alta hospitalaria** para tratar una enfermedad grave o procedimiento cubierto por la póliza, siempre que sean prescritos por un médico y adquiridos en un establecimiento de farmacia legalmente autorizado. Existe un límite máximo total de reembolso para estos medicamentos durante la vigencia de la póliza, establecido en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares, que computa conjuntamente con el reembolso de medicamentos adquiridos en España tras el retorno.

4.3.2 Reembolso de medicamentos adquiridos en España tras el retorno

Se incluye el reembolso de gastos de fármacos o medicamentos consumidos y adquiridos en España por el asegurado, para el tratamiento de una enfermedad grave o procedimiento médico cubierto por la póliza, siempre que sean prescritos por un médico, incluidos en el Vademécum internacional y adquiridos en un establecimiento de farmacia legalmente autorizado, hasta un límite máximo total durante la vida de la póliza establecido en las condiciones particulares, que computa conjuntamente con el reembolso de medicamentos en el extranjero tras el alta hospitalaria.

La cobertura de medicamentos solo está disponible bajo los siguientes condicionantes:

- a) El medicamento haya sido recomendado por el(los) médico(s) internacional(es) que trata(n) o ha(n) tratado al asegurado, cuando sea necesario para continuar el tratamiento.
- b) La medicación se ha autorizado y aprobado por la autoridad o agencia médica o farmacéutica correspondiente en España.
- c) El medicamento requiere receta médica de un médico en España.
- d) La medicación está disponible para ser adquirida en España.

La adquisición del medicamento tiene que ser realizada y pagada directamente por el asegurado. DKV Seguros reembolsará al asegurado cuando reciba la respectiva prescripción, la factura y el comprobante de pago original.

Quedan excluidos:

- a) Los gastos de medicamentos que son asumidos por el Sistema Nacional de Salud de España o sean cubiertos por cualquier otra póliza de seguro de la persona asegurada.
- b) Los gastos de administración de la medicación.
- c) Cualquier compra de medicamentos realizada fuera de España (excepto los 30 días posteriores tras el alta hospitalaria).
- d) Las facturas presentadas a DKV Seguros un año después de la adquisición de los medicamentos.

4.4 Indemnización por día en caso de hospitalización en el extranjero.

En caso de hospitalización del asegurado en el extranjero debido a un tratamiento de una enfermedad grave o procedimiento médico cubierto por el seguro y previamente autorizado por DKV Seguros, el asegurado tiene derecho a un pago de una cantidad por día de ingreso establecido en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares, contados desde el día del ingreso hasta el día anterior a la fecha de alta hospitalaria.

5.

Coberturas excluidas

Quedan excluidos de la cobertura general de este seguro:

- a) Toda clase de enfermedades, lesiones, dolencias, estados de salud alterados preexistentes y sus consecuencias, así como los defectos constitucionales o físico-congénitos y los que se deriven de accidentes o enfermedades y sus secuelas que sean de origen anterior a la fecha de inclusión de cada asegurado en la póliza o tengan su origen en los seis primeros meses después de la inclusión del asegurado (apartado 2 periodo de exclusión).
- b) Cualquier gasto incurrido en relación con cualquier diagnóstico o enfermedad cuyos síntomas sean médicamente documentados por primera vez durante el periodo de exclusión, es decir en los seis primeros meses desde la fecha de inclusión del asegurado.
- c) Enfermedades o lesiones que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).
- d) Los gastos por enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas y competiciones y de la práctica, como aficionado o profesional, de actividades de alto riesgo como el toreo y encierro de reses bravas, de la práctica de deportes peligrosos, tales como el buceo, el bobsleigh, el boxeo, las artes marciales, la escalada, las carreras de vehículos a motor, rugby, quad, espeleología, parapente, actividades aéreas no autorizadas para el transporte público de viajeros, actividades de navegación o en aguas bravas, puenting, barranquismo, incluidos los entrenamientos y cualquier otra práctica manifiestamente peligrosa.
- e) Tratamientos experimentales o en ensayo clínico, en todas sus fases o grados, así como cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico cuya seguridad y coste-efectividad no esté científicamente contrastada y/o haya sido avalado su uso mediante informe por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías de la salud y medicamentos de referencia a nivel internacional.

f) Los gastos derivados del tratamiento del alcoholismo y/o la adicción a drogas de cualquier tipo, así como sus complicaciones y secuelas, y de la asistencia sanitaria a lesionados por embriaguez, agresión, riña, intento de suicidio o autolesiones así como por enfermedades o accidentes sufridos por dolo, negligencia o imprudencia del asegurado.

g) Gastos consecuencia de enfermedades o procedimientos médicos que no sean específicamente contemplados al amparo de apartado 3.1 Objeto del seguro y 4. Descripción de las coberturas, así como los incurridos como consecuencia de cualquier tipo de accidente, incluidos accidentes y enfermedades profesionales producidas durante el ejercicio de la profesión del asegurado, y los derivados de la utilización de vehículos a motor.

h) Los gastos médicos en relación con o derivados de cualquier diagnóstico, tratamiento, servicio, o prescripción médica de cualquier naturaleza realizado en España respecto a las enfermedades graves detalladas en el apartado 4.1. Descripción de las coberturas, excepto el reembolso de medicamentos hasta el límite máximo garantizado en el seguro.

i) Gastos derivados de cualquier diagnóstico, tratamiento, servicio, medicamento o prescripción médica cuando el asegurado haya vivido fuera de España durante un periodo superior a 91 días consecutivos durante los 12 meses anteriores a la solicitud del servicio de segunda opinión médica.

j) Cualquier gasto incurrido sin haber seguido el procedimiento establecido en el seguro para el acceso a las coberturas garantizadas en el mismo (apartado 3.4 Acceso a las coberturas y apartado 4. Descripción de las coberturas), así como los gastos médicos improcedentes o desproporcionados.

k) Todos los gastos incurridos en relación con la prestación de servicios de atención en el ámbito hospitalario, atención médica domiciliaria o servicios prestados en un centro o institución de convalecencia, como balnearios, asilos, centros de reposo, residencias de ancianos, hoteles o similar, aun cuando tales servicios se requieran o necesiten debido a una enfermedad o procedimiento médico cubierto.

l) Gastos incurridos por la utilización de medicina alternativa, incluso cuando específicamente haya sido prescrito por un médico.

m) Gastos incurridos para obtener la atención médica u hospitalaria en los casos de síndrome cerebral, senilidad o deterioro cerebral, independientemente del estado de evolución, excepto en enfermedades neurodegenerativas detalladas en el apartado 4.1 de estas condiciones generales.

n) Todos los gastos incurridos en relación con la adquisición (alquiler) de cualquier tipo de prótesis o aparatos ortopédicos, corsés, vendas, muletas, miembros u órganos artificiales, pelucas (incluso los casos en que se considera necesario su uso durante el tratamiento de quimioterapia), calzado ortopédico, bragueros y otros equipos o artículos similares, excepto las prótesis de mama debido a una mastectomía y válvulas cardíacas artificiales.

Asimismo se excluyen los gastos en relación con la compra o alquiler de sillas de ruedas, camas especiales, aparatos de aire acondicionado, de purificación de aire y otros artículos o equipos similares.

o) Servicios que no sean médicamente necesarios para el tratamiento de una enfermedad o procedimiento médico cubierto, conforme a lo descrito en el apartado 4 de las condiciones generales.

p) Los procedimientos médicos necesarios a causa del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida) o cualquier situación clínica consecuencia de las mismos (incluyendo el Sarcoma de Kaposi) o tratamiento para el VIH o el SIDA.

q) Productos farmacéuticos y medicamentos no incluidos en el Vademécum internacional y/o que no hayan sido dispensados en una oficina de farmacia legalmente autorizada, o se hayan adquirido sin la receta o prescripción de un médico.

r) Las enfermedades o procedimientos médicos descritos a continuación quedan excluidos de la cobertura del seguro:

1. En el caso de enfermedades oncológicas:
 - > lesiones malignas en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana,
 - > cánceres de piel, a excepción del melanoma maligno.
2. En el caso de bypass de arterias coronarias (revascularización de miocardio):
 - > cualquier enfermedad coronaria cuyo tratamiento sea realizado recurriendo a otras técnicas distintas a bypass de las arterias coronarias, tales como angioplastia,
 - > el tratamiento por lesiones de causa traumática de la arteria aorta.
3. En el caso de reemplazo de válvula cardíaca:
 - > tratamiento por lesiones de causa traumática de las válvulas del corazón.
4. En el caso de neurocirugía:
 - > cuando sea como consecuencia de una accidente, tanto precoz como tardía.
5. En el caso de los trasplantes de órganos/tejidos de donante vivo cuando:
 - > el trasplante sea para tratar una cirrosis hepática causada por toxicomanías (incluido el alcohol),

- > se trate de autotrasplantes, con la excepción de trasplante de médula ósea,
- > el objeto de trasplante sea la donación para terceros,
- > se trate de trasplantes de donante cadáver,
- > se trate de trasplantes con células madre, con la excepción de trasplante de médula ósea,
- > el trasplante sea para tratar una enfermedad congénita.

Se excluyen también las pruebas de histocompatibilidad para la localización de donantes potenciales.

s) Los trasplantes de órganos y las enfermedades causadas o consecuencia del mismo, salvo que dicha enfermedad tenga la consideración de una enfermedad o procedimiento médico cubierto en el apartado 4 de las condiciones generales.

t) Cualquier gasto incurrido por el asegurado, el donante, familiares o acompañantes, excepto los que están cubiertos expresamente por el seguro en el apartado 4 Descripción de las coberturas. Quedan excluidos expresamente los gastos relacionados con el transporte regular del hotel elegido al hospital, o a la consulta médica, los de intérprete, de teléfono y otros gastos relacionados con artículos de uso personal o que no son de naturaleza médica.

6.

Periodo de exclusión

Intervalo de tiempo durante el cual no se cubren las enfermedades graves y procedimientos médicos incluidos dentro de las garantías de la póliza. DKV MundiCare® tiene un periodo de exclusión de seis meses contados desde la fecha de entrada en vigor de la póliza para cada uno de los asegurados incluidos en ella.

Las enfermedades o procedimientos médicos cubiertos que sean conocidos o diagnosticados por primera vez, o cuyos primeros síntomas se manifiesten dentro del periodo de los primeros seis meses tras la fecha de alta de cada uno de los asegurados, no quedarán cubiertos bajo este seguro, el resto de enfermedades graves, seguirán cubiertas por la póliza.

7.

Bases del contrato

7.1 Formalización del contrato y duración del seguro

Este contrato ha sido concertado de acuerdo a las declaraciones efectuadas por el tomador del seguro y el asegurado en el cuestionario previo, que han motivado a DKV Seguros para aceptar el riesgo y han sido determinantes para fijar la prima.

El contrato de seguro y sus modificaciones no tendrán efecto mientras no se haya firmado la póliza y abonado el primer recibo de prima, salvo que se establezca pacto en contrario en las condiciones particulares.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud del seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a DKV Seguros, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, que subsane la divergencia existente.

Si transcurre dicho plazo sin haber efectuado reclamación, se aplicará lo dispuesto en la póliza.

El seguro se contrata por el periodo previsto en las condiciones particulares y, salvo pacto en contrario, la duración de la póliza se ajustará al año natural.

La póliza se prorrogará automáticamente por periodos anuales. **DKV Seguros puede oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita al tomador del seguro, si no le va a renovar la póliza o si va a hacer cambios en ella, con una antelación mínima de dos meses a la fecha de conclusión del año en curso.**

La cobertura se extingue para los asegurados, al finalizar la anualidad en la que cumplan 75 años y también por haber alcanzado el límite económico máximo previsto en el contrato.

Asimismo, el tomador puede oponerse a la renovación de una póliza, con una antelación mínima de un mes a la fecha de vencimiento expresada en la misma, siempre que se lo notifique a DKV Seguros de manera probada.

Salvo lo indicado previamente respecto a la finalización de contrato por alcanzar una edad o el límite económico máximo, **DKV Seguros no podrá rescindir la póliza a los asegurados que hayan permanecido durante tres anualidades consecutivas en la misma.** El contrato se prorrogará automáticamente año a año, con la excepción de los supuestos de incumplimiento de obligaciones por parte del asegurado o de existencia de inexactitud, dolo o culpa en las respuestas proporcionadas en el cuestionario de la solicitud de seguro.

Esta renuncia de DKV Seguros a su derecho de oponerse a la continuidad de la póliza tiene como condición que el tomador acepte que las primas variarán anualmente conforme a los criterios técnicos expuestos en el apartado 7.4 de este contrato y las modificaciones de las condiciones generales que se propongan a todos los asegurados que hayan suscrito la misma modalidad del seguro.

7.2 Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador o asegurado

El tomador o, en su caso, el asegurado, tiene el deber de:

- a) Antes de la conclusión del contrato, de declarar a DKV Seguros, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si DKV Seguros no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él (artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro).
- b) Durante el curso del contrato comunicar a DKV Seguros, tan pronto como sea posible los cambios de domicilio o aquellas circunstancias que sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por DKV Seguros en el momento de la suscripción del contrato, no lo habría aceptado o lo habría hecho en condiciones distintas.
- c) Poner todos los medios a su alcance para conseguir un pronto restablecimiento y reducir las consecuencias del siniestro.

El incumplimiento de este deber, con la intención de engañar o perjudicar a DKV Seguros u obtener un lucro adicional, eximirá a DKV Seguros de toda prestación derivada del siniestro.

- d) Facilitar la cesión de sus derechos o subrogación a DKV Seguros conforme a lo establecido en el apartado 3.5.

En caso de que el tomador o asegurado tengan derecho a un resarcimiento por parte de terceros responsables, este derecho pasa a DKV Seguros por el importe de la prestación sanitaria.

7.3 Otras obligaciones de DKV Seguros

Además de proporcionar la asistencia contratada, según la modalidad descrita en la póliza, DKV Seguros entregará al tomador del seguro la póliza.

DKV Seguros facilitará también al tomador del seguro la guía de uso de la póliza, las condiciones generales, y las particulares con la tabla de coberturas y límites anexa.

A partir del año de la formalización del contrato o de la inclusión de nuevos asegurados, DKV Seguros asume la cobertura de toda enfermedad preexistente, siempre que el asegurado no la conociera y no la omitiera intencionadamente en el cuestionario de salud.

7.4 Pago del seguro (primas)

El tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la aceptación del contrato.

Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los vencimientos correspondientes.

El tomador del seguro puede solicitar el fraccionamiento de pago de las primas anuales en periodos semestrales, trimestrales o mensuales.

En estos casos se aplicará el recargo que corresponda. El fraccionamiento de la prima no exime al tomador de su obligación de abonar la prima anual completa.

Si por culpa del tomador, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no ha sido abonada a su vencimiento, DKV Seguros tiene derecho a rescindir el contrato o exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.

En todo caso, y salvo pacto en contrario en las condiciones particulares, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, DKV Seguros quedará exento de su obligación.

En caso de impago de la segunda o sucesivas primas, o sus fraccionamientos, la cobertura de DKV Seguros queda suspendida un mes después del día del vencimiento.

Si DKV Seguros no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no se resuelve o extingue conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas siguientes al día en el que el tomador pague la prima.

DKV Seguros asumirá la prima correspondiente al periodo en que por impago la cobertura haya estado en suspenso.

En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, DKV Seguros sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

DKV Seguros sólo queda obligado por los recibos emitidos por DKV Seguros.

Salvo que en las condiciones particulares se especifique otra cosa, el lugar de pago de la prima será el que figure en la domiciliación bancaria.

Con este fin, el tomador del seguro entregará a DKV Seguros los datos de la cuenta bancaria o libreta de ahorros en la que se domiciliará el pago de los recibos de este seguro y autorizará a la entidad financiera a hacerlos efectivos.

Si en las condiciones particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste debe de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.

En cada renovación del contrato de seguro, DKV Seguros podrá modificar el importe anual del seguro (prima) de acuerdo a los cálculos técnico-actuariales realizados. La prima de cada asegurado se calcula en función del siguiente factor de riesgo objetivo: la edad.

Si los métodos matemáticos utilizados por DKV Seguros para calcular la prima de riesgo revelaran algún otro factor de riesgo objetivo significativo, se informaría de su inclusión en el cálculo de la tarifa antes de la renovación de la póliza.

En el cálculo de la prima también intervienen otros factores como el incremento del coste asistencial y las innovaciones tecnológicas médicas que se incorporen a las coberturas.

En el caso de las pólizas colectivas también se tendrá en cuenta en las renovaciones el resultado del colectivo y el número de tramos de prima aplicados.

Puede consultar las primas vigentes de cualquier producto de salud en su modalidad individual, en la página web www.dkvseguros.es y en las oficinas de DKV Seguros.

Se aplicarán las tarifas que DKV Seguros tenga en vigor en la fecha de renovación.

Además de este supuesto, las primas a abonar también podrán variar en función de la edad y otras circunstancias personales de los asegurados.

En el seguro de modalidad colectiva, en algunos tramos se podrán establecer grupos de edad. Asimismo las primas podrán sufrir modificaciones por variaciones en la estructura del colectivo asegurado.

Cuando el asegurado cumpla, durante el transcurso del seguro, una edad actuarial comprendida en otro grupo, se aplicará la prima correspondiente al nuevo grupo de edad en el siguiente vencimiento anual.

DKV Seguros no estará sujeta a límite alguno en las variaciones anuales de prima. El importe fijado para la prima total, una vez recogidos los recargos correspondientes, atenderá a los principios de suficiencia y equilibrio técnico, conforme a la normativa reguladora de la actividad aseguradora.

Estos cálculos también se aplicarán en el caso de que el asegurado haya alcanzado el derecho ya descrito de irrenunciabilidad a la prórroga de la póliza por parte de DKV Seguros.

El tomador del seguro podrá optar entre prorrogar el contrato o extinguirlo al vencimiento del periodo del seguro en curso cuando reciba la comunicación de DKV Seguros relativa a la variación de la prima para la siguiente anualidad. En este último caso, el tomador debe comunicar por escrito a DKV Seguros su voluntad de finalizar la relación contractual, al término de la misma.

7.5 Pérdida de derechos

El asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:

a) Si al cumplimentar el cuestionario de salud, el tomador o el asegurado no responden con veracidad al mismo o a las aclaraciones que les pueden ser solicitadas, ya sea ocultando de manera consciente circunstancias relevantes, ya sea no observando la debida diligencia para proporcionar los datos que se le piden (artículo 10 Ley de Contrato de Seguro).

7.6 Suspensión y rescisión del contrato

a) DKV Seguros podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro al responder al cuestionario de salud (artículo 10 Ley de Contrato de Seguro).

b) Si se produce un agravamiento del riesgo por cambio de domicilio DKV Seguros podrá rescindir el contrato, comunicándolo por escrito al tomador o asegurado dentro del plazo de un mes a contar desde el día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo (artículo 12 Ley de Contrato de Seguro).

c) DKV Seguros tiene derecho a resolver el contrato si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento.

En caso de impago de la segunda o sucesivas primas, o de sus fraccionamientos, la cobertura de DKV Seguros queda suspendida un mes después del día del vencimiento de dicha prima o de su fracción.

Si DKV Seguros no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Cuando el contrato no se resuelve o extingue conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto no retroactivo a las veinticuatro horas siguientes del día en el que el tomador pague la prima.

La cobertura del seguro DKV MundiCare® para un asegurado termina:

a) el día en que el asegurado muere; o al final de la anualidad cuando el asegurado cumple los 75 años de edad; o con la cancelación del contrato por parte de DKV Seguros o por el tomador,

b) si el asegurado vive fuera de España durante un período superior a 91 días consecutivos en el año, en cuyo caso la cobertura del seguro solo alcanzará hasta el final de la anualidad en curso.

c) DKV Seguros ha pagado por el asegurado el límite máximo establecido en la póliza de seguro como prestación,

d) el seguro también puede ser terminado por DKV Seguros de acuerdo con los términos y condiciones, y lo previsto y establecido en el apartado 7.5 y 7.6 de estos términos y condiciones.

7.7 Comunicaciones

Las comunicaciones por parte del tomador o del asegurado a DKV Seguros deberán hacerse en el domicilio de ésta. No obstante, también serán válidas las comunicaciones que se efectúen de manera probada al agente de DKV Seguros que haya mediado en la póliza.

Las comunicaciones que realice un corredor de seguros a DKV Seguros en nombre del tomador del seguro o del asegurado tendrán los mismos efectos que si éstos las hubieran efectuado directamente a DKV Seguros.

Sin embargo, las comunicaciones efectuadas por el tomador o el asegurado al corredor de seguros no se entienden realizadas a DKV Seguros hasta que sean recibidas por la misma.

Las comunicaciones de DKV Seguros al tomador del seguro o al asegurado se realizarán en el domicilio de éstos

que figure en el contrato, salvo que hubiesen comunicado a DKV Seguros el cambio de domicilio.

7.8 Riesgos sanitarios especiales

El tomador del seguro podrá acordar con DKV Seguros la cobertura de riesgos excluidos en estas condiciones generales o que no se encuentren expresamente contemplados en ellas.

Éstos se denominarán “riesgos sanitarios especiales”. Para que sean cubiertos deberán ser expresamente determinados en las condiciones particulares y se deberá pagar por ello una prima complementaria.

7.9 Impuestos y recargos

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles correrán a cargo del tomador y/o asegurado.

El tomador, a los efectos descritos en el artículo 3.º de la Ley de Contrato de Seguro, reconoce haber recibido un ejemplar de las presentes condiciones generales y anexos del contrato, que acepta mediante su firma y otorga expresamente su conformidad a las cláusulas limitativas y delimitadoras incluidas en el mismo y, en especial, a las exclusiones de cobertura que se especifican en el apartado 5, que han sido resaltadas de manera especial y separadamente y cuyo contenido conoce y comprende por haberlo leído.

El tomador del seguro

El asegurado

Por DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.
Dr. Josep Santacreu
Consejero delegado

A handwritten signature in blue ink, consisting of a horizontal line with a vertical stroke crossing it, and a large, sweeping loop extending upwards and to the right.

DKV | ERGO es el equipo de especialistas que trabaja para tu tranquilidad y seguridad integral. DKV te asesora en las áreas de Salud, Renta y Accidentes, mientras que ERGO se centra en las áreas de Vida, Hogar y Decesos.

Síguenos en:



902 499 499 | 913 438 596 | 934 797 539
dkvseguros.com

Servicio de atención telefónica atendido por:

DKV integralia 

Fundación para la integración laboral
de personas con **discapacidad**

360° Empresa
Responsable

Responsables con tu salud,
con la sociedad y con el planeta.



Empresa
sostenible.



Empresa
saludable.