

**VERSICHERUNGSPOLICE
DKV SELECCIÓN**

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

GEZEICHNETES KAPITAL: 3.813.471,90 EUR

Unión Médica La Fuencisla, eingetragen im Spezialregister der spanischen Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones) durch Ministerialverordnung vom 12. Juli 1956, mit Sitz Torre DKV, Avenida María Zambrano 31 in 50018 Zaragoza (Spanien).

Handelsregister Zaragoza, Buch 1.638, Registerblatt 115, Seite Z – 13.974.
Umsatzsteueridentifikationsnummer (CIF): A –08169609.

Mod. RE CON-00302
Ausgabe aktualisiert im Januar 2017

UF.2DNP1.CG/01_V4a

Der Inhalt dieses Vertrages einschließlich seiner Anhänge ist urheberrechtlich für Unión Médica La Fuencisla (DKV - UMLF) geschützt. Es ist untersagt, diesen Vertrag ohne vorherige Zustimmung teilweise oder ganz zu kopieren. Alle Rechte vorbehalten.

Unión Médica La Fuencisla (DKV - UMLF) stellt dieses Schriftstück allen interessierten Personen zur Analyse und Information zur Verfügung, auch wenn ein Abschluss einer Versicherung nicht in Betracht kommt. Das Ziel des Unternehmens ist es, zur Verständlichkeit und Klarheit der Information über das Unternehmen und der Versicherungsterminologie im Allgemeinen beizutragen.

Inhaltsverzeichnis

	Seiten
WIR BEANTWORTEN IHRE FRAGEN	5
PLAN DE VIDA SALUDABLE „VIVE LA SALUD” (Programm Gesundes Leben: „Es lebe die Gesundheit”)	15
DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden	20
1. Service-Leistungen von e-Salud	21
2. Zahnmedizinischer Service.	23
3. Zusätzliche Premium Service-Leistungen	24
4. Telefonisches Kundencenter	29
VERSICHERUNGSVERTRAG: ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN	30
1. Einleitende Klausel	31
2. Grundlagen, Begriffsdefinitionen.	33
3. Leistungsmodalität und Erweiterung der Versicherung.	43
3.1 Gegenstand der Versicherung	43
3.2 Leistungsmodalität der Versicherung	44
3.3 Zugang zu den Versicherungsleistungen	45
3.4 Inanspruchnahme von nicht dem DKV Vertragsnetz „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” zugehörigen Leistungserbringern.	46
3.5 Regressforderungsklausel und Abtretung von Rechten	47
4. Versicherungsumfang	49
4.1 Ambulante ärztliche Behandlung.	49
4.2 Notfallbehandlungen	50
4.3 Medizinische Versorgung durch Fachärzte und Fachchirurgen	50
4.4 Diagnostische Verfahren	53
4.5 Therapeutische Verfahren	54

4.6	Stationäre medizinische Versorgung	55
4.7	Zusätzliche Versicherungsleistungen	57
4.8	Auslandsreiseversicherung.	60
5.	Ausgeschlossene Deckungsleistungen	61
6.	Karennzeiten	67
7.	Vertragsgrundlagen	69
7.1	Vertragsabschluss und Versicherungsdauer	69
7.2	Rechte und Obliegenheiten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen	70
7.3	Obliegenheiten von DKV - UMLF.	70
7.4	Versicherungsbeitrag	71
7.5	Verlust von Rechten.	73
7.6	Aussetzung und Beendigung des Versicherungsvertrages	73
7.7	Kommunikation	74
7.8	Spezielle Gesundheitsrisiken	74
7.9	Steuern und Abgaben	74
ANHANG I: AUSLANDSREISEVERSICHERUNG		75

Wir beantworten
Ihre Fragen

Anhand der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen erhalten Sie eingehende Informationen über die vertraglichen Rahmenbedingungen, die Sie bei Abschluss dieser Versicherungspolice mit Unión Médica La Fuencisla (im Folgenden DKF - UMLF) annehmen.

Hiermit möchten wir Ihnen bereits im Vorfeld Antworten auf möglicherweise auftretende Fragen bei der Inanspruchnahme Ihrer Versicherungspolice geben.

In diesem Kapitel haben wir die von unseren Versicherten am häufigsten gestellten Fragen zusammengefasst und sind um eine klare und verständliche Beantwortung bemüht. Wir hoffen, dass sie Ihnen nützlich sind.

Zum Vertrag

Welche Dokumente sind Bestandteil des Versicherungsvertrages?

Bestandteil des Versicherungsvertrages sind der Versicherungsantrag, die Gesundheitserklärung, die Allgemeinen und die Besonderen Versicherungsbedingungen, Zusatzvereinbarungen und Nachträge und die Speziellen Versicherungsbedingungen, die hierzu ausgefertigt werden.

Was bedeuten die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“?

Die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“, bzw. die „Besonderen Versicherungsbedingungen“ enthalten die Rechte und Pflichten von Unión Médica La Fuencisla (im Folgenden DKF - UMLF) als auch der versicherten Personen oder der Person, die den Versicherungsvertrag schließt.

Welche Dokumente und Unterlagen erhalte ich bei Abschluss meiner Versicherung?

Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, die Versichertenkarte DKV - UMLF Medi-Card® für jede versicherte Person und die Information über das Ärzte- und Klinikverzeichnis oder über die dem „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ von DKV - UMLF zugehörigen Leistungserbringer entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität.

Bitte überprüfen Sie, ob Ihre persönlichen Daten richtig übernommen wurden.

Was muss ich nach Erhalt dieser Unterlagen unternehmen?

Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen unterschreiben, aufbewahren und eine weitere unterschriebene Ausfertigung an DKV - UMLF zurücksenden. Der Eingang der ordnungsgemäß unterschriebenen Vertragsdokumentation zusammen mit der Zahlung des Erstbeitrages bedeuten die Akzeptanz des Vertrages. Bis diese Voraussetzungen, Unterschrift und Zahlung, nicht erfolgt sind, wird die Police nicht wirksam, auch wenn in den Besonderen Versicherungsbedingungen ein Datum genannt ist.

Sollten Sie Fragen haben, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

Wir freuen uns, Ihnen behilflich sein zu können.

Muss die Verlängerung des Vertrages mitgeteilt werden?

Der Vertrag verlängert sich automatisch Jahr für Jahr, ohne dass die Verlängerung bestätigt werden muss.

Sowohl Sie als auch DKV - UMLF können die Police vor dem natürlichen Fälligkeitsdatum kündigen, wenn dies nachweislich der anderen Partei mitgeteilt wird. Im Fall des Versicherungsnehmers beträgt die Kündigungsfrist einen Monat und für DKV - UMLF zwei Monate.

Wie gehen wir mit den persönlichen Daten um?

DKV - UMLF ist ausdrücklich dazu berechtigt, persönliche Daten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen bei Unternehmen der Versicherungsgruppe einzuholen, auszuwerten sowie an diese weiterzugeben.

Daten über den Gesundheitszustand der versicherten Personen werden an Dritte nur zu dem Zweck weitergegeben, wenn es nötig ist, die Auszahlung von Versicherungsleistungen zu realisieren, Vorsorgepläne zu erstellen und Programme zur Gesundheitsförderung aufzustellen und zusätzliche Service-Leistungen, die in Ihrer Police enthalten sind, anzubieten.

Gleichfalls ist DKV - UMLF dazu berechtigt, an den Versicherungsnehmer Informationen über Versicherungsdeckungen, Vorsorgepläne und Programme zur Gesundheitsförderung, die in seinem Interesse liegen, zu übermitteln.

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen haben die Möglichkeit, sich in Übereinstimmung mit dem Gesetz „Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal“ (Datenschutzgesetz) an DKV - UMLF zu wenden, um Einblick in diese Daten zu erhalten und diese vervollständigen, korrigieren oder löschen zu lassen.

Versichertenkarte DKV - UMLF Medi-Card®

Kann ein Arzt des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität neben der Kostenübernahmegarantie für bestimmte Leistungen die Vorlage meiner Versichertenkarte DKV - UMLF Medi-Card® verlangen?

Ja. Mit der Versichertenkarte DKV - UMLF Medi-Card® müssen Sie sich als Kunde von DKV - UMLF gegenüber dem Vertragsnetz „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität ausweisen.

Wie hoch ist die Zuzahlung für jede ärztliche Behandlung?

Die im Voraus festgelegte Zuzahlung, die Sie für die Inanspruchnahme von ärztlichen Behandlungsterminen, bzw. Behandlungssitzungen erbringen müssen, beträgt drei EUR.

Was muss ich bei Verlust meiner Versichertenkarte DKV - UMLF Medi-Card® tun?

Bitte wenden Sie sich bei Verlust Ihrer Versichertenkarte direkt an DKV - UMLF.

Wir lassen Ihnen eine neue Karte zukommen.

Wie kontaktiere ich DKV - UMLF?

In Notfällen oder außerhalb der Bürozeiten über den telefonischen Kundenservice (+34 902 499 006) oder über die Website www.dkvseguros.com/umlf. Zusätzlich zu den beiden oben genannten Kommunikationskanälen, stehen wir Ihnen auch in jedem unserer Büros der Ärztevereinigung Union Médica La Fuencisla, oder über die Telefonnummer Ihrer Filiale zur Verfügung, die auf der Rückseite Ihres Ärzteverzeichnisses „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ angegeben ist.

Autorisation

Für welche Untersuchungen und Leistungen innerhalb des Vertragsnetzes „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ benötige ich entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität eine Autorisation?

Für umfangreichere diagnostische Verfahren, Transport im Krankenwagen, Prothesen und chirurgische Implantate, psychotherapeutische Sitzungen, Vorsorgeprogramme und -untersuchungen, medizinische und chirurgische Behandlungen sowie für Einweisungen zu stationären Behandlungen.

Wenn Sie Fragen haben, dann schauen Sie in der Web-Seite von DKV Seguros, bzw. in dem für das Jahr gültigen Ärzte- und Klinikverzeichnis „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ nach. Dort finden Sie die Auflistung der diagnostischen und therapeutischen Leistungen, die keine vorherige Autorisation durch DKV - UMLF erfordern.

Wie beantrage ich eine Autorisation, wenn ich keine Geschäftsstelle von DKV - UMLF persönlich aufsuchen kann?

Über Telefon oder per Fax der Geschäftsstelle oder über eine Kontaktperson, die DKV - UMLF in Ihrer Geschäftsstelle repräsentiert, unter Vorlage der Versichertenkarte und der ärztlichen Verordnung für die medizinische Behandlung.

Beitragszahlung

Zahle ich jeden Monat denselben Beitrag?

Nein. Entsprechend Ihrer Inanspruchnahme von Leistungen werden die Zuzahlungen pro ärztliche Behandlung mit abgerechnet.

Warum wird von Jahresvertrag gesprochen, wenn die Beitragszahlung monatlich erfolgt?

Die in der Police festgelegte Vertragsdauer beträgt ein Jahr, verlängerbar für jeweils ein Kalenderjahr, was im Einklang mit der monatlichen Beitragszahlung steht. Die Beitragszahlung kann jedoch auch vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich erfolgen.

Die gewählte unterjährige Zahlungsweise des Beitrages entbindet den Versicherungsnehmer jedoch nicht von der Verpflichtung zur Zahlung des gesamten Jahresbeitrages. Im Falle der Rückgabe oder Nichtzahlung der Beitragsrechnungen ist DKV - UMLF berechtigt, den restlichen Teil des jährlichen Beitrages einzufordern.

Medizinische Leistungen

Was beinhaltet der Plan de Vida Saludable (Programm Gesundes Leben: „Es lebe die Gesundheit“)?

Über den Internetzugang www.programas.vivelasalud.com bietet DKV - UMLF ihren versicherten Personen den Zugang zu verschiedenen spezifischen Programmen zur Förderung der Gesundheit und Krankheitsvorsorge an. Diese Programme werden kontinuierlich weiter entwickelt und ergänzt.

Kann ich einen Tag nach Abschluss meiner Versicherungspolice einen Arzt aufsuchen?

Ja, ab dem Tag, an dem Ihre Police in Kraft tritt. Ausgeschlossen hiervon sind diejenigen Leistungen, für die eine Karenzzeit einzuhalten ist (vergleichen Sie Abschnitt 6 „Karenzzeiten“).

Muss ich eine Autorisation für einen Besuch beim Facharzt oder Fachchirurgen beantragen?

Nein. Vertragsgebundene Fachärzte und Fachchirurgen der dem Vertragsnetz „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ von DKV - UMLF entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität zugehörigen Leistungserbringer können direkt und ohne vorherige Autorisation aufgesucht werden.

Benötige ich eine Autorisation, um klinische Psychologie in Anspruch nehmen zu können?

Ja, um dieses nichtmedizinische Fachgebiet innerhalb des Ärzte- und Kliniknetzes „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität von den zugehörigen Leistungserbringern in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie eine entsprechende Autorisation beantragen.

Benötige ich eine Autorisation für eine Mammografie oder eine Panoramaschichtaufnahme?

Nein, Sie benötigen keine Autorisation. Es ist lediglich die schriftliche Verordnung von einem vertragsgebundenen Arzt des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ notwendig.

Wann kann ich einen Arzt nach Hause kommen lassen?

Wenn das Aufsuchen einer Praxis oder medizinischen Einrichtung aus ärztlicher Sicht für den Erkrankten nicht anzuraten ist.

Auch Krankenschwestern bzw. -pfleger und MTA können auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung (ausgestellt durch einen Arzt des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität) den Patienten zu Hause aufsuchen.

Werden vor Vertragsabschluss bestehende Krankheiten mit in den Versicherungsschutz aufgenommen?

Vertragsgemäß sind Vorerkrankungen nicht vom Versicherungsschutz gedeckt, es besteht aber die Möglichkeit, bestimmte Vorerkrankungen durch Zahlung eines versicherungsmedizinischen Zuschlags in den Versicherungsschutz mit einzuschließen, z.B. allergisches Asthma. Andere, nicht gedeckte Behandlungen können unseren versicherten Personen durch direkte Zahlung einer Zuzahlung (zu vorteilhaften Konditionen) an den Arzt oder an das medizinische Zentrum angeboten werden.

Welche zahnmedizinischen Leistungen sind im Versicherungsschutz eingeschlossen?

Im Versicherungsschutz sind eingeschlossen zahnmedizinische Behandlungen, das Entfernen von Zähnen (Zahnextraktionen), die Behandlungen der Mundschleimhaut, Fluoridierungen, die Zahn- und Mundreinigung und die im Rahmen dieser Behandlungen erforderlichen Röntgenleistungen.

Außerdem sind Zahnversiegelungen und Zahnfüllungen bei versicherten Personen bis zum Alter von 14 Jahren eingeschlossen.

Die übrigen zahnmedizinischen Leistungen, die Ihre Versicherung nicht deckt, stehen Ihnen über den Zahnärztlichen Service (vergleichen Sie den Abschnitt „Zusätzliche Service-Leistungen“) unter Beteiligung der versicherten Person an den jeweiligen Aufwendungen zur Verfügung.

Wie viele professionelle Zahnreinigungen deckt meine Police im Jahr ab?

So viele, wie notwendig sind, vorausgesetzt, dass sie von einem vertragsgebundenen Zahnarzt des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ von DKV - UMLF entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität verordnet werden.

Sind bei „DKV Selección“ Arzneimittel mit versichert?

Lediglich diejenigen, die im Operationsaal eingesetzt werden und die der versicherten Person während ihres stationären Aufenthaltes verabreicht werden.

In beiden Fällen sind biologische Medikamente und Implantate aus biologischen Materialien jeglicher Art ausgeschlossen.

Ist die Epiduralanästhesie bei Geburten mit versichert?

Ja. Außerdem bei allen anderen chirurgischen Eingriffen, für die eine Epiduralanästhesie verordnet wird.

Ist bei „DKV Selección“ der chirurgische Eingriff bei Fehlsichtigkeit mit versichert?

Mit DKV - UMLF erhalten Sie die Möglichkeit, zu günstigen und vorteilhaften Konditionen auf die refraktive Laserchirurgie für Myopie zuzugreifen. Hierzu muss der Versicherte vor dem Eingriff einen Gutschein über den DKV Club Gesundheit und Wohlbefinden kaufen.

Deckt „DKV Selección“ auch die klinische Psychologie ab?

Ja, die klinische Psychologie ist bei ambulanter Behandlung als individuelle psychologische Behandlung abgedeckt, vorausgesetzt sie wurde zuvor von einem vertragsgebundenen medizinischen Psychiater oder Kinderarzt des „Red DKV - UMLF Servicios“ verschrieben, und die Behandlung wird durch einen vertragsgebundenen Psychologen nach der notwendigen Autorisierung durch Red DKV - UMLF durchgeführt.

Die versicherten Personen haben Zugang zu dieser Leistung bei nachfolgend aufgeführten Krankheitsbildern, die einen psychologisch-therapeutischen Eingriff erfordern und nachdem sie eine Zuzahlung von drei EUR für jede medizinische Inanspruchnahme oder Sitzung gezahlt haben. Die Leistung wird bis zu einer maximalen Anzahl von 5 Sitzungen pro versicherte Person und Jahr gewährt.

- › Psychische Krankheiten: Depression, Schizophrenie und psychische Störungen

- › Verhaltensstörungen: Neurosen, wie Angstzustände, Persönlichkeitsstörungen und Zwangszustände
- › Ernährungsstörungen: Magersucht und Bulimie
- › Schlafstörungen: Bettnässen, Schlaflosigkeit, Schlafwandeln und nächtliche Angstzustände
- › Anpassungsstörungen: Berufliche und posttraumatische Stresssituationen, Trauer, Scheidung, Pubertät, Depressionen nach dem Urlaub usw.
- › Lernstörungen: Hyperaktivität und Schulabbruch

Sollten mehr Sitzungen erforderlich sein, bietet DKV - UMLF die Möglichkeit, weitere Sitzungen mit einem zuzahlungspflichtigen Preis nach vorheriger Anfrage bei der Gesellschaft in Anspruch nehmen zu können.

Und die Familienplanung?

Zu diesem Zweck werden ausschließlich die Kosten für die ärztlichen Konsultationen sowie für das Einsetzen des IUP gedeckt, **wobei der Versicherte die Kosten für die Intrauterinvorrichtung zu tragen hat.**

Wenn ich mir während der Ausübung einer Sportart einen Knochenbruch zuziehe, ist die medizinische Versorgung dann in meinem Versicherungsschutz eingeschlossen?

Ja, sofern es sich nicht um die Ausübung einer professionellen Sportart, eines öffentlichen Wettkampfes, Wettbewerbs oder einer als Risikosportart angesehenen Aktivität handelt.

Was mache ich, wenn eine bestimmte Behandlung oder Untersuchung in meiner Provinz nicht durchgeführt werden kann?

DKV - UMLF verschafft Ihnen den Zugang zu Behandlungen in jeder von Ihnen ausgewählten Provinz, in der eine solche Behandlung möglich ist.

Ist die medizinische Versorgung im Ausland mit versichert?

Ja. Im Rahmen Ihres zusätzlichen Auslandsreiseschutzes, der Ihnen eine medizinische Versorgung für max. 60 Tage je Reise oder Aufenthalt im Falle einer plötzlichen Erkrankung (Notfall) oder eines Unfalls während einer Auslandsreise gewährleistet (vergleichen Sie Anhang I).

Wie lautet die Telefonnummer, die ich bei einem medizinischen Notfall im Ausland wählen muss?

Die Telefon-Nummer für die Meldung von Notfällen im Ausland lautet +34 91 387 46 18.

Dort werden Sie über die Schritte zum Erhalt der notwendigen medizinischen Versorgung informiert. Außerdem teilt man Ihnen auch die nächstgelegene medizinische Einrichtung mit, die für die Notfallbehandlung der vorliegenden Erkrankung geeignet ist.

Stationäre Einweisungen

Was muss ich bei einer geplanten stationären Behandlung beachten?

Eine geplante stationäre Einweisung muss von einem Vertragsarzt des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität verschrieben sein, und ihr muss durch eine vorherige Autorisation durch DKV - UMLF zugestimmt werden (informieren Sie sich im Abschnitt „Autorisation“ zu „Wir beantworten Ihre Fragen“ welche medizinischen Leistungen eine vorherige Autorisation benötigen).

Hierfür ist der schriftliche Antrag eines Arztes erforderlich, aus dem der Grund für diese Einweisung hervorgeht.

Was muss ich beachten, wenn bei einem Notfall kein vertragsgebundenes Krankenhaus im näheren Umkreis zur Verfügung steht?

In diesem Fall können Sie jede Klinik aufsuchen. Die stationäre Aufnahme muss aber innerhalb einer Frist von 72 Stunden bei DKV - UMLF gemeldet werden. Sofern es medizinisch vertretbar ist, kann DKV - UMLF die Verlegung in ein vertragsgebundenes Krankenhaus in einem dafür angemessenen Transportmittel veranlassen.

Wann ist ein Bett für eine Begleitperson im Falle einer stationären Behandlung mit versichert?

Im Versicherungsschutz eingeschlossen ist ein Einzelzimmer mit Bett für eine Begleitperson, außer bei psychiatrischen Behandlungen, bei Behandlungen auf der Intensivstation oder bei Frühgeborenen, die in einem Inkubator versorgt werden.

Anregungen und Beschwerden

Wie reiche ich eine Anregung oder eine Beschwerde ein?

Sie können dies schriftlich an eines unserer Büros, oder an den Kundenservice Defensa del Cliente senden. Hierzu können Sie sich an den Firmensitz der DKV - UMLF wenden: Torre DKV, Avenida María Zambrano 31 (50018 Zaragoza), oder per E-Mail: defensacliente@dkvseguros.es. Sie können auch unseren Kundenbetreuungsservice unter einer der folgenden Nummern anrufen: +34 902 499 499 / + 34 913 438 596 / +34 934 797 539.

Ebenso können Sie auch eine Nachricht an den Reklamationservice der Generaldirektion für Versicherungen und Pensionskassen senden: Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

In diesem Fall ist es erforderlich, zuvor eine Beschwerde beim Kundenservice Defensa del Cliente der DKV - UMLF einzureichen. (Nähere Informationen über das Verfahren finden Sie im Abschnitt „Vorbemerkungen“).

Plan de Vida
Saludable:
“Vive la Salud”
Programm Gesundes
Leben:
“Es lebe die
Gesundheit”

DKV - UMLF stellt ihren versicherten Personen die Möglichkeit zur Verfügung, auf das **Programm Gesundes Leben: „Es lebe die Gesundheit“** sowohl online über die Internetseite zuzugreifen, als auch über die Medizinischen Telefonservices Unterstützung zu erhalten, mit dem Aktivitäten zur Gesundheit gefördert und bestimmten Krankheiten vorgebeugt werden

- a) Die Ziele dieser Programme sind
- › Sich gesunde Lebensgewohnheiten anzueignen
 - › Bereits angenommene, angemessene Lebensgewohnheiten zu festigen
 - › Schulung zur Vorbeugung der Risikofaktoren bei Krankheiten
 - › Frühzeitige Erkennung von Krankheiten und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen
 - › Über einen persönlichen medizinischen Rat zu verfügen, Festlegung eines persönlichen Gesundheitsplans mit konkreten Zielen und kontinuierlicher Unterstützung, um diesen zu erreichen

- › Vermitteln von effektiven Früherkennungsmaßnahmen
- › Ein gesundes Leben zu führen und Komplikationen vorhersehen, wenn bereits ein Gesundheitsproblem besteht

Um diese Ziele zu erreichen, werden folgende Maßnahmen zur Verfügung gestellt:

- › Information, Kurse und Veranstaltungen
- › Online-Maßnahmen zur Bewertung und Kontrolle
- › Individuelle Fernbetreuung, um die therapeutischen Ziele zu erreichen

b) Die Programme, die laufend erweitert werden, sind nachfolgend beschrieben:

1. Gesundes Leben. Dieses Programm wendet sich an Personen ohne kardiovaskuläre Risikofaktoren, die gesunde Lebensweisen erwerben oder beibehalten möchten. Das Programm stellt persönlich abgestimmte Ernährungspläne und Vorschläge für sportliche Aktivitäten zur Verfügung.

2. Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das Programm wendet sich an versicherte Personen mit den am häufigsten vorkommenden Kreislaufproblemen, Bluthochdruck, Cholesterin, Übergewicht, Tabakkonsum usw. Das Programm stellt individuelle Betreuung zur Selbstkontrolle und zur Vermeidung von Komplikationen zur Verfügung.

3. Gesunde Schwangerschaft und Entbindung. Dieser Service wendet sich an alle volljährigen schwangeren versicherten Personen. Das Programm zielt darauf ab, dass allen schwangeren Versicherten von DKV - UMLF Grundinformationen und spezifische Hilfestellungen zur Verfügung stehen im Hinblick auf die Schwangerschaft, die Geburt und die Zeit nach der Geburt, mit dem Ziel, die Kenntnisse zu verbessern, die Verhaltensweisen und das Bewusstsein zu schärfen für Handlungen, die sich positiv auf die Schwangerschaft, die Geburt und die Zeit nach der Geburt sowie auf die Aufmerksamkeit für das Neugeborene auswirken.

4. Übergewicht. Das Programm wendet sich an versicherte Personen über 18 Jahre, die bereits an Übergewicht und Fettleibigkeit leiden. Ziel ist es, eine Gewichtsreduzierung mit Hilfe von zielgerichteten Diätmaßnahmen und sportlich abgestimmten Übungen zu erreichen.

5. Übergewicht bei Kindern. Dieses Programm richtet sich an versicherte Eltern von Kindern mit Übergewicht und Fettleibigkeit. Das Hauptziel dieses Programms ist es, mit Hilfe von ausgewähltem Material für Kinder und dem persönlichen Rat von Diätassistenten die Einweisung in Maßnahmen zu einer gesunden Ernährung zu bieten.

6. Elternschule. Es handelt sich um ein Gesundheitsprogramm mit der Absicht, eine adäquate Entwicklung des Kleinkindes ab seiner Geburt bis zur Adoleszenz (0 bis 14 Jahre) anzustreben und eine gesunde Lebensführung einzuprägen. Es bietet den Eltern Information und Orientierung über die Stärkung der kindlichen Abwehrkräfte, Vorbeugung von Unfällen, adäquate Ernährung, normales Wachstum (innerhalb der Größe- und Gewichtsskalen) und psychisch-motorische Entwicklung, Anomalien oder Schlafstörungen usw., darüber hinaus ein soziales Hilfsnetz während der Zeit des Aufwachsens der Kinder.

7. Brustkrebsvorsorge. Die Maßnahmen sind an alle versicherten Frauen über 35 Jahre gerichtet. Das Ziel ist die effektive Brustkrebsvorbeugung oder dessen möglichst frühzeitige Erkennung. Das Programm stellt persönlichen Rat zur Verfügung und gibt Empfehlung zu den effektivsten Aktivitäten einer jeden versicherten Person.

8. Prostatakrebsvorsorge. Dieses Programm wendet sich an Männer über 45 Jahre. Das Ziel ist die effektive Prostatakrebsvorbeugung oder die möglichst frühzeitige Erkennung. Das Programm stellt persönlichen Rat zur Verfügung und gibt Empfehlungen zu den effektivsten Aktivitäten in Bezug auf die Merkmale einer jeden versicherten Person.

9. Prävention von Gebärmutterhalskrebs

Das Präventionsprogramm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs richtet sich an alle Frauen zwischen 18 und 65 Jahren, die sexuell aktiv sind und beinhaltet die Durchführung von Vaginalabstrichen zur zytologischen Untersuchung in regelmäßigen Abständen, um Veränderungen und Fehlbildungen zu erkennen und zu behandeln, bevor sich Krebs entwickeln kann.

10. Prävention von Darmkrebs

Darmkrebs ist der in Spanien am häufigsten auftretende bösartige Tumor. Das Präventionsprogramm richtet sich an die gesamte Bevölkerung, speziell an Personen über 50 Jahre, in deren Familie Darmkrebs vorgekommen ist und bietet mit Hilfe von Online-Tools an, die Beurteilung und Vorbeugung von Risikofaktoren. Es verfügt auch über ein medizinisches Experten-Team für Prävention und gesunde Lebensweise, das laufend individuelle Beratung bietet.

11. Prävention des Schlaganfalls

Der Schlaganfall oder der vorübergehende Hirnschlaganfall sind in Spanien gegenwärtig die zweithäufigste Todesursache nach der ischämischen Herzerkrankung. Er wird als plötzliche Entwicklung von Veränderungen in der Gehirnfunktion, die länger als 24 Stunden andauern, mit einer entweder hämorrhagischen oder ischämischen Ursache definiert. Das Schlaganfall-Präventions-Programm richtet sich an die erwachsene Bevölkerung und vor allem an Personen mit Risikofaktoren oder einer Vorgeschichte kardiovaskulärer Erkrankungen (Diabetes, Hypertonie, erhöhter Cholesterinspiegel oder Übergewicht). Dieses Programm bietet den versicherten Personen über Online-Hilfsprogramme an, die Risikofaktoren zu bewerten. Ein Team von professionellen Fachärzten unterstützt Sie darin, gesunde Lebensführung über ein speziell abgestimmtes und dauerhaftes Programm zu erlangen.

12. Vorbeugung von Stress am Arbeitsplatz

Das Programm richtet sich an alle Personen, die eine anstrengende berufliche Tätigkeit durchführen und sich bewusst sind, dass sich die berufliche Anspannung auf andere Lebensbereiche (Familie, Arbeits- und Sozialleben) auswirkt und ihr Wohlbefinden beeinträchtigt. Aber auch bei Personen, die noch nicht unter Stress leiden, können bereits Risikofaktoren bestehen.

c) Zugang:

Der Zugang zu diesem Programm ist ausschließlich **über das Internet möglich unter: www.programas.vivelasalud.com**.

Weitere Informationen erhalten Sie **unter der Telefonnummer Ihrer Geschäftsstelle**.

DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden

Der Abschluss der Krankenversicherung „DKV Selección“ sowohl als Einzel- als auch Gruppenversicherung ermöglicht der versicherten Person Zugang zu zusätzlichen Service-Leistungen des DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden, abweichend von der Versicherungsdeckung, wie im folgenden beschrieben.

Die Einzelheiten für den Zugang zu diesen Service-Leistungen finden Sie auf der Internetseite www.dkvclubdesalud.com veröffentlicht, oder Sie können diese telefonisch unter den Telefonnummern erfragen, die in den Ärzte- und Klinikverzeichnissen genannt sind.

1. Services von e-Salud

Medizinische Fernbetreuung

1.1 Beratungsservice 24 Stunden

Den versicherten Personen von DKV - UMLF steht ein telefonischer 24 Stunden Servicedienst durch medizinisches und administratives Personal zur Verfügung, das auf die Koordination und Aktivierung von medizinischer Versorgung zu Hause entsprechend dem Versicherungsschutz und der Lage des Wohnortes spezialisiert ist.

1.2 DKV Arztberatungsservice 24 Stunden

Dieser Service verschafft den bei DKV - UMLF versicherten Personen medizinische Beratung per Telefon, bietet Informationen, um Sorgen und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, allgemeiner Gesundheitsprobleme oder über Arzneimittel aufzuklären.

1.3 Medizinischer 24 Stunden Telefonservice „Kinderkrankheiten“

Telefonischer Beratungsservice, bei dem ein angesehenes Team von Ärzten oder hoch spezialisierten Kinderärzten den versicherten Personen von DKV - UMLF Rat und Antworten auf alle Fragen rund um Krankheitssymptome und Gesundheitsprobleme bei versicherten Personen unter 14 Jahren gibt.

1.4 Medizinischer Telefonservice „Übergewicht bei Kindern“

Dieser Service bietet den Eltern von bei DKV - UMLF versicherten Kindern telefonische Beratung durch Ärzte oder Diätassistenten und stellt Informationen über Strategien und medizinische Dokumente zur Vorbeugung und Behandlung von Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern zur Verfügung.

1.5 Medizinischer Telefonservice „Schwangerschaft“

Dieser Service stellt den bei DKV - UMLF versicherten schwangeren Frauen telefonische medizinische Beratung durch Ärzte oder Spezialisten in Geburtshilfe zur Verfügung, um Informationen zu geben und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Ergebnisse von Diagnosen und allgemeiner Gesundheitsprobleme oder spezieller Medikamente im Zusammenhang mit der Schwangerschaft aufzuklären.

1.6 Medizinischer Telefonservice „Frauenkrankheiten“

Dieser Service stellt den bei DKV - UMLF versicherten Frauen telefonische medizinische Beratung durch Frauenärzte zur Verfügung, um Informationen zu geben und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Ergebnisse von Diagnosen und allgemeiner Gesundheitsprobleme oder spezieller Medikamente im Zusammenhang mit Frauenkrankheiten aufzuklären.

1.7 Medizinischer Telefonservice „Sportmedizin“

Diese Leistung bietet den versicherten Personen von DKV - UMLF telefonische Beratung rund um Sportmedizin, welche von Experten in Sportmedizin, Ärzten oder Ernährungsberatern durchgeführt wird, stellt entsprechende Informationen zur Verfügung, beseitigt Zweifel zur Prävention von Verletzungen, gibt Auskunft über angemessene sportliche Betätigung und berät bei jenen Krankheitsverläufen, bei denen sportliche Betätigung Teil der ärztlich verordneten Therapie ist.

1.8 Medizinischer Telefonservice „Ernährungsberatung“

Diese Leistung stellt den bei DKV - UMLF versicherten Person telefonische Ernährungsberatung durch Ärzte oder Diät- und Ernährungsberater zur Verfügung, um Informationen zur Verfügung zu stellen und Zweifel hinsichtlich der Gesundheitsvorsorge sowie der diätischen Kontrolle bei Krankheitszuständen aufzuklären, die vom behandelnden Arzt als Teil der Diättherapie verschrieben wurden.

1.9 Medizinischer Telefonservice „Tropenmedizin“

Diese Leistung Service stellt den bei DKV - UMLF versicherten Personen telefonische medizinische Beratung oder Online-Beratung zur Verfügung, um Informationen zur Verfügung zu stellen und Zweifel hinsichtlich auftretender Krankheitssymptome, Ergebnissen von Diagnosen, allgemeiner Gesundheitsprobleme, über Prophylaxe und spezielle Arzneimittel bei Auslandsreisen aufzuklären.

1.10 Medizinischer Telefonservice „Psychologische Unterstützung“

Die versicherte Person kann bis zu drei 30-minütige psychologische Beratungstermine je Jahr wahrnehmen und dabei die Beratung durch ein qualifiziertes Psychologen-Team, das jeden Fall individuell studiert, in Anspruch nehmen. Die Sprechzeiten sind montags bis freitags von 8:00 bis 21:00 Uhr nach vorheriger Terminvereinbarung.

Beratungsservice bei „Schweren Erkrankungen“

1.11 Zweite ärztliche Meinung

Innerhalb dieses Services hat die versicherte Person oder ihr Arzt im Falle einer schweren Erkrankung kostenfreien Zugang zur Beratung und ärztlichen Zweitmeinung durch die weltweit besten Spezialisten.

Diese Spezialisten beurteilen die Krankengeschichte und stellen ihre Meinung über die Diagnose und ggf. mögliche alternative Behandlungsformen dar.

1.12 Zweite bioethische Meinung

Über diesen kostenfreien Service hat die versicherte Person oder ihr Arzt bei schwerwiegenden Erkrankungen kostenfreien Zugang zur Beratung und Zweitmeinung durch medizinische Experten in Bioethik, die absolut vertraulich und aus der Ferne ihre medizinische Vorgeschichte analysieren und über die bioethischen Aspekte ihre Meinung über eine medizinische Behandlung oder eine schwierige medizinische Entscheidung mitteilen.

2. Zahnmedizinischer Service

Dieser Service stellt den bei DKV - UMLF versicherten Personen Zugang zu zahnmedizinischen Behandlungen, die nicht im Versicherungsschutz eingeschlossen sind, zu sehr vorteilhaften Konditionen, wenn sie Zahnkliniken des Vertragsnetzes „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität in Anspruch nehmen.

Bei jeder Vertragserneuerung dieser Versicherungspolice behält sich DKV - UMLF das Recht vor, die Zahnärzte des Vertragsnetzes, Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios, die je zahnärztlicher Behandlung erhobenen Zuzahlungen und die Service-Leistungen zu verändern.

3. Zusätzliche Premium Service-Leistungen

Die versicherte Person hat Zugang - direkt oder mittels Ermäßigungsgutscheinen - zum „Red de Servicios DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden“ bei gleichzeitiger Übernahme der Kosten. In diesem Club hat sie Anspruch auf verschiedene ergänzende Service-Leistungen, die zur Förderung der Gesundheit, zur Prävention, für ästhetische Verbesserungen, zur persönlichen Selbstfindung, zur Wiederherstellung des physischen als auch des emotionalen Wohlbefindens und zu medizinischen Leistungen verschiedener Ausrichtungen dienen und erhält Preisnachlässe, bzw. Spezialtarife, die unter den marktüblichen Preisen liegen.

Abhängig von der Art der Service-Leistung, die die versicherte Person im „Red de Servicios DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden“ in Anspruch nehmen will, werden zwei Arten des Zugangs unterschieden:

› **Direktzugang zur Service-Leistung:** die versicherte Person sucht in der Web-Seite www.dkvclubdesalud.com die Preise der verfügbaren Zentren oder Leistungserbringer, vereinbart selbst einen Termin mit dem Leistungserbringer und identifiziert sich bei Ankunft im Zentrum mit ihrer Versichertenkarte oder der Versicherungsnummer von DKV - UMLF. Dies ist notwendig, damit der Leistungserbringer den Spezialpreis des DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden berechnet. Letztendlich zahlt die versicherte Person für die Service-Leistung direkt an den Leistungserbringer.

› **Zugang mit Ermäßigungsgutschein:** um einige Service-Leistungen des „Red de Servicios DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden“ in Anspruch nehmen zu können, ist es andererseits notwendig, im Voraus einen Ermäßigungsgutschein zu erwerben. Dies kann entweder über die Web-Seite www.clubdesalud.com, telefonisch unter +34 902 499 150 oder direkt in jeder Geschäftsstelle von DKV - UMLF erfolgen.

Bei jeder Vertragserneuerung der Versicherung kann DKV - UMLF das „Red de Servicios DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden“, die Preisnachlässe, die Preise und die Service-Leistungen im DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden, modifizieren, kann neue Service-Leistungen hinzufügen oder einige der bestehenden streichen mit dem Ziel, das Angebot an die Service-Bedürfnisse der versicherten Personen anzupassen.

3.1 Service-Leistungen zur Förderung der Gesundheit

3.1.1 Service-Leistung Wellness: Kurzentren und städtische Kurzentren

DKV - UMLF stellt den versicherten Personen Ermäßigungsgutscheine zur Verfügung, um Zugang zu Kurbehandlungen, Hydrotherapie (Anwendungen von Wasser), Bewegungstherapie, Behandlungen der Lymphdrainage oder für die Hautstraffung zu vorteilhaften Konditionen zu erlangen.

Kurzentrums: Hierbei handelt es sich um ein Heilbad mit der Möglichkeit des Aufenthaltes und der Übernachtung zur Erholung und Behandlung mit Mineralwässern, die für die öffentliche Nutzung anerkannt sind, deren therapeutische Wirkung geprüft ist, die von der Temperatur, dem Druck, der chemischen Zusammensetzung, der Radioaktivität, der Bakterienflora und den gelösten Gasen abhängig ist.

Städtische Kurzentren: Sie sind dadurch gekennzeichnet, dass sie sich in innerstädtischen Zentren befinden und im Gegensatz zu Heilbädern verbringen die Kunden hier nur einige Stunden und übernachten dort nicht.

3.1.2 Fitness-Studios

Zugang zu den im „Red de Servicios DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden“ eingeschlossenen Fitness-Studios mittels eines Ermäßigungsgutscheins zu vorteilhaften Bedingungen.

3.1.3 Diätetische Ernährungsberatung

Zugang zu einem Spezialpreis für eine Beratung und Bewertung vor Ort zur Entwicklung eines Diätplans sowie der nachfolgenden Kontrollen der Ergebnisse.

3.2 Präventive Service-Leistungen

3.2.1 Prädiktive genetische Studien

Zugang mittels Ermäßigungsgutscheinen zu Analysen, die Informationen über das Risiko einer bestimmten Person liefern, eine spezifisch genetisch bedingte Krankheit zu erleiden. Die Analyse wird normalerweise mittels einer

Blutuntersuchung in einem Genetiklabor durchgeführt, um festzustellen, ob Veränderungen des Gens oder der Gene im Zusammenhang mit einer Krankheit bestehen. Die durchführbaren Studien sind unter anderem: Genetischer Test zum vorgeburtlichen Screening der ADN im mütterlichen Blut, der Test von Risiken im Herz-Kreislauf-System, das genetische Profil des Übergewichtes und die Durchführung eines Vaterschaftstests.

3.2.2 Programm zur Nikotinentwöhnung

Zugang zu vorteilhaften Konditionen mittels eines Ermäßigungsgutscheins zu einem neuartigen Service, um das Rauchen mittels verschiedener Techniken aufzugeben.

3.2.3 Kryokonservierung in Datenbanken für Stammzellen aus dem Nabelschnurblut

Die Transplantation der Stammzellen aus dem Nabelschnurblut ist heutzutage eine gewöhnliche Behandlungsmethode für viele schwere Erkrankungen (Leukämie, Lymphdrüsenkrebs, Neuroblastome, Thalassämie - Erkrankung der roten Blutkörperchen - usw.). Die versicherten Personen, die Zugang zu diesen Service-Leistungen zu vorteilhaften Konditionen wünschen, können einen Ermäßigungsgutschein erwerben, der die Sammlung, den Transport, die vorherigen Analysen und die Einlagerung der Stammzellen ihrer Kinder ab dem Zeitpunkt der Geburt in einer privaten Bank für die Zeit von 20 Jahren (mit der Möglichkeit einer Verlängerung) umfasst.

3.2.4 Kryokonservierung in Stammzellen-Banken adulter mesenchymaler Stammzellen, die aus dem Fettgewebe entnommen wurden (Celulife).

Dieser innovative Service erlaubt im Anschluss an eine geringe Fettabsaugung, die Möglichkeit der Kryokonservierung von adulten Stammzellen aus dem Fettgewebe. Diese Zellen haben ein hohes therapeutisches Potenzial für zukünftige Anwendungen in der regenerativen Medizin und kosmetischen Chirurgie. Mesenchymale Stammzellen (MSCs) sind multipotente adulte Zellen von großer Plastizität. Diese sind fähig, sich in verschiedene Zelllinien zu differenzieren, um beschädigtes oder zerstörtes Gewebe zu regenerieren, wie dies bei der Behandlung von Narben nach großflächigen Verbrennungen, Geschwüren im Augenbereich und Knochenbrüchen, die nicht konsolidiert sind, nötig ist.

3.2.5 Biomechanische Studie für den korrekten Gang

Dieser Service mittels Ermäßigungsgutscheins stellt den versicherten Personen ein Vertragsnetz von Podologen zur Verfügung, die spezialisiert sind im Design und der Herstellung von personalisierten Einlagen und laufenden Kontrollen und Garantien.

3.3 Medizinische kosmetische oder ästhetische Service-Leistungen

3.3.1 Refraktive Laser-Chirurgie zur Korrektur von Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmung

DKV - UMLF stellt ihren versicherten Personen über den Erwerb von Ermäßigungsgutscheinen ein Netz von speziellen Augenkliniken zur Verfügung, die sich auf mit Laser zu behandelnden Refraktions-Fehlstellungen (Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit sowie bei Hornhautverkrümmung) spezialisiert haben, zu vorteilhaften Konditionen.

3.3.2 Laser-Chirurgie der Alterssichtigkeit

Die Alterssichtigkeit, die als Augenbelastung bekannt ist, ist eine Sehstörung, die in der Regel zwischen dem 40. und dem 45. Lebensjahr eintritt und in einer Verminderung der Fähigkeit des Auges, sich auf Nahsicht anzupassen, besteht. DKV - UMLF stellt ihren versicherten Personen den Zugang zu einem Netz von auf die chirurgische Korrektur mittels Implantierung von intraokularen Linsen spezialisierte Augenkliniken durch den Erwerb eines Ermäßigungsgutscheins zu vorteilhaften Konditionen zur Verfügung.

3.3.3 Ästhetische Schönheitschirurgie

Beinhaltet den Zugang mittels eines Ermäßigungsgutscheins zu einer Beratung und einem breiten Fächer von nicht invasiven Gesichts- und Körperbehandlungen (Peelings, Altersflecken, Lymphdrainage, Hautstraffungen usw.) und chirurgischen Behandlungen, wie Brustkorrekturen, Bauchdeckenstraffung usw. zu vorteilhaften Konditionen.

3.4 Ergänzende medizinische Service-Leistungen

3.4.1 Behandlung zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung

DKV - UMLF stellt den versicherten Personen über den Erwerb von Ermäßigungsgutscheinen ein Netzwerk von auf die Diagnose und Behandlung der Unfruchtbarkeit spezialisierten Kliniken zu vorteilhaften Konditionen zur Verfügung. Diese Kliniken wenden die am weitesten entwickelten Techniken der medizinisch unterstützten Fortpflanzung an, wie die In vitro Fertilisation, die künstliche Befruchtung, die Übertragung von Embryonen, bzw. die Einfrierung von Eizellen, Spermata und Embryonen, wenn erforderlich.

3.4.2 Alternative Therapien

DKV - UMLF stellt den versicherten Personen über das „Red de Servicios DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden“ ein Netz von Homöopathen, Akupunkteuren und in Osteopathie und Chiropraxis diplomierten Spezialisten zu Spezialpreisen je Beratung oder Sitzung zur Verfügung.

3.4.2.1 Homöopathie: Therapeutische Technik, die auf einer ganzheitlichen medizinischen Betrachtung basiert und zur Verschreibung von homöopathischen Arzneimitteln in minimaler, verdünnter oder unendlich kleinen Dosen führt, den Placeboeffekt ausnutzend.

3.4.2.2 Akupunktur: Therapeutische Technik der traditionellen chinesischen Medizin, deren Ziel es ist, die Gesundheit mittels des Einstechens von Nadeln in den Körper wieder herzustellen.

3.4.2.3 Osteopathie oder Chiropraktik: Physische oder manuelle Therapie, ergänzend zur Schulmedizin oder der konventionellen Medizin, die eine Behandlung von Funktionsstörungen im Muskel-Skelett-System durchführt, die mit Schmerzen in der Wirbelsäule und den Gliedmaßen einhergehen.

3.4.3 Psychologie

Zugang zu den Psychologen des Netzes „Red de Servicios DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden“ mit Spezialpreisen zur Realisierung von psychologischen Tests oder psychischen Messungen, bzw. klinische psychologische Beratung, **wenn die Höchstanzahl von Sitzungen pro Jahr und versicherte Person - wie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dieser Police dargestellt - überschritten ist.**

3.5. Service-Leistungen zur persönlichen Selbstbeobachtung

3.5.1 Hörgesundheit

Ermöglicht über den Erwerb eines Ermäßigungsgutscheins die Durchführung eines Hörtests im Netzwerk der Hörzentren des DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden sowie den Einkauf von Hörgeräten zu vorteilhaften Konditionen.

3.5.2 Haargesundheit

Diese Leistung ermöglicht den Zugriff auf ein Verfahren zur personalisierten Diagnose mit Hilfe eines Ermäßigungsgutscheins, einschließlich der Anbringung von Haarprothesen oder Perücken für Onkologie-Patienten sowie die fortschrittlichsten Behandlungen gegen progressiven Haarausfall oder Alopezie, wie das Anbringen von kapillaren Micrografts oder Implantaten.

3.5.3 Optiker-Leistungen

Die versicherte Person kann mittels des Erwerbs eines Ermäßigungsgutscheins bedeutende Nachlässe im Netz der Optiker des „DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden“ erlangen, um Sehhilfen (Brillenfassungen und Brillengläser), Kontaktlinsen und Hygiene- und Reinigungsmittel zu erwerben.

3.5.4 Service-Leistungen orthopädische Einrichtungen

Erlaubt den Zugang zum Kauf von orthopädischen Geräten zu sehr wettbewerbsfähigen Preisen mit einem Ermäßigungsgutschein.

3.5.5 Online-Drogerie

Die versicherte Person kann nach vorherigem Erwerb eines Ermäßigungsgutscheins Zugang zu Sonderkonditionen zu Drogerieprodukten (Kosmetika, Sonnenschutzmittel, Insektenabwehrmittel usw.) erwerben, die - ohne Medikamente zu sein - aktiv zum Wohlbefinden und zur Gesundheit des Menschen beitragen.

3.6 Service-Leistungen für die Wiedererlernung oder Rehabilitation

3.6.1 Umschulungstherapie für die Wiedererlangung von gestörten Lautbildungen, der Aussprache oder der Sprache

DKV - UMLF stellt ihren versicherten Personen einen Service der Logopädie mit speziellen Tarifen pro Sitzung zur Verfügung, bei Störungen der Lautbildung, der Aussprache oder der Sprache bei Krankheitsbildern, die nicht unter den Versicherungsschutz fallen (nervlich bedingte Störungen, Störungen der Spracherlernung, bei Legasthenie, Sprachstörungen, Stottern, usw.).

3.6.2 Therapie des Schlafapnoe Syndroms

Dieser Service ermöglicht für die Beatmung zu Hause den Kauf des CPAP (zur nasalen positiven und kontinuierlichen Überdruckbeatmung der Atemwege) oder BiPAP (positiver Druck auf zwei Ebenen auf den Luftweg) zu vorteilhaften Konditionen mittels eines Ermäßigungsgutscheins. Diese Geräte erlauben die positive Luftdruckversorgung während des Schlafs für Patienten zu Hause mit einer nächtlichen Schlafstörung, bzw. damit verbundenen Risikofaktoren (Bluthochdruck, Gefäßerkrankungen, kardiovaskuläre, zerebro-vaskuläre Krankheiten sowie durch ihre risikoreiche Tätigkeit im Hinblick auf Verkehrsunfälle). Gleichzeitig ist der Zugang zu Behandlungen mit der intraoralen Unterkieferprotrusionsschiene möglich.

3.6.3 Programm Training oder Rückbildung des Beckenbodens

Trainings- oder Krankengymnastikprogramm für den Beckenboden

Die versicherte Person kann zudem mittels eines Ermäßigungsgutscheins des DKV Club für Gesundheit und Wohlbefinden am Programm für Training oder Rückbildung des Beckenbodens mit dem Birdi-Kit teilnehmen, das auf den Übungen nach Kegel basiert. Über Handy oder PC/ Tablet werden in einem Web-Portal die Übungen überwacht und die Aktivität des Beckenbodenmuskels registriert und können somit von der Nutzerin, bzw. dem Arzt verfolgt werden.

4. Telefonisches Beratungszentrum

Medizinische Beratungen und generelle Informationen

Die bei DKV - UMLF versicherten Personen können sich in unserem telefonischen Kunden-Center über das Ärzte- und Klinikverzeichnis informieren, sie können Autorisierungen beantragen, Policen oder Service-Leistungen unseres Unternehmens abschließen sowie Anregungen oder Beschwerden anbringen, ohne persönlich in der Geschäftsstelle erscheinen zu müssen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

1.

Einleitende Klausel

Der vorliegende Vertrag unterliegt den Bestimmungen des spanischen Versicherungsvertragsgesetzes 50/1980 vom 8. Oktober.

Die Aufsicht über die Versicherungstätigkeit von Unión Médica La Fuencisla (im Folgenden „DKV - UMLF“) mit Sitz Torre DKV, Avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza, obliegt dem Königreich Spanien, und zwar dem Wirtschaftsministerium, vertreten durch die spanische Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen „Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones“.

Vertragsbestandteile sind:

- › Vorläufiges Informationsdokument der Versicherung (Beantragung der Versicherung).
- › Gesundheitserklärung
- › Allgemeine Versicherungsbedingungen
- › Besondere Versicherungsbedingungen
- › Spezielle Versicherungsbedingungen (die hierzu ausgefertigt werden)
- › Zusatzvereinbarungen und Nachträge

Gesetzesänderungen oder Hinweise auf gesetzliche Vorschriften bedürfen nicht der Zustimmung, da die Einhaltung obligatorisch ist.

Der Versicherungsnehmer, die versicherten und begünstigten Personen sowie deren Rechtsnachfolger oder geschädigte Dritte können sich zur Wahrnehmung ihrer Interessen und zur Lösung von mit DKV - UMLF entstehenden Konfliktsituationen jederzeit an folgende Beschwerdestellen wenden:

In jedem Büro der DKV - UMLF, über den Verbraucherschutzservice der DKV Seguros, oder über unseren Kundenbetreuungsservice.

Beschwerden können schriftlich an die Adresse der Defensa del Cliente der DKV Seguros gesendet werden: Torre DKV, Avenida Maria Zambrano 31 50018 Zaragoza, oder per E-Mail: defensacliente@dkvseguros.es. Oder telefonisch durch Anruf einer der folgenden Nummern unseres Kundenbetreuungsservices: +34 902 499 499 / +34 913 438 596 / +34 934 797 539

Der Kunde bestimmt, auf welche Art und Weise und an welche Adresse die Antwort gerichtet werden soll. Die Beschwerde wird schriftlich innerhalb von zwei Monaten beantwortet, wenn vorher keine andere Form bestimmt wurde. Zur näheren Information liegt in allen Geschäftsstellen der Gesellschaft das Beschwerdebuch des Kundenservices von DKV - UMLF zur Einsicht bereit.

Sofern der Kunde nach Ablauf einer Frist von zwei Monaten mit der vorgeschlagenen Lösung nicht einverstanden ist, kann er sich an den Reklamationservice der Generaldirektion der Versicherungen und Pensionskassen, mit Sitz in Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid wenden.

Wird dieser Weg gegen DKV - UMLF eingeschlagen, wird damit ein öffentliches Verwaltungsverfahren eingeleitet.

Unbeschadet des vorhergehenden Reklamationsverfahrens besteht auch die Möglichkeit, eine Klage bei der zuständigen Gerichtsbehörde einzureichen.

2.

Grundlagen, Begriffsdefinitionen

Für den vorliegenden Versicherungsvertrag gelten folgende Begriffsdefinitionen: (Die alphabetische Reihenfolge richtet sich nach übersetzten deutschen Begriffen).

A

Ambulante chirurgische Eingriffe

Alle chirurgischen Eingriffe, die in einem Operationssaal unter lokaler oder örtlicher Betäubung, Vollnarkose oder unter Verabreichung eines Beruhigungsmittels durchgeführt werden und bei denen lediglich eine kurze postoperative Beobachtung notwendig ist, weshalb keine stationäre Einweisung erforderlich ist und der Patient kurze Zeit nach dem Eingriff entlassen werden kann.

Angeborene Krankheiten, Miss- oder Fehlbildungen bzw. Defekte

Dies sind Leiden, die bereits bei der Geburt aufgrund von Erbfaktoren oder Komplikationen während der Schwangerschaft bis zum Zeitpunkt der Geburt bestehen.

Angeborene Leiden können unmittelbar nach dem Geburtsvorgang erkannt werden oder aber auch später zu jedem anderen Lebenszeitpunkt.

Antiangiogenesikum

Dieses biologische Arzneimittel wirkt auf den Wachstumsfaktor (Entwicklung) des vaskulären Endothels (VEGF), wichtig für die Bildung neuer Blutgefäße (Angiogenese), in dem dieses Wachstum gehemmt wird.

Arzt

Examiniertes Arzt oder Doktor der Medizin mit gesetzlich gültiger Zulassung zur Ausübung medizinischer oder chirurgischer Behandlung von Krankheiten, Gebrechen oder Verletzungen, die die versicherte Person erleidet.

Arzthonorare

Honorare für medizinisches Fachpersonal, die für chirurgische Eingriffe, bzw. stationäre Behandlungen erhoben werden.

Zum medizinischen Fachpersonal zählen neben dem Chirurgen, den Assistenzärzten, Anästhesisten, Hebammen alle weiteren zur Durchführung des Eingriffs oder der medizinischen Versorgung benötigten medizinischen Fachkräfte.

B

Begrenzungsklausel

Dies ist eine Vereinbarung im Rahmen des Versicherungsvertrags, die den Umfang der Garantie begrenzt oder widerruft, wenn ein risikorelevanter Umstand eintritt.

Beitrag

Der für die Versicherung zu zahlende Beitrag. Die Beitragsrechnung enthält außerdem die gesetzlich vorgeschriebenen Abgaben und Steuern.

Biologisches Material

Natürliche Erzeugnisse (biologisch und tierischen oder menschlichen Ursprungs) und künstliche Ressourcen (vom Menschen hergestellt), die bei der Herstellung von medizinischen Produkten verwendet werden, welche mit biologischen Systemen interagieren und in verschiedenen Fachgebieten der Medizin benutzt werden.

C

Chirurgischer Eingriff

Zu Heilzwecken oder diagnostischen Zwecken vorgenommener Eingriff in einen lebenden Organismus, durchgeführt von einem Chirurgen oder einem chirurgischen Team – in der Regel im Operationssaal der jeweiligen, gesetzlich zugelassenen medizinischen Einrichtung.

D

DKV - UMLF Vertragsnetz „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“

Zusammenfassung der medizinischen Fachkräfte und sanitären Einrichtungen (Leistungserbringer), die im „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität auf dem gesamten spanischen Territorium unter Vertrag stehen.

E

Enzyminhibitor

Biologische Arzneimittel mit Einflussnahme sowohl auf ein intra- als auch extrazelluläres therapeutisches Ziel, die die Erzeugung und Übertragung von Signalen im Zellwachstum hemmen. In dieser Untergruppe sind Inhibitoren unterschiedlicher Niveaus (z.B. Protein-Kinase-Inhibitor, Tyrosinkinaseinhibitoren, Proteasom-Inhibitor) mit eingeschlossen.

F

Frühgeburt und vorzeitige Entbindung

Frühgeburt und vorzeitige Entbindung liegt vor, wenn das Ereignis nach der 20. und vor der 37. Schwangerschaftswoche eintritt, sofern die Schwangere dies nicht selber eingeleitet hat oder sie vor dem Einschluss in die Versicherung Kenntnis davon hatte.

G

Gesundheitsfragebogen

Fragenformular, das Bestandteil des Vertrages bildet und dem Versicherungsnehmer und den zu versichernden Personen von DKV - UMLF vor Vertragsabschluss vorgelegt wird. Anhand der Angaben über den Gesundheitszustand der zu versichernden Personen bewertet DKV - UMLF vor Vertragsabschluss das zu versichernde Risiko und diejenigen Umstände, die eine Beurteilung möglicherweise beeinflussen können.

I

Implante

Eigens entworfenes Produkt, das ganz oder teilweise durch chirurgischen Eingriff oder besondere Behandlungsmethode in den menschlichen Körper im Rahmen diagnostischer, therapeutischer, bzw. plastischer Verfahren eingebracht wird.

Immuntherapie oder biologische Therapie

Immuntherapie oder biologische Therapie (auch als Biotherapie bezeichnet) ist ein Therapieverfahren zur Beeinflussung, Stimulation oder Wiederherstellung der Abwehrkräfte des Immunsystems, zur Bekämpfung von Krebs- und Infektionskrankheiten sowie weiteren Krankheiten. Weiterhin dient es der Verminderung von Nebenwirkungen, die durch einige Krebsbehandlungen ausgelöst werden können. In der Immuntherapie werden folgende Substanzen oder Arzneimittel verwendet: unspezifische Immunmodulatoren, Interferone, Interleukine, Wachstumsfaktoren, Stimulantien, monoklonale Antikörper, Zytokine und Impfungen.

K

Kardiologische Rehabilitation

Alle nach einem akuten Myokardinfarkt notwendigen Maßnahmen zur Wiederherstellung der Körperfunktionen auf ihr optimales Niveau.

Karenzzeit

Dies ist der vertragliche festgelegte Zeitraum, ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Versicherung gerechnet, zu dem einige der in den Garantien der Police enthaltenen Deckungsleistungen nicht wirksam sind. Dieser Zeitraum wird in Monaten ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Police gerechnet, für jeden der darin enthaltenen Versicherten.

Kleine ambulante Chirurgie

Medizinische Versorgung durch kleinere chirurgische Eingriffe oder andere einfache Interventionen am Oberflächengewebe, die innerhalb der Praxisräume des behandelnden Arztes und in der Regel unter Lokalanästhesie durchgeführt werden. Die am häufigsten durchgeführten Methoden sind die Kryotherapie (Kältetherapie) und die chirurgische Exhairese.

Klinische Psychologie

Medizinische Fachrichtung, bzw. medizinisches Fachgebiet der Psychologie, die auf die Behandlung und Rehabilitation von Verhaltensstörungen beim Menschen spezialisiert ist.

Klinischer Psychologe

Auf klinische Psychologie spezialisierter, examinierter Psychologe.

Kosten-Nutzen-Analyse

Diese ermöglicht Ihnen, die Kosten für eine oder mehrere Gesundheitsmaßnahmen in finanzieller Hinsicht zu vergleichen sowie die sich daraus ergebenden qualitätskontrollierten Lebensjahre in Relation zur Lebensqualität (QALY) für das gesundheitliche Ergebnis zu messen.

Krankenhaus oder Klinik

Alle öffentlichen oder privaten Einrichtungen, die für die Behandlung von Krankheiten, Verletzungen, Unfällen gesetzlich zugelassen sind, über die notwendigen Mittel zur Diagnose und Durchführung von

chirurgischen Eingriffen verfügen und in denen eine ständige medizinische Betreuung gegeben ist.

Krankheit oder Verletzung

Veränderungen des Gesundheitszustandes, die während der Gültigkeitsdauer der Police nicht aufgrund eines Unfalls eintreten. Die Diagnose ist durch einen in seinem Land praktizierenden, approbierten Arzt zu bestätigen.

L

Lebensbedrohlicher Notfall

Notfälle, die einer sofortigen medizinischen Versorgung bedürfen, da eine Verzögerung einen unwiderruflichen Schaden im Hinblick auf die körperliche Unversehrtheit des Patienten zur Folge haben könnte.

M

Medizinische Hochtechnologie

Bezieht sich auf neue Anwendungen in der Elektronik, Informatik, bei Robotern und in der Biotechnologie im medizinischen Bereich, speziell in den diagnostischen Technologien und der medizinischen Behandlung. Diese Techniken sind durch hohe Investitionskosten gekennzeichnet, bedürfen Fachkräften und unterliegen der Berichterstattung an die Rating-Agenturen der medizinischen Technologien (AETS), um ihre Sicherheit und Wirksamkeit in verschiedene Richtungen und Größen zu testen, und die bestehende Technologie zu ersetzen.

Medizinische Vollversorgung

Hierunter fallen alle medizinischen Fachrichtungen und medizinischen Leistungen in den Modulen „Ambulante ärztliche Behandlung“, „Fachärztliche medizinische Versorgung und ergänzende diagnostische und therapeutische Verfahren“ und „Stationäre medizinische und chirurgische Versorgung“.

Medizinische Vorgeschichte

Der Gesundheitszustand - nicht notwendigerweise krankhafter Natur (z.B. Schwangerschaft oder Entbindung) - der bei der versicherten Person vor Einschluss in die Versicherungspolice bestand.

Modalität Einzelversicherung

Im Sinne der Vertragsschließung wird die Versicherung als Modalität Einzelversicherung bezeichnet, wenn die Police mindestens eine und maximal neun versicherte Personen umfasst, die neben dem bloßen Interesse versichert zu sein, Familienmitglieder des ersten Grades sind (das Familienoberhaupt, sein Ehepartner oder Lebenspartner und ihre nicht selbstständigen Kinder unter 30 Jahren, die in der gleichen häuslichen Gemeinschaft leben).

Ihre Versicherungsdeckung darf in keinem Fall durch obligatorischen Zugang (colectivo cerrado) oder freiwillig (colectivos abiertos oder cofinanciados) zu Vertragskonditionen, die DKV - UMLF vorab mit einem Kollektivpartner vereinbart hat, zustande gekommen sein.

Modalität Gruppenversicherung

Im Sinne der Vertragsschließung wird die Versicherung als Modalität Gruppenversicherung bezeichnet, wenn mindestens 10 Personen versichert sind, die alle unabhängig vom versicherten Interesse verbunden sind und die die gesetzlichen Bedingungen der Versicherungsfähigkeit erfüllen. Ihre Versicherungsdeckung ist entweder durch obligatorischen Zugang (colectivo cerrado) oder freiwillig (colectivos abiertos oder cofinanciados) zu Vertragskonditionen, die DKV - UMLF vorab mit einem Kollektivpartner vereinbart hat, zustande gekommen.

N

Neugeborenenversorgung

Alle medizinischen und chirurgischen stationären Versorgung eines Neugeborenen während der ersten vier Lebenswochen (28 Tage).

Nichtstationäre medizinische Versorgung

Medizinische diagnostische, bzw. therapeutische Versorgung als ambulante Heilbehandlung in Arztpraxen, beim Patienten zu Hause, bzw. in Krankenhäusern oder Kliniken ohne Übernachtung und mit einem Aufenthalt unter 24 Stunden (z. B. Notfallraum, Tagesklinik usw.)

Die große ambulante Chirurgie fällt nicht hierunter.

Nicht vertragsgebundene Leistungserbringer (Leistungsmodalität Kostenerstattungsprinzip)

Ärzte, medizinische Fachkräfte und Einrichtungen (Leistungserbringer), die nicht im Vertragsnetz „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität aufgeführt sind.

O

Orthopädisches Material und Orthesen

Medizinische Produkte, die äußerlich dauerhaft oder zeitweise dem Patienten individuell angepasst werden und zur Behandlung von Formveränderungen der menschlichen Stütz- und Bewegungsorgane eingesetzt werden und keinen chirurgischen Eingriff erfordern.

Osteosynthesematerial

Platten, Schrauben, Drähte und andere zur Vereinigung von Knochenfragmenten oder Gelenken (nach Brüchen u.ä.) vorgesehene Elemente.

P

Police

Dabei handelt es sich um den Versicherungsvertrag. Dies ist ein Dokument, das die Allgemeinen, die Besonderen und die Speziellen Versicherungsbedingungen sowie die Zusatzvereinbarungen oder Nachträge zur Ergänzung oder Modifikation

enthält. Der Versicherungsantrag und die Gesundheitserklärung sind ebenfalls Teil der Police.

Psychotherapie

Behandlungsmethode bei Personen, die an psychischen Konflikten leiden und auf Verordnung oder Indikation eines Psychiaters durchgeführt wird.

R

Radikale Chirurgie oder Onkologie

Chirurgischer Eingriff nach onkologischer Diagnose an der weiblichen Brust oder bei anderen Organen.

Regenerative Medizin

Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind thermische Verfahren zur Wiederherstellung von Gewebe-, Zell- oder Molekulartherapie, Implantate und Einsetzen von Stammzellen und Gewebetechnik.

Rehabilitation

Alle Behandlungen, die von einem Unfallchirurgen oder Traumatologen, Neurologen, Rheumatologen oder Rehabilitationsarzt verschrieben werden und von einem auf Rehabilitation spezialisierten Arzt oder einem Physiotherapeuten zur Wiederherstellung der Funktion der betroffenen Stellen des Bewegungsapparates nach einer Krankheit oder einem Unfall während der Gültigkeitsdauer der Police durchgeführt werden.

Roboterchirurgie oder durch Computer unterstützte Chirurgie

Als Roboter-Chirurgie, auch Tele-Operation genannt, wird die Chirurgie bezeichnet, die von einem Roboter auf Anweisungen des Chirurgen mit Hilfe von telerobotischer Laparoskopie, bzw. mit Unterstützung eines Informatiksystems von Computerbildern oder mittels eines Navigationssystems in 3D durchgeführt wird.

S

Schmerztherapie

Eine Service-Leistung oder ein speziell ausgestatteter Bereich des Krankenhauses mit medizinischem und Krankenhauspflegepersonal, das darauf spezialisiert ist, bestimmte Schmerzbehandlungen durchzuführen.

Stationäre medizinische Versorgung

Medizinische Versorgung in Krankenhäusern oder Kliniken, bei der zur medizinischen oder chirurgischen Behandlung der versicherten Personen ein Krankenhausaufenthalt von mindestens 24 Stunden erforderlich ist.

Stationärer Aufenthalt aus sozialen, bzw. familiären Gründen

Es handelt sich um die Einweisung oder die Verlängerung eines Krankenhausaufenthaltes, die nach Urteil eines Arztes von DKV - UMLF nicht auf objektive medizinische Krankheitsgeschehen zurückzuführen sind, sondern sozialen oder familiären Hintergrund haben. Diese Fälle sind nicht durch die Police abgedeckt.

Stationärer Aufenthalt zur medizinischen oder chirurgischen Behandlung

Einweisung in ein Krankenhaus oder eine Klinik zur medizinischen Versorgung oder Durchführung von chirurgischen Eingriffen.

Mit im Versicherungsschutz eingeschlossen sind die allgemeinen Krankenhauskosten bis zu einem maximalen Höchstbetrag, der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannt ist, als auch die aus der medizinisch-chirurgischen Behandlung resultierenden Aufwendungen für Arzthonorare.

Synthetisches oder natürliches Material

Auch biologische Prothese genannt, die - mit einer speziellen Technik eingepflanzt - ein Organ ersetzt, regeneriert oder seine Funktionsfähigkeit unterstützt.

Zu regenerativen Zwecken verwandte Zelltransplantate sind hierbei eingeschlossen.

U

Unanfechtbarkeit der Police

Der Vertrag sieht vor, dass Vorerkrankungen, die im selben Jahr der Vertragsschließung oder des Einschlusses von weiteren zu versichernden Personen diagnostiziert werden, mit im Versicherungsschutz von DKV - UMLF eingeschlossen sind, vorausgesetzt, dass sie der versicherten Person nicht bekannt waren und die Angaben im Gesundheitsfragebogen wahrheitsgemäß erfolgt sind.

Unfall

Jegliche Art von Körperverletzung, die die versicherte Person während der Vertragsdauer nachweislich unbeabsichtigt durch ein gewaltsames, plötzliches von außen einwirkendes Ereignis erleidet, die vorübergehende oder dauerhafte Invaldität oder Tod verursacht.

V

Verkehrsunfall

Jeglicher Unfall, der der versicherten Person als Fußgänger, Benutzer öffentlicher Verkehrsmittel, auf Linien- oder Charterflügen, als Autofahrer oder Insasse, Fahrrad- oder Motorradfahrer auf öffentlichen Verkehrswegen oder der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellten Privatwegen widerfährt.

Versicherer

Versicherungsgesellschaft, die das vertraglich vereinbarte Risiko übernimmt, Ärztevereinigung Unión Médica La Fuencisla (im Folgenden: DKV - UMLF).

Versicherte Person

Person, die medizinische Leistungen in Anspruch nimmt.

Versicherungsantrag

Das durch DKV - UMLF zur Verfügung gestellte Formular zur Beantragung der Versicherung, in dem der Versicherungsnehmer alle die Einschätzung des zu versichernden Wagnisses möglicherweise beeinflussenden Umstände anzugeben hat.

Versicherungsantrag oder vorläufiges Informationsdokument

Enthält zusätzlich zu den vorläufigen Informationen und der Datenschutzvereinbarung einen von der DKV - UMLF herausgegebenen Fragebogen über den Gesundheitszustand, in welchem der Versicherungsnehmer das Risiko zu beschreiben hat, das er versichern möchte, unter Nennung aller ihm bekannten Umstände, welche die Einschätzung des Risikos beeinflussen können. Die Beantwortung sämtlicher von der DKV - UMLF gestellten Fragen hat wahrheitsgemäß zu erfolgen.

Versicherungsmathematisches Alter

Das Alter der versicherten Person berechnet sich aus der Differenz zwischen Jahr, in dem der Versicherungsschutz in Kraft tritt oder verlängert wird, und dem Geburtsjahr. Ist seit dem letzten Geburtstag weniger als ein halbes Jahr vergangen, gilt das niedrigere Alter.

Versicherungsmedizinischer Zuschlag

Zusätzlicher Beitrag, der zur Aufnahme eines in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausgeschlossenen Wagnisses entrichtet wird.

Versicherungsnehmer

Die natürliche oder juristische Person, die diesen Vertrag mit DKV - UMLF unterzeichnet und mit ihrer Unterschrift bestätigt, alle in diesem Vertrag festgelegten Verpflichtungen zu erfüllen, sofern es sich nicht um solche handelt, die durch die versicherten Personen zu erfüllen sind.

Vertragsgebundene Leistungserbringer (Leistungsmodalität Sachleistungsprinzip)

Ärzte, medizinische Fachkräfte und Einrichtungen (Leistungserbringer), die im Vertragsnetz „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität aufgeführt sind.

Vorerkrankung

Vorerkrankung ist der medizinische Gesundheitszustand (z.B. Schwangerschaft) oder die organische Beeinträchtigung oder Gesundheitsstörung, der, bzw. die vor Vertragsschluss oder vor Einschluss in die Versicherung vorliegt und der, bzw. die normalerweise durch Krankheitssymptome wahrgenommen wird, unabhängig davon, ob eine medizinische Diagnose besteht oder nicht.

Z

Zuzahlungen

Sind die im Voraus für medizinische Leistungen festgelegten Zuzahlungen, die der Versicherungsnehmer, bzw. die versicherte Person für die Inanspruchnahme des Vertragsnetzes „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ von DKV - UMLF entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität zu entrichten hat und die im Verzeichnis der „Zuzahlungen pro medizinische Inanspruchnahme“ der Besonderen, bzw. Speziellen Versicherungsbedingungen aufgeführt sind.

Zytostatikum

Zytotoxisches Medikament in der onkologischen Chemotherapie, welches die Krebsentwicklung verlangsamt, in dem es direkt auf die Integrität der DNA-Kette (Desoxyribonukleinsäure) und die Zellmitose einwirkt und die normale Zellvermehrung hemmt, sowohl die der gesunden als auch der tumoralen Zellen. Zu dieser therapeutischen Untergruppe gehören: Alkylanzien, Antimetabolite, Naturstoffe aus Pflanzen, sowie auch andere Naturprodukte, zytostatische Antibiotika, platinhaltige Verbindungen und Methylhydrazin.



3.

Leistungsmodalitäten, Erweiterung und örtlicher Geltungsbereich der Versicherung

3.1 Gegenstand der Versicherung

Mit dieser Police garantiert der Versicherer, DKV - UMLF den versicherten Personen im Rahmen der Limitierungen dieser Allgemeinen, der Besonderen und der Speziellen Versicherungsbedingungen, bzw. aufgrund der Angaben im Gesundheitsfragebogen, dass sie die medizinisch-chirurgischen und stationären Leistungen in den beschriebenen Fachrichtungen bei Erkrankungen und Verletzungen gewährt, die in den Beschreibungen der Deckungen der Police aufgeführt sind, sofern der entsprechende Beitrag im Voraus entrichtet wurde.

Wissenschaftliche Fortschritte auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapeutik in der medizinischen Wissenschaft, die während der Gültigkeitsdauer dieser Versicherungspolice gemacht werden, werden nur Bestandteil der Deckungen der Police, wenn:

1. Die Validierungsstudien über Sicherheit und Kosten-Nutzen

durch einen positiven Bericht der Agenturen zur Evaluierung von Gesundheitstechnologie ratifiziert werden, die in Abhängigkeit zu den Gesundheitsdiensten der Autonomen Gemeinden, oder zum Gesundheitsministerium stehen.

2. Sie ausdrücklich in Abschnitt 4

„Versicherungsumfang“ innerhalb der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Behandlungsmethoden eingeschlossen sind.

Bei jeder Vertragserneuerung dieser Versicherungspolice führt DKV - UMLF den Einschluss neuer Verfahren oder Behandlungsmethoden in den Versicherungsschutz für den kommenden Versicherungszeitraum detailliert auf.

3.2 Leistungsmodalität der Versicherung

Die Versicherung „DKV Selección“ gewährleistet den versicherten Personen medizinische und chirurgische Versorgung im örtlichen Wohnbereich (gemäß der vereinbarten Provinz) über das Vertragsnetz „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“. Versicherungsschutz besteht für alle Arten von Erkrankungen und Verletzungen in den im Versicherungsumfang dieser Police beschriebenen Fachgebieten. Im Notfall oder bei einem Aufenthalt in Spanien außerhalb der Wohnprovinz kann DKV - UMLF den Zugang zum Vertragsnetz „Red de DKV Servicios Sanitarios“ bis zu den vertraglich vereinbarten Höchstgrenzen autorisieren.

Die Versicherung beruht auf der freien Wahl von Ärzten und Krankenhäusern, die innerhalb des angeschlossenen Netzwerks „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ landesweit zur Verfügung stehen, und unterscheidet sich je nach abgeschlossener Versicherungs-Modalität.

Sollte eine im Versicherungsschutz eingeschlossene Behandlung oder Untersuchung in der Provinz der versicherten Person nicht durchgeführt werden können, hat sie die Möglichkeit, die Behandlung in jeder anderen spanischen Provinz durchführen zu lassen, in der eine solche Behandlung möglich ist.

Das Recht auf freie Wahl des Arztes und des Krankenhauses bedeutet die fehlende direkte, solidarische oder subsidiäre Verantwortung der DKV - UMLF für die Handlungen derer, für die die DKV - UMLF keine Möglichkeit der Einflussnahme bezüglich der ärztlichen Schweigepflicht, der Vertraulichkeit von Gesundheitsdaten und dem Verbot der Zudringlichkeit Dritter in der Gesundheitsversorgung hat. Die Medizin ist eine Tätigkeit der Mittel, und nicht der Ergebnisse. Aus diesem Grund kann die DKV nicht garantieren, dass ärztliche Handlungen, die von der Police abgedeckt sind, immer zu einem positiven Ergebnis führen.

Die Modalität der Leistungserbringung entspricht dem Artikel 105 Absatz 1 des spanischen Versicherungsvertragsgesetzes - Bezahlung von Aufwendungen für medizinische Leistungen - ohne direkt die medizinische Leistungserbringung, die durch medizinische Leistungserbringer oder qualifizierte Zentren erbracht werden, zur Verfügung zu stellen. Im Fall von fehlerhafter medizinischer oder klinischer Praxis verpflichtet sich die versicherte Person, Aktionen exklusiv gegen die Leistungserbringer oder medizinischen Zentren und ihre entsprechenden Haftpflichtversicherer einzuleiten und darauf zu verzichten, gegen DKV - UMLF vorzugehen.

Teil der Norm für die Inanspruchnahme von bestimmten Leistungen ist es, dass die versicherte Person im Vertrag festgelegte Zuzahlungen zu entrichten hat.

In keinem Fall werden Geldleistungen als Ersatz für die medizinische Versorgung geleistet.

3.3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

DKV - UMLF händigt dem Versicherungsnehmer die persönliche und nicht übertragbare Versichertenkarte DKV - UMLF Medi-Card® als Identifikationsmedium gegenüber den Leistungserbringern für alle mitversicherten Personen aus. Weiterhin erhält der Versicherungsnehmer die Information über das Ärzte- und Klinikverzeichnis des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“, in dem alle im Versicherungsschutz eingeschlossenen Leistungen, Ärzte, Diagnostik-Zentren, Kliniken, Notfallaufnahmen und andere medizinische Zentren unter Angabe der jeweiligen Adresse und Öffnungszeiten oder Sprechstunden aufgeführt sind.

Bei Inanspruchnahmen von Leistungen im Vertragsnetz „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität zahlt die versicherte Person für durchgeführte medizinische Behandlungen einen bestimmten Betrag (vergleichen Sie auch: „Wir beantworten Ihre Fragen“ - Versichertenkarte DKV - UMLF Medi-Card®).

Die in der Police eingeschlossenen medizinischen Leistungen erlauben freien Zugang, bestimmte Leistungen erfordern vor Inanspruchnahme einen Antrag auf Autorisation bei DKV - UMLF.

Im Allgemeinen handelt es sich bei Leistungen ohne vorherige Kostenübernahmegarantie (vorherige Autorisation) um die ambulante ärztliche Behandlung um Besuche bei Ärzten oder Fachärzten und Fachchirurgen, um Notfallbehandlungen sowie um einfache diagnostische Verfahren.

Für Einweisungen zu stationären Behandlungen, für medizinisch-chirurgische Eingriffe, für psychotherapeutische Sitzungen, für medizinische Fußpflege, Vorsorgeprogramme und -untersuchungen, für Transporte im Krankenwagen, für aufwendige therapeutische Behandlungen und diagnostische Spezialverfahren, die im Ärzte- und Klinikverzeichnis „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität aufgeführt sind, ist eine Autorisation notwendig.

In vertragsgebundenen Einrichtungen des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität muss die Versichertenkarte DKV - UMLF Medi-Card® zur Identifikation vorgelegt werden.

Möglicherweise sind Sie auch verpflichtet, Ihren Personalausweis bzw. ein anderes offizielles Identifikationsdokument (Reisepass o.ä.) vorzulegen, wenn dies vom medizinischen Personal oder Assistenzpersonal benötigt wird.

DKV - UMLF stellt Autorisationen zum Erhalt der Leistung erst auf schriftliche Verordnung eines Vertragsarztes des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität nach einer angemessenen verwaltungstechnischen Prüfung aus.

Um diese Autorisation zu erteilen, die Schadensbearbeitung durchzuführen, über zusätzliche Service-Leistungen zu informieren, bzw. Vorsorgeprogramme zu erstellen und Gesundheitsförderung zu betreiben, ist DKV - UMLF berechtigt, weitere medizinisch-ärztliche Informationen bezüglich der vorliegenden Verordnung entweder direkt beim Arzt oder medizinischen Zentrum einzuholen oder die versicherte Person zur Vorlage von zusätzlichen Arztberichten aufzufordern, aus denen evtl. Vorerkrankungen, Diagnosen und die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung hervorgehen.

Unbeschadet der Ausführungen in den vorherigen Absätzen ist bei Notfällen die Verordnung eines Arztes des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ von DKV - UMLF entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität ausreichend, wenn die versicherte Person selbst oder eine andere Person in ihrem Namen die jeweiligen Umstände gegenüber DKV - UMLF glaubhaft macht und innerhalb von 72 Stunden nach Einlieferung in das Krankenhaus oder nach der Notfallbehandlung die Zustimmung zur Notfallbehandlung von DKV - UMLF und die Autorisation eingeholt hat.

Bei einem lebensbedrohlichen Notfall übernimmt DKV Seguros die Aufwendungen bis zu dem Zeitpunkt, an dem der behandelnde Arzt Einwände erhebt, wenn dieser feststellt, dass die ärztliche Leistung oder die stationäre Behandlung nicht mehr durch die Police abgedeckt sind.

Autorisierungen können über Telefon oder per Fax, in Ihrer Geschäftsstelle oder über eine Kontaktperson, die DKV - UMLF in der Geschäftsstelle repräsentiert unter Vorlage der Versichertenkarte und der ärztlichen Verordnung für die medizinische Behandlung beantragt werden.

3.4 Inanspruchnahme von nicht dem Vertragsnetz „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ zugehörigen Leistungserbringern

DKV - UMLF ist nicht leistungspflichtig für Honorare der Leistungserbringer, die nicht im „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität vertragsgebunden sind, ebenfalls nicht für Aufwendungen von Unterbringung und Service-Leistungen, die diese angeordnet haben.

DKV - UMLF ist weder verantwortlich für Aufwendungen einer Einweisung noch für erbrachte Leistungen in öffentlichen oder privaten, nicht mit DKV - UMLF vertragsgebundenen Einrichtungen und solche Leistungen, die nicht im Vertragsnetz „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität entstehen, unabhängig davon, ob der Arzt nur als Verschreiber oder als Heilbehandler fungiert.

In lebensbedrohlichen Notfällen, die in dieser Police definiert werden und nach ausdrücklicher Genehmigung durch das Unternehmen übernimmt DKV - UMLF die Aufwendungen für medizinisch notwendige Behandlungen durch nicht im „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität vertragsgebundene Leistungserbringer.

Die versicherte Person muss dies jedoch glaubhaft und unter Einschaltung aller Kommunikationswege innerhalb einer Frist von 72 Stunden ab der Einlieferung oder dem Beginn der medizinischen Behandlung DKV - UMLF mitteilen.

Sofern der Gesundheitszustand des Patienten es zulässt, kann die Verlegung in eine vertragsgebundene Einrichtung des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität veranlasst werden.

Für Reisen und vorübergehende Aufenthalte im Ausland schließt die Police einen weltweiten Auslandsreisenschutz ein. Zugang zu dieser Versicherungsleistung bekommen die versicherten Personen über die Telefonnummer +34 91 387 46 18.

3.5 Regressforderungsklausel und Abtretung von Rechten

Sobald die Leistung erbracht ist, kann DKV - UMLF die Rechte und Handlungen bis zur Höchstgrenze der gezahlten Entschädigung ausüben, die dem Versicherten aufgrund des verursachten Unfalls gegenüber Dritten, die zivil- oder strafrechtlich verantwortlich sein können, zusteht.

Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, alle notwendigen Unterlagen für die Regressforderung zugunsten von DKV - UMLF zu unterschreiben.

Dieser Anspruch auf Regressforderung kann nicht gegenüber dem Ehepartner oder anderen Blutsverwandten der versicherten Person bis dritten Grades, Adoptiveltern oder -kindern, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, geltend gemacht werden.



4.

Versicherungsumfang

Alle nachfolgend aufgeführten Fachgebiete, medizinischen Behandlungen und sonstige Leistungen fallen unter den Versicherungsschutz dieser Police:

4.1 Ambulante ärztliche Behandlung

Allgemeinmedizin: Ambulante Heilbehandlung in einer Praxis oder zu Hause und die Verordnung von einfachen diagnostischen Verfahren.

Kinderheilkunde und Kinderkrankenpflege: Ambulante Heilbehandlung von Kindern bis zu 14 Jahren in einer Praxis oder zu Hause und die Verordnung von einfachen diagnostischen Verfahren.

Eingeschlossen sind klinische Basisanalysen des Blutes (ausgeschlossen sind hormonelle und immunologische sowie genetische und molekular-biologische Tests), die Urinproben hierzu und die einfache Röntgenuntersuchung (ohne Kontrastmittel).

Krankenpflege (Injektionen und Wundversorgung): Versorgung durch Medizinisch Technische Assistenten (MTA) oder staatlich anerkannte Krankenschwestern oder -pfleger in einer Praxis oder zu Hause, nach vorheriger schriftlicher Verordnung eines die versicherte Person behandelnden Arztes.

Transport im Krankenwagen: in Notfällen umfasst diese Versicherungsleistung alle Transporte auf dem Landweg von dem Ort, an dem sich die versicherte Person befindet bis zum nächstgelegenen Krankenhaus des Vertragsnetzes „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität, wo die Behandlung durchgeführt werden kann und umgekehrt, immer dann, wenn besondere körperliche Umstände es der erkrankten Person nicht ermöglichen, herkömmliche Transportmittel (wie öffentliche Verkehrsmittel, Taxi oder Privatwagen) zu benutzen.

Ebenso im Versicherungsschutz eingeschlossen sind Transporte im Inkubator.

Voraussetzung in allen Fällen ist die schriftliche Verordnung eines vertragsgebundenen Arztes des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität, aus der die medizinische Notwendigkeit für den jeweiligen Transport hervorgeht.

4.2 Notfallbehandlungen

Ständiger Notfalldienst: Um medizinische Leistungen in Notfällen zu erhalten, kann sich die versicherte Person an jedes im Ärzte- und Klinikverzeichnis „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität aufgeführte Zentrum wenden.

Nimmt die versicherte Person in einem lebensbedrohlichen Notfall einen nicht vertragsgebundenen Leistungserbringer des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität in Anspruch, müssen die jeweiligen Umstände entweder durch die versicherte Person selbst oder durch eine andere Person in ihrem Namen innerhalb von 72 Stunden nach Einlieferung in das Krankenhaus oder nach der Notfallbehandlung bei DKV - UMLF nachgewiesen werden.

Sofern es nicht gegen ärztlichen Rat erfolgt, kann DKV - UMLF die Verlegung in eine vertragsgebundene Einrichtung des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ in einem dafür angemessenen Transportmittel veranlassen.

4.3 Medizinische Versorgung durch Fachärzte und Fachchirurgen

Allergologie und Immunologie
Aufwendungen für Impfungen sind von der versicherten Person zu tragen.

Anästhesie und Reanimation
Inklusive der Epiduralanästhesie

Angiologie und Gefäßchirurgie

Verdauungsapparat

Kardiologie und Kreislaufsystem
Inklusive der kardiologischen Rehabilitation nach akutem Myokardinfarkt.

Kardiovaskularchirurgie

Allgemeine Chirurgie und Chirurgie des Verdauungsapparates

Mund- und Kieferchirurgie

Kinderchirurgie

Plastische und wiederherstellende Chirurgie
Umfasst chirurgische Eingriffe zur Behandlung von Verletzungen, insbesondere durch Plastiken oder Transplantate.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Eingriffe zur Wiederherstellungschirurgie jeglicher Art nach radikaler Chirurgie und bei Onkologie, die Chirurgie aus ästhetischen Zwecken, außer der operativen Brustverkleinerung (minimale Entfernung aus jeder Brust 1.000 g) bei Frauen über 18 Jahren mit Gigantomastie (über 1.500 g oder ml Volumen in jeder Brust) und einer Distanz zwischen der Brustwarze und dem oberen Brustbein von über 32 cm und einem Körpermassenindex (BMI) gleich oder kleiner als 30.

Thoraxchirurgie

Inklusive der Sympathektomie bei Hyperhidrosis (gesteigerte Schweißabsonderung).

Periphere Gefäßchirurgie

Inklusive der endoluminalen Lasertherapie im Operationsaal zur Behandlung von Krampfadern, außer in den in Abschnitt 5.f („Ausgeschlossene Deckungsleistungen“) dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen detailliert aufgeführten Fällen.

Medizinisch-chirurgische

Dermatologie

Sie umfasst die ambulante UVB-Fototherapie mit Schmalband (NB-UVB) bei den Gesundheitsstörungen, die in Abschnitt 4.5 („Therapeutische Verfahren“) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen dargestellt sind.

Endokrinologie und Ernährung

Geriatric (Altersheilkunde)

Gynäkologie

Umfasst die Diagnose und die Behandlung von Frauenkrankheiten. Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind die jährliche Vorsorgeuntersuchung, die Familienplanung, die Verwendung und der Einsatz des chirurgischen Lasers (CO₂, Erbium und Diode) und die Diagnose von Unfruchtbarkeit und Sterilität.

Verfahren zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung gehen zu Lasten der versicherten Person (vergleichen Sie Abschnitt „Zusätzliche Service-Leistungen“).

Hämatologie und Hämotherapie

Hebammen / Entbindungspfleger

MTA oder Krankenpflegepersonal, das auf die Geburtsvorbereitung und Geburtshilfe spezialisiert ist.

Innere Medizin

Nuklearmedizin

Nephrologie (Behandlung von Nierenkrankheiten)

Neonatologie (Behandlung von Früh- und Neugeborenen)

Pneumologie – Atmungsapparat

Neurochirurgie

Neurologie

Obstetrik

Umfasst die Kontrolle während der Schwangerschaft und die Geburtshilfe.

Im Versicherungsschutz eingeschlossen ist der Triple-Test oder EBA-Test (kombinierter Test im ersten Quartal) und die Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung) oder Chorionbiopsie mit Erlangung des chromosomalen Karyotyps zur Diagnose der Fehlbildungen des Fötus. **Der vorgeburtliche genetische Test des mütterlichen Blutes auf Trisomie 21 (Down) 18 (Edwards) und 13 (Patau) ist nur in Fällen von Risikoschwangerschaften, Mehrfachschwangerschaften und bei wiederholten Fehlgeburten (zwei oder mehr) unbekannter Ursache gedeckt.**

Zahnmedizin

Inklusive zahnmedizinische Behandlungen, das Entfernen von Zähnen (Zahnextraktionen), die Behandlungen der Mundschleimhaut, die Zahn- und Mundreinigung und die im Rahmen dieser Behandlungen erforderlichen Röntgenleistungen.

Außerdem sind bei versicherten Personen bis zum 14. Lebensjahr Zahnversiegelungen und Zahnfüllungen abgedeckt.

Die restlichen zahnärztlichen Leistungen können über den zahnmedizinischen Service in Anspruch genommen werden. Die Aufwendungen gehen zu Lasten der versicherten Person (vergleichen Sie den Abschnitt „Zusätzliche Service-Leistungen“).

Augenheilkunde

Eingeschlossen ist die Nutzung der Laser-Chirurgie, ausgenommen jedoch zur Korrektur von Fehlsichtigkeit (Kurz- oder Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmung) und der Alterssichtigkeit. Diese gehen zu Lasten der versicherten Person (vergleichen Sie den Abschnitt „Zusätzliche Service-Leistungen“).

Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde

Eingeschlossen ist die Mandelentfernung und die Chirurgie der Nasenhöhlen und der Nasenmuschel mit Hilfe von Radiofrequenztherapie und der Laserbehandlung im Operationssaal, **außer bei chirurgischer Behandlung des Schnarchens, des obstruktiven Schlafapnoesyndroms mittels Gaumensegeloperation (Uvulo-Palato-Pharyngo-Plastik).**

Proktologie

Inklusive Laser-Chirurgie bei rektalem und hämorrhoidalem Krankheitsgeschehen.

Psychiatrie

Hauptsächlich Behandlungen auf Grundlage der Neurobiologie.

Rehabilitation

Behandlungen in einem geeigneten Rehabilitationszentrum, die unter der Anleitung eines auf Rehabilitation spezialisierten Arztes von Physiotherapeuten durchgeführt werden, um die Funktionalität der Teile des Bewegungsapparates, die durch Krankheit oder Unfall verletzt wurden, wiederherzustellen.

Als geeignetes und für Rehabilitation spezifiziertes Zentrum gilt, welches der Wiederherstellung der Gesundheit dient und mittels der erforderlichen behördlichen Genehmigungen im Register der Zentren, Services und medizinischen Einrichtungen der jeweiligen Autonomen Region registriert ist.

Rheumatologie

Traumatologie / Unfallchirurgie

Inklusive der Arthroskopie, perkutane Nukleotomie und Chemonukleolyse.

Urologie

Inklusive der Diagnostik und der Behandlung von Prostatabeschwerden und der Harnwege als auch die Analyse und die Diagnostik der Unfruchtbarkeit und der Untersuchung auf Zeugungsfähigkeit. Alle Laserbehandlungen in dieser Fachrichtung sind ausgeschlossen.

4.4 Diagnostische Verfahren

Diagnostische Verfahren müssen von einem Arzt des Vertragsnetzes „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität unter Angabe der Gründe für die Untersuchung verschrieben werden. **Alle Kontrastmittel sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.**

Laboruntersuchungen, Anatomische Pathologie und Zytopathologie

Radiodiagnostik

Inklusive aller gewöhnlichen Verfahren der Diagnostischen Radiologie wie Allgemeine Radiologie, Computertomografien, Kernspintomografien und Knochendensitometrie (Knochendichtemessung).

Endoskopien

Untersuchungen des Verdauungsapparates; zur Diagnostizierung oder therapeutischen Behandlung.

Endoskopiekapsel

Beinhaltet Diagnose der Gastrointestinale- oder Darmblutung unbekannter oder verborgener Herkunft.

Fiberbronchoskopie

Diagnostizierung oder therapeutische Behandlung.

Kardiologische Diagnostik

Elektrokardiogramm, Belastungstest, Echokardiogramm, Holter-Monitoring (Langzeit-EKG), Doppler-Sonografie und Hämodynamik.

Schließt außerdem die **Herz-Tomografie (TC64)** und die Herzspektroskopie (Myocard-SPECT) nach einem akuten Herzinfarkt und postoperativer Herzpathologie ein.

Neurophysiologie

Elektroenzephalogramm, Elektromyogramm usw.

Interventionelle oder invasiv-vaskuläre und -viszerale Radiologie, ausgenommen, wenn deren Verwendung aufgrund einer Krebs-Diagnose, bzw. Krebsbehandlung erfolgt.

Tomografie (OCT)

Augenärztliche Diagnostik nach wissenschaftlich anerkannten klinischen Erkenntnissen.

Diagnostische Hochtechnologie

Über das „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ werden folgende Leistungen in nationalen Referenzzentren zur Verfügung gestellt, **außer sie sind notwendig für die Diagnose, bzw. onkologische Behandlungen.**

a) Umfasst die die Computertomografie (Angio-CT) und die Magnet-Resonanz-Angiografie (Mehrschicht MRA) **zur Diagnose von arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen im Bauch und Gehirn, die Weiterbehandlung und Überwachung der Gefäßprothesen, die Auswertung der arteriellen Dilatation oder Aneurysmen, die Gefäßmissbildungen und Aortenisthmusstenosen, unabhängig wo sie sich befinden.**

b) Kernspin Arteriografie (ArthroRM) **Magnetresonanarthografie, bei Pathologien im Knorpel- und Sehnenbereich (Osteochondrose und Tendinitis) mit schwieriger Diagnose, die Gammagrafie und die Cholangiographie durch Magnetresonanz (CRM) zum Ausschluss von Gallenblasensteinen.**

c) Urographie der Harnwege (Sammelsystem, Ureter und Blase) mittels Mehrschicht-Computertomographie (CT Urographie) zur Untersuchung von angeborenen Anomalien sowie bei Kontraindikation von intravenöser Urographie (IVU) oder Ureterorenoskopie.

4.5 Therapeutische Verfahren**Aerosoltherapie, Sauerstofftherapie und Ventilationstherapie,**

bei Lungen- und Atemwegsbeschwerden nur im Rahmen einer stationären oder häuslichen Behandlung.

Die Aufwendungen für Medikamente gehen zu Lasten der versicherten Person.

Analgetika und Schmerzbehandlungen

Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind auch auf Techniken der Schmerzbehandlung spezialisierte Einrichtungen, **mit den Einschränkungen bei ambulant versorgten Medikamenten, die im Rahmen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt sind** (vergleichen Sie Abschnitt 5.x. „Ausgeschlossene Deckungsleistungen“).

Schmalband UVB-Fototherapie

In vertragsgebundenen renommierten nationalen Zentren des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ für die Behandlung von **ausgedehnter Schuppenflechte** (wenn mehr als 20% der Körperoberfläche betroffen sind) und **idiopathische chronische entzündliche Dermatose mit Juckreiz** der Haut (Rumpf und Gliedmaßen), **wenn die pharmakologische Behandlung erfolglos war. Es gibt eine jährliche Höchstzahl von 35 Sitzungen pro versicherte Person.**

Stereotaktische Radioneurochirurgie,

außer sie ist notwendig für die Diagnose, bzw. onkologische Behandlungen.

Podologie

Ausschließlich chiropodische Behandlungen bis zu einer Höchstgrenze von 10 Sitzungen pro versicherter Person und Kalenderjahr.

Blut- oder Blutplasmatransfusionen, im Rahmen einer stationären Behandlung.

Physiotherapie

Zur Durchführung von Physiotherapien ist eine vorherige Verordnung eines Facharztes (Traumatologe, Unfallchirurg, Rheumatologe, Rehabilitationsarzt oder Neurologe) notwendig, um die Funktionen des Bewegungsapparates wiederherzustellen, und sie muss von speziell für Physiotherapie ausgebildeten Fachkräften und in dafür geeigneten Rehabilitationszentren durchgeführt werden und die den in Abschnitt 4.3 Absatz Rehabilitation aufgeführten Anforderungen entsprechen.

Laser- und Magnettherapie, als Techniken zur Rehabilitation.

Zertrümmerung von Nieren- und Harnsteinen (Lithotripsie) mit der extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie

Muskel-Skelett-Lithotripsie (3 Sitzungen max. pro Prozess) in Referenzzentren des „Red DKV de Servicios Sanitarios“ auf nationaler Ebene, in der Pseudarthrose (verzögerte Frakturheilung), Osteonekrose (Knocheninfarkt) und bei chronischer Sehnenentzündung (mehr als 3 Monate Dauer) des Schulter-, des Ellenbogengelenks, der Kniescheibe, der Ferse und Sohle, wenn eine medizinische Therapie, bzw. Rehabilitation erfolglos war.

Logopädie und Phoniatrie

Beinhaltet mit Verschreibung vom HNO-Arzt eine Stimmtherapie zur Wiederherstellung Stimme bei Störungen organischen Ursprungs (infektiöse und traumatische Pathologie) an den Stimmbändern. **Onkologische Ursachen sind ausgeschlossen.**

4.6 Stationäre medizinische Versorgung

Stationäre medizinische Versorgungen werden in Kliniken oder Krankenhäusern nach vorheriger schriftlicher ärztlicher Verordnung durch einen im „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ vertragsgebundenen Arzt und nach Ausstellung der entsprechenden Autorisation durchgeführt.

Die stationäre medizinische Versorgung umfasst die Aufwendungen, die während der Behandlung im Krankenhaus entstehen, sowie die damit verbundenen Honorare von Ärzten und Chirurgen. Eingeschlossen ist die Arzneimittelversorgung im Operationssaal und auf der Station.

Außerdem eingeschlossen sind:

- › Lithotripsie (Zertrümmerung von Nieren- und Blasensteinen) und Muskel-Skelett Lithotripsie
- › Chirurgische Eingriffe der durch die spanische Ärztekammer OMC (Organización Médica Colegial) festgelegten Gruppen II bis VIII, ausschließlich in klinischen Einrichtungen

- › Ambulante chirurgische Eingriffe
- › Interventionelle Radiologie, bzw. invasive, vaskuläre und viszerale Radiologie, **ausgenommen wenn ihre Verwendung aufgrund einer Diagnose, bzw. Krebsbehandlung erfolgt.**
- › Stereotaktische intrakranielle Radioneurochirurgie, außer sie ist notwendig für die Diagnose, bzw. onkologische Behandlungen
- › Arthroskopie
- › Chirurgie der Nasenhöhlen, der Nasenmuschel und die Mandelentfernung mit Hilfe von Radiofrequenztherapie
- › Im Operationssaal durchgeführte Laser-Therapie in der Gynäkologie, der Augenheilkunde, der Proktologie, der peripheren Gefäßchirurgie und der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- › Krankenhaustagegeldzahlung wegen stationärem Aufenthalt

Im Versicherungsschutz eingeschlossen ist die Benutzung eines Standardeinzelzimmers mit Sanitärzelle und Bett für eine Begleitperson (außer bei psychiatrischen Behandlungen, bei Behandlungen auf der Intensivstation oder bei Frühgeborenen, die in einem Inkubator versorgt werden). Ebenso abgedeckt sind die Aufwendungen für die Verpflegung des Patienten, die allgemeinen Krankenhauskosten für die Pflege, die Aufwendungen für die Benutzung der Spezialstation, zusätzliche diagnostische Verfahren,

die Aufwendungen für Benutzung des Operationssaals sowie des Kreißsaals und Anästhesiemittel und Medikamente, die dem Patienten auf der Station während seines stationären Aufenthaltes verabreicht werden. **Ausdrücklich ausgeschlossen sind biologische Medikamente, bzw. Implantate aus biologischen Materialien jeglicher Art und die Therapien des Abschnitts 5.r „Ausgeschlossene Deckungsleistungen“.**

Die stationäre Versorgung wird nach folgenden Kriterien differenziert:

1. Stationäre Behandlung (ohne chirurgischen Eingriff)

Eingeschlossen sind die verschiedenen medizinischen Fachgebiete zur Diagnostizierung, bzw. Behandlung von Krankheitsbildern bei versicherten Personen über 14 Jahren. **Der stationäre Aufenthalt ist auf maximal drei Tage pro Einweisung begrenzt.**

2. Stationäre Behandlung zur chirurgischen Intervention

Eingeschlossen sind die verschiedenen chirurgischen Fachgebiete zur Behandlung von Krankheitsbildern, die chirurgische Eingriffe erfordern, präoperative oder präanästhesistische Untersuchungen (Beratung, Analyse und Elektrokardiogramm), die unmittelbaren postoperativen Behandlungen (bis zu zwei Monate nach dem Eingriff) und die große ambulante Chirurgie.

3. Stationäre Einlieferung zur Geburtshilfe

Inklusive des Gynäkologen, bzw. Hebamme bei der stationären Einweisung während der Schwangerschaft, bzw. bei der Entbindung; und des Kinderbettchens, bzw. des Inkubators für das Neugeborene während der stationären Behandlung bis zu 28 Tagen.

4. Stationäre Behandlung von Kindern (unter 14 Jahren)

Schließt die medizinische Versorgung durch den Kinderarzt ein, sowohl bei konventioneller Behandlung als auch bei Behandlungen im Inkubator.

5. Stationäre Aufnahme zur psychiatrischen Behandlung

Eingeschlossen ist die psychotherapeutische Behandlung durch einen ärztlichen Psychiater. Im Versicherungsschutz sind lediglich akute Fälle eingeschlossen. **Die Leistungspflicht ist auf eine max. Dauer der stationären Behandlung von 3 Tagen pro Einweisung begrenzt.**

6. Stationäre Behandlung auf der Intensivstation

Inklusive der Behandlung durch einen Intensivstationsarzt. **Der stationäre Aufenthalt ist auf maximal 3 Tage pro Einweisung begrenzt.**

4.7 Zusätzliche Versicherungsleistungen

Präventivmedizin

Inklusive der nachfolgend aufgeführten allgemein anerkannten Vorsorgeprogramme:

1. Gesundheitsprogramm für Kinder

Dies schließt ein:

- › Schwangerschaftsgymnastik und psychologische Geburtsvorbereitung inklusive praktischem und theoretischem Unterricht in Kinderkrankenpflege.
- › Gesundheitsuntersuchungen des Neugeborenen:
Inklusive Untersuchung auf Stoffwechselerkrankungen (Phenylketonurie und angeborene Hypothyreose), Hör- und Sehtest, Gehöruntersuchung bei Neugeborenen (Screening) sowie Ultraschall des Neugeborenen.
- › Vorgeschriebene Kinderschutz-Impfungen (**ausgeschlossen der Impfstoff**), die in dafür obligatorischen Impfprogrammen in Spanien vorgesehen sind.

2. Programm zur Krebsvorsorge bei Frauen

Dies schließt ein:

- › Jährliche medizinische oder kardiologische Basisvorsorgeuntersuchung, bestehend aus der Kontrolluntersuchung, der Kolposkopie, der Zytologie, dem gynäkologischen Ultraschall und der Mammografie nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen.

- › HPV-TEST (ADN-HPV), um die Infektion durch den humanen Papillomvirus bei Frauen mit zervikovaginalen Zytologie (nach Klassifikation Bethesda) und nach Konisation zu erkennen und zu identifizieren und frühzeitig zervikale Schädigungen, bei denen erhöhtes Risiko zur onkologischen Veränderung besteht, zu behandeln.

3. Programm zur Prävention des koronaren Risikos

Dies schließt ein:

- › Jährliche medizinische oder kardiologische Basisvorsorgeuntersuchung, bestehend aus einer Kontrolluntersuchung, Blut- und Urinanalyse, Thoraxradiografie und einem Elektrokardiogramm.

4. Programm zur Prävention von Hautkrebs

Dies schließt ein:

- › Beratung und Bewertung von Veränderungen in Größe, Farbe und Form von dysplastischen oder atypischen Nävi.
- › Bildhafte Epilumineszenz-Mikroskopie oder Dermatoskopie zur frühzeitigen Diagnostizierung des Melanoms:

1. Bei Risikopatienten: mit mehreren atypischen Melanomen (>100 Nävi), oder bei Patienten, bei deren Vorfahren oder Familienangehörigen (1. oder 2. Grad) das dysplastische Nävusyndrom mit Melanomen diagnostiziert wurde und bei Trägern von assoziierten genetischen Mutationen.

2. Bei dermatologischem Check-ups alle drei Jahre: Zur Steuerung und Überwachung von angeborenen Verletzungen, bei pigmentierten Risiken oder Hautrisiken.

5. Programm zur Prävention von kolorektalen Tumoren für Versicherte der Risikogruppe mit entsprechender Vorgeschichte

Dies schließt ein:

- › Ärztliche Beratung und körperliche Untersuchung
- › Spezieller Test zur Feststellung von Blut im Stuhl
- › Kolposkopie, falls notwendig

6. Programm zur Prävention von Prostatakrebs für Männer über 45 Jahre

Dies schließt ein:

- › Ärztliche Beratung und körperliche Untersuchung
- › Blut- und Urinanalyse mit Bestimmung des prostata-spezifischen Antigens
- › Transrektaler Ultraschall, bzw. Prostata-Biopsie, falls notwendig

7. Programm zur zahnmedizinischen Prophylaxe, von der Kindheit an zur Vorbeugung von Karies, Parodontose und Fehlstellung der Zähne oder Aufbissproblemen

Dies schließt ein:

- › Zahnärztliche Beratung und Erstellung des Zahnstatus
- › Beratung zur Änderung von Ernährungsgewohnheiten
- › Angemessene Reinigung der Zähne und der Mundhöhle

- › Lokale Fluorbehandlung
- › Zahnversiegelungen und -füllungen für versicherte Personen bis 14 Jahre
- › Professionelle Mund- und Zahnreinigung, falls notwendig

Klinische Psychologie

Inklusive individueller ambulant-therapeutischer Psychotherapie in dafür vorgesehenen Einrichtungen, vorausgesetzt dies wurde zuvor von einem vertragsgebundenen medizinischen Psychiater oder Kinderarzt des „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität verschrieben, die Behandlung wird von einem vertragsgebundenen Psychologen ausgeführt und die notwendige Autorisation von DKV - UMLF ausgestellt.

Die versicherten Personen haben Zugang zu dieser Leistung bei nachfolgend aufgeführten Krankheitsbildern, die einen psychologisch-therapeutischen Eingriff erfordern und nachdem sie eine **Zuzahlung von 3 EUR** geleistet haben, die für jede medizinische Inanspruchnahme oder Sitzung in den Besonderen, bzw. Speziellen Versicherungsbedingungen der Police festgelegt ist. Es gibt eine **Höchstanzahl von 5 psychotherapeutischen Sitzungen je versicherte Person und Kalenderjahr.**

- › Psychische Krankheiten: Depression, Schizophrenie und psychische Störungen
- › Verhaltensstörungen: Neurosen, wie Angstzustände, Persönlichkeitsstörung und Zwangszustände

- › Ernährungsstörungen: Magersucht und Bulimie
- › Schlafstörungen: Bettnässen, Schlaflosigkeit, Schlafwandeln und nächtliche Angstzustände
- › Anpassungsstörungen: Berufliche und posttraumatische Stresssituationen, Trauer, Scheidung, Pubertät, Depressionen nach dem Urlaub usw.
- › Lernstörungen: Hyperaktivität und Schulabbruch

Familienplanung

Einsatz des IUP. Die Kosten für das intrauterine Dispositiv sind vom Versicherten zu tragen.

Tägliche Entschädigung bei stationärem Aufenthalt

DKV - UMLF entschädigt mit 80 Euro pro Tag bis zu einer Höchstdauer von drei Tagen, wenn ein medizinischer Krankenhausaufenthalt erfolgt (Höchstgrenze 240 Euro pro Versicherten, pro Jahr) und mit einer Höchstdauer von 30 Tagen (mit einer jährlichen Höchstgrenze von 2.400 Euro / Versicherten), wenn ein chirurgischer Krankenhausaufenthalt erfolgt, sofern zwei Voraussetzungen erfüllt sind:

- › Die stationäre Behandlung ist im Versicherungsschutz der Police eingeschlossen.
- › Die entstandenen Aufwendungen für den Krankenhausaufenthalt wurden DKV - UMLF nicht in Rechnung gestellt.

4.8 Auslandsreiseversicherung

Für Reisen und vorübergehende Aufenthalte im Ausland sieht die Versicherung einen weltweiten Auslandsreiseschutz von max. 60 Tagen je Reise oder Aufenthalt vor. Die Versicherungsleistungen dieses Auslandsreiseschutzes werden in Anhang I der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen detailliert aufgeführt. Diese Deckung werden nur nach vorherigem Anruf unter der Telefonnummer +34 91 387 46 18 gewährt.

5.

Ausgeschlossene Deckungsleistungen

Vom allgemeinen Versicherungsschutz dieser Police sind ausgeschlossen:

a) Alle vor Abschluss des Versicherungsvertrages bestehenden Erkrankungen, Verletzungen, Gebrechen oder vorvertragliche Gesundheitszustände (z.B. Schwangerschaft) und deren Folgeerscheinungen, anlagebedingte oder angeborene physische Schäden sowie Unfallfolgen und Folgeerscheinungen von Krankheiten, vorausgesetzt, dass diese ihren Ursprung vor Einschluss jeder versicherten Person in die Police hatten und bekannt waren.

b) Sämtliche diagnostische und therapeutische Verfahren, deren Sicherheit und Wirtschaftlichkeit nicht wissenschaftlich nachgewiesen, bzw. nicht von den Agenturen für Health Technology Assessment ratifiziert sind, oder die nachweislich durch andere verfügbare Verfahren ersetzt wurden.

c) Erkrankungen oder physische Verletzungen infolge von Kriegen, Aufständen, Revolutionen und terroristischen Anschlägen, oder infolge von offiziell erklärten Epidemien, direktem oder indirektem Kontakt mit Radioaktivität oder infolge von Nuklearreaktionen. Ebenso ausgeschlossen sind physische Schäden, die durch Naturkatastrophen (Erdbeben, Überschwemmungen oder aufgrund anderer klimatischer oder meteorologischer Bedingungen) verursacht werden.

d) Krankheiten oder Verletzungen, die durch die professionelle Ausübung einer Sportart oder bei der Teilnahme von Wettbewerben und –kämpfen hervorgerufen werden. Ebenso ausgeschlossen sind Krankheiten oder Verletzungen, die durch die professionelle oder laienhafte Ausübung von Risikosportarten wie Stierkampf oder das Eintreiben von ungezähmtem Vieh, Gefahrensportarten wie Tauchen, Bobfahren, Boxkampf, Kampfsportarten, Bergsteigen, Autorennen, Rugby, Quadfahren, Höhlenforschung, Paragliding, Luftsportaktivitäten mit nicht für den öffentlichen Transport bestimmten Luftfahrzeugen, Wassersport, Wildwassersport, Bungee-Jumping, Barranquismo (Kombination aus Steiluferklettern und Schwimmen) sowie beim Training oder jeder anderen eindeutig gefährlichen Sportart verursacht werden.

e) Medizinische Maßnahmen zur Behandlung von chronischem Alkoholismus, bzw. Suchtmittelabhängigkeit sowie daraus entstehende Komplikationen und Folgen, medizinische Versorgung von Verletzten infolge von Alkohol- oder Genussmittelmisbrauch, Gewalt, Kämpfen, Suizidversuch oder Selbstverstümmelungen und Erkrankungen oder Unfälle, die aufgrund grober Fahrlässigkeit, Vorsatz oder Nachlässigkeit der versicherten Person hervorgerufen werden.

f) Schönheitschirurgie sowie alle anderen zu ästhetischen oder kosmetischen Zwecken durchgeführten Infiltrationen oder Behandlungen, es sei denn, es liegt eine Funktionsstörung des betroffenen Körperteils vor (rein psychologische Gründe sind hierbei nicht ausreichend). Weiterhin vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Varizenbehandlungen aus ästhetischen Gründen, ambulante oder stationär durchgeführte Schlankheitskuren sowie allgemeine ästhetische Behandlung der Haut, eingeschlossen der Haarbehandlung. Ebenso ausgeschlossen ist die chirurgische Korrektur von Fehlsichtigkeiten, wie Kurz- oder Weitsichtigkeit, Hornhautverkrümmung und Alterssichtigkeit sowie die Orthokeratologie (nächtliches Tragen von speziellen Kontaktlinsen). Außerdem alle Folgen und Komplikationen aller in diesem Abschnitt aufgeführten Ausschlüsse.

g) Alternative und komplementäre Therapieformen, Akupunktur, Naturtherapie, Homöopathie, Chiromassage, Lymphdrainage, Mesotherapie, Gymnastik, Osteopathie, Hydrotherapie, dreifasige Oxygentherapie, Pressotherapie, Ozontherapie, die Modalitäten der Lichttherapie und weitere nicht im Abschnitt 4.5 aufgeführte Leistungen und andere vergleichbare Leistungen, wie zum Beispiel die von offiziell nicht anerkannten medizinischen Fachrichtungen erbrachten.

Zudem sind alle medizinischen und chirurgischen Behandlungen mit Radiofrequenz ausgeschlossen, außer bei Adenoamygdaloplastie, Herz-Ablation sowie bei Chirurgie für Nasenmuscheln oder Turbinoplastik.

h) Aufenthalte, Versorgung oder Behandlung in nicht medizinischen Einrichtungen wie Hotels, Kurhotels, Wellness-Einrichtungen, Seniorenheimen oder -residenzen, Erholungszentren, Diagnostikzentren u.ä., selbst wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt. Ebenso ausgeschlossen sind Einweisungen in Zentren, die sich auf Freizeitaktivitäten, Erholung und diätetische Behandlungsformen spezialisiert haben.

Psychiatrischer Krankenhausaufenthalt, außer bei schweren akuten Anfällen, sind bis zu einer Höchstdauer von 3 Tagen je Aufenthalt gedeckt. Aufenthalte aus sozialen oder familiären Gründen und Aufenthalte, die eine häusliche oder ambulante Pflege ersetzen, sind ausgeschlossen.

Ebenso ausgeschlossen sind Aufenthalte in privaten nicht vertragsgebundenen Zentren und der vorgesehene Aufenthalt in Zentren oder anderen öffentlichen Einrichtungen des nationalen spanischen Gesundheitssystems, bzw. Einrichtungen abhängig von den Autonomen Regionen, außer in identifizierten Fällen (vergleichen Sie Abschnitt 3.4 Inanspruchnahme von nicht dem DKV - UMLF Vertragsnetz „Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ zugehörigen Leistungserbringern).

Auf jeden Fall behält sich DKV - UMLF das Recht vor, die ihr entstandenen Aufwendungen der an das öffentliche Gesundheitssystem zu zahlenden Aufwendungen für medizinische und chirurgische Versorgung und den Krankenhausaufenthalt von der versicherten Person zurückzufordern.

i) Medizinische, diagnostische, bzw. therapeutische Hochtechnologie, außer den in Abschnitt 4.4 „Diagnostische Verfahren“ und 4.5 „Therapeutische Verfahren“ dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten. Es sind ausdrücklich ausgeschlossen: PET, PET-TAC, die RMN durch Röntgenstrahlen.

j) Die Untersuchung und die Diagnose des Schnarchens sowie die medizinisch-chirurgische Behandlung des obstruktiven Schlafapnoesyndroms. Außerdem sind ausgeschlossen die Onkologie und die diagnostischen Prozesse und Behandlungen jeglicher Art, sofern eine onkologische Diagnose vorliegt.

k) Präventivmedizin, Check-ups oder Vorsorgeuntersuchungen im Allgemeinen, die Aufwendungen für Impfstoffe und die Lieferung von Extrakten für Allergietests, außer den in den „Zusätzlichen Versicherungsleistungen“ unter Abschnitt 4.7 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Besonderen Vorsorgeprogrammen.

l) Techniken zur Familien- und Geburtenplanung, mit Ausnahme des Einsatzes eines Pessars, der freiwilligen Unterbrechung der Schwangerschaft sowie der instrumental-selektiven embryonalen Reduktion jeglicher Art sowie der Behandlung von Unfruchtbarkeit, den Techniken zur Samenwäsche und assistierte Reproduktionstechniken jeglicher Art.

m) Alle Prothesen, chirurgischen Implantate, sanitären Geräte, anatomischen und orthopädischen Teile (Körperstrukturen).

n) Wurzelkanalbehandlungen, Parodontose, Kieferorthopädie, Zahnfüllungen und -versiegelungen für über 14-jährige, Rekonstruktionen, Zahnprothesen, Wurzelspitzenresektion (Apikotomie), Implantate sowie alle diagnostischen Mittel, die zur Durchführung dieser Behandlungen notwendig sind.

o) Zur Ausstellung von Attesten, Berichten oder Dokumenten notwendige Analysen oder andere Untersuchungen, für die ein medizinischer Zweck nicht eindeutig erkennbar ist.

Arbeitsunfälle, Verkehrsunfälle und im Allgemeinen, wo ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

p) Psychiatrie und klinische Psychologie: alle Behandlungen, diagnostischen Verfahren und Therapien, die nicht den Kriterien einer neurobiologischen oder pharmakologischen Behandlung entsprechen, die Psychoanalyse, die Hypnose oder ambulante Narkohypnose (Schlafhypnose), die Entspannungstechnik (Sophrologie), die Entspannungs- oder Schlafkuren und alle aus vergleichbaren Leistungen abgeleiteten Behandlungen.

Außerdem ausgeschlossen sind die Psychotherapie für Gruppen oder Paare, psychologische und psychomotorische Tests, die psychosoziale oder neuropsychiatrische Rehabilitation, die edukative oder kognitiv-konduktuale Therapie bei Sprach- und Schreibschwächen und bei andersartigen Entwicklungsstörungen, außer den Behandlungsmethoden, die ausdrücklich im Abschnitt 4.7 (Versicherungsumfang der klinischen Psychologie) eingeschlossen wurden.

q) Logopädie und Phoniatrie zur Beseitigung von Sprachstörungen, Hör- und Stimmproblemen, die durch onkologische Krankheitsgeschehen verursacht sind. Außerdem sind ausgeschlossen Behandlungen von anatomischen angeborenen neurologischen oder psychomotorischen Veränderungen verschiedenartiger Ursachen.

r) Regenerative Medizin, biologische Medizin, die Immuntherapie, biologische Therapien, die Gentherapie oder genetische Therapie, der direkte Einsatz von Virostatikum und alle deren Anwendungen.

Darüber hinaus sind alle experimentellen Behandlungen sowie Behandlungen mit nicht zugelassenen Medikamenten und mit Medikamenten für seltene Leiden und jenen, die sich in jeglichen klinischen Erprobungsphasen befinden, ausgeschlossen.

s) Hyperbare Sauerstoffkammer (Druckkammer), Dialyse und Blutdialyse.

t) Medizinische Versorgung von viralem hämorrhagischem Fieber, aufgrund einer HIV-Infektion, einer Erkrankung an AIDS und allen anderen Erkrankungen, Folgen oder Komplikationen, die in diesem Zusammenhang durch beide entstehen.

u) Bildgesteuerte oder per Computer oder virtuellen Browser unterstützte Roboter-Chirurgie, Prostata-Biopsie mit multiparametrischer MRT sowie Laser-Behandlungen, die ausschließlich im Rahmen der medizinischen Fachgebiete und Indikationen abgedeckt sind, die in den Abschnitten 4.3 und 4.6 „Beschreibung der Deckungsleistungen“ angegeben sind.

v) Aufwendungen für die Benutzung von Telefon, Fernsehgerät, die Verpflegung der Begleitperson im Rahmen einer stationären Behandlung; Reise- oder Transportkosten, außer für den Transport im Krankenwagen wie in den Abschnitten „Ambulante Behandlungen“ und „Notfallbehandlungen“ dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben sowie für alle anderen nicht unbedingt erforderlichen Krankenhausleistungen.

w) Organtransplantationen und Autotransplantationen, Gewebeimplantate und Autoimplantate sowie die Studien zur Verträglichkeitsprüfung.

x) Pharmazeutische Produkte, Arzneimittel und jegliche Hilfsmittel, mit Ausnahme der der versicherten Person während eines stationären Aufenthaltes (mindestes 24 Stunden) in einem Klinikzentrum verabreichten. Auf jeden Fall sind ausdrücklich ausgeschlossen biologische Medikamente und Implantate aus biologischen Materialien jeglicher Art und die Therapien gemäß Abschnitt 5.r „Ausgeschlossene Deckungen“.

Ausdrücklich ausgeschlossen sind, Kontrastmittel und Arzneimittel, die während der onkologischen Chemotherapie oder bei jeder Art von ambulanten therapeutischen Behandlungen verabreicht werden.

y) Rehabilitation oder Körpertraining bei irreversiblen neurologischen Schäden, die aufgrund verschiedener Ursachen hervorgerufen wurden sowie bei chronischen Schäden oder Verletzungen des Bewegungsapparates.

Ebenso ausgeschlossen sind reizstimulierende Behandlungen, Wiederherstellung des Beckenbodens häusliche Rehabilitation oder stationäre Aufenthalte zur Durchführung von Rehabilitation und diejenigen, die in nicht vertraglich gebundenen, bzw. in Zentren, die nicht im Register der Zentren und medizinischen Einrichtungen der jeweiligen Autonomen Region eingetragen sind, durchgeführt werden.

z) Untersuchungen zur Bestimmung des genetischen Profils und die Auswertungen der Molekularbiologie, außer bei der Diagnose von viralinfektösen Krankheitsgeschehen.

6.

Karenzzeiten

Alle im Versicherungsschutz von DKV - UMLF eingeschlossenen Leistungen können ab Inkrafttreten der Police in Anspruch genommen werden.

Abweichend vom vorher genannten generellen Prinzip ist für folgende Versicherungsleistungen eine Karenzzeit einzuhalten:

1. Für alle chirurgischen Eingriffe und stationären Behandlungen sowie chirurgischen Prothesen gilt – unabhängig von ihrer Ursache - eine Karenzzeit von sechs Monaten. Lebensbedrohliche Notfälle oder Unfälle sind hiervon ausgeschlossen.

Bei medizinischen, psychiatrischen und Aufenthalten auf der Intensivstation ist die Leistungspflicht auf maximal drei Tage pro stationärem Aufenthalt begrenzt.

2. Für die medizinische Versorgung bei Geburten (außer Frühgeburten) oder durch Kaiserschnitt gilt eine Karenzzeit von acht Monaten.

3. Bei den nachfolgenden zusätzlichen ergänzenden diagnostischen Verfahren: Arteriografien, Biopsien, Bronchoskopien, Katheterisierung, Holter, Endoskopien, Phlebografien, Nuklearmedizin, Schmerz, Sauerstofftherapie, Rehabilitation, Scanner (CT), Resonanz (RNM), Valvuloplastien, Angioplastien und die Nierensteinertrümmerung, die Muskel-Skelett-Lithotripsie, für die es eine Karenzzeit von sechs Monaten gibt.



7.

Vertragsgrundlagen

7.1 Vertragsabschluss und Versicherungsdauer

Der vorliegende Vertrag ist auf Grundlage und in Übereinstimmung der vom Versicherungsnehmer und den versicherten Personen im Gesundheitsfragebogen angegebenen Informationen zustande gekommen, die DKV - UMLF zur Einschätzung des zu versichernden Wagnisses und zur Festlegung des Versicherungsbeitrages gedient haben.

Der Vertrag sowie Vertragsänderungen treten erst nach Unterschrift der Police und Zahlung des Erstbeitrages in Kraft, sofern nichts Gegenteiliges in den Besonderen Versicherungsbedingungen vereinbart wurde.

Stimmt der Inhalt der Police nicht mit dem Versicherungsantrag oder den vereinbarten Klauseln überein, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb von einem Monat ab Eingang der Police DKV - UMLF zur Behebung dieser Abweichung auffordern.

Nach Ablauf dieser Frist gelten die in der Police festgelegten Bestimmungen.

Die Versicherung wird für die in den Besonderen Versicherungsbedingungen vorgesehene Dauer abgeschlossen. Sofern nichts Gegenteiliges vereinbart wird, entspricht die Versicherungsdauer dem Kalenderjahr.

Die Police verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr. DKV - UMLF kann der Verlängerung des Vertrags durch schriftliche Mitteilung an den Versicherungsnehmer mit einer Mindestfrist von zwei Monaten zum Ablauf des Jahres widersprechen, wenn dessen Police nicht verlängert wird, oder wenn sie Änderungen daran vornehmen wird.

Gleichfalls kann der Versicherungsnehmer der Vertragsverlängerung der Police widersprechen mit einer Frist von einem Monat zum festgelegten Ablauffermin, wenn dies DKV - UMLF nachweislich mitgeteilt wird.

7.2 Rechte und Obliegenheiten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen

Der Versicherungsnehmer oder gegebenenfalls der Versicherte ist verpflichtet:

- a) Vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages der DKV - UMLF sämtliche ihm bekannten Umstände im Rahmen des Fragebogens zu benennen, die einen Einfluss auf die Risikobewertung haben können. Er ist von dieser Verpflichtung befreit, falls er von DKV - UMLF keinen Fragebogen erhält, oder falls er den Fragebogen erhält und es sich um Umstände handelt, welche die Risikobewertung beeinflussen können und welche jedoch nicht in diesem enthalten sind (Artikel 10 des Versicherungsvertragsrechts).
- b) DKV - UMLF während der Laufzeit des Vertrages so früh wie möglich Wohnsitzänderungen, Änderungen des üblich ausgeübten Berufs, bzw. die Aufnahme von risikoreichen oder extremen Freizeit- oder Sportaktivitäten mitzuteilen, die, wenn sie DKV - UMLF bei Vertragsabschluss bekannt gewesen wären, das Zustandekommen der Versicherungspolice entweder verhindert oder zur Vereinbarung von anderen Bedingungen geführt hätten.
- c) Alle ihm zur Verfügung stehenden Mittel zur baldigen Heilung einer Erkrankung oder Verletzung zu nutzen.

Bei vorsätzlicher Nichterfüllung dieser Obliegenheiten mit der Absicht, DKV - UMLF zu täuschen oder zu schädigen und einen zusätzlichen Gewinn zu erzielen, befreit DKV - UMLF von der Leistungspflicht im Versicherungsfall.

- d) DKV - UMLF alle in Abschnitt 3.5 genannten Anspruchsabtretungen oder Regressforderungen zur Verfügung zu stellen.

Hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Anspruch auf Schadensersatz von Dritten, so geht dieser auf DKV - UMLF in Höhe des für die medizinische Versorgung erbrachten Betrages über.

7.3 Obliegenheiten von DKV - UMLF

Neben den versicherten medizinischen Leistungen gemäß der in der Police beschriebenen Modalität stellt DKV - UMLF dem Versicherungsnehmer die Versicherungspolice zur Verfügung.

Außerdem stellt DKV - UMLF dem Versicherungsnehmer die Versichertenkarte für jede versicherte Person zu ihrer Identifikation als DKV - UMLF Kunde sowie die Information über das Ärzte- und Klinikverzeichnis des Vertragsnetzes („Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios“ von DKV - UMLF entsprechend der abgeschlossenen Leistungsmodalität) für die jeweilige autonome Region Spaniens, in der die versicherten Personen ansässig sind, zur Verfügung. In diesem Verzeichnis sind alle medizinischen Einrichtungen, Notfalldienste und Ärzte sowie deren jeweilige Adresse, Öffnungszeiten oder Sprechstunden aufgeführt.

Ab dem Jahr des Vertragsabschlusses, oder der Aufnahme neuer Versicherter, übernimmt DKV - UMLF die Deckung aller bereits bestehenden Vorerkrankungen, sofern diese dem Versicherten unbekannt waren und er diese nicht absichtlich bei der Ausfüllung des Gesundheitsfragebogens verschwiegen hat.

7.4 Versicherungsbeitrag

Der Versicherungsnehmer ist dazu verpflichtet, den Erstbeitrag oder den Einmalbeitrag bei Schließung des Vertrages zu entrichten.

Die darauf folgenden Beiträge werden zum jeweils festgelegten Zeitpunkt fällig.

Der Versicherungsnehmer kann unterjährige Zahlungsweise des Jahresbeitrages beantragen in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten.

In diesem Fall wird der entsprechende Ratenzuschlag erhoben.

Die unterjährige Zahlungsweise des Beitrags befreit den Versicherungsnehmer jedoch nicht von der Pflicht, den gesamten Jahresbeitrag zu entrichten.

Bei Nichtzahlung des Erstbeitrages oder der Einmalprämie durch Verschulden des Versicherungsnehmers ist DKV - UMLF berechtigt, den Vertrag aufzulösen oder ein gerichtliches Vollstreckungsverfahren einzuleiten.

Wurde nichts Gegenteiliges in den Besonderen Versicherungsbedingungen vereinbart, ist DKV - UMLF bei Nichtzahlung des Erst- oder Jahresbeitrages von ihrer Leistungspflicht im Schadensfall befreit.

Bei Nichtzahlung des Folgebeitrages und weiterer Beiträge ist DKV - UMLF einen Monat nach Fälligkeit von ihrer Leistungspflicht befreit.

Wenn DKV - UMLF die Zahlung nicht innerhalb von sechs Monaten nach diesem Fälligkeitsdatum reklamiert, gilt der Vertrag als erloschen.

Wird der Vertrag nicht gemäß der zuvor genannten Bedingungen aufgelöst bzw. aufgehoben, so tritt er 24 Stunden nach Zahlung des Beitragsrückstandes durch den Versicherungsnehmer wieder in Kraft.

In diesem Fall steht DKV - UMLF der Beitrag für den Zeitraum zu, in dem der Versicherungsschutz wegen Nichtzahlung aufgehoben war.

Bei einer Aufhebung des Vertrages ist DKV - UMLF ausschließlich zur Einforderung des Beitrages für den laufenden Zeitraum berechtigt.

DKV - UMLF verpflichtet sich ausschließlich im Rahmen von Belegen, die von DKV - UMLF ausgestellt wurden.

Wird in den Besonderen Versicherungsbedingungen nichts Gegenteiliges vereinbart, wird der Beitrag per Lastschriftinzug angefordert.

Zu diesem Zweck hat der Versicherungsnehmer DKV - UMLF die Daten seines Bankkontos oder seines Sparbuches mitzuteilen, von wo aus der Beitragseinzug für diese Versicherung erfolgen soll, und dem Finanzinstitut zu bestätigen, den Beitragseinzug zuzulassen.

Ist in den Besonderen Versicherungsbedingungen kein Zahlungsort festgelegt, gilt der Wohnsitz des Versicherungsnehmers als Zahlungsort.

Bei jeder Verlängerung des Versicherungsvertrages, hat DKV - UMLF das Recht, die jährliche Höhe der Versicherung (Prämie) und die Kosten pro medizinischen Eingriff gemäß der technischen und versicherungsmathematischen Berechnungen zu ändern. Die Prämie für jeden Versicherten stützt sich auf die folgenden objektiven Risikofaktoren: Alter und geographische Lage des Wohnsitzes.

Falls die von DKV - UMLF verwendeten mathematischen Methoden zur Berechnung der Risikoprämie weitere relevante Risiko-Faktoren offenlegen sollten, wird der Versicherte vor einer Erneuerung der Police über deren Aufnahme in die Berechnung des Tarifs unterrichtet.

Zur Berechnung der Prämie müssen zudem weitere Faktoren wie der Anstieg der medizinischen Versorgungskosten und die medizinischen Technologieinnovationen, die zu den Deckungen hinzugefügt werden, berücksichtigt werden.

Im Falle der Kollektivversicherungen wird bei Erneuerungen ebenfalls das kollektive Ergebnis und die Anzahl der angewandten Prämienteilbeträge berücksichtigt.

Sie finden die aktuellen Prämien jedes Gesundheitsprodukts in ihrer individuellen Modalität auf der Website www.dkvseguros.com/umlf und in den Büros der DKV - UMLF.

Die Anpassung wird auf die zum Zeitpunkt der Erneuerung gültigen Beiträge DKV - UMLF angewendet.

Ebenso ist die Festlegung der Versicherungsbeiträge abhängig vom Alter und anderen persönlichen Merkmalen der zu versichernden Personen.

Im Rahmen der Vertragsmodalität Gruppenversicherung kann eine Einteilung nach Altersgruppen erfolgen. Beiträge können sich auch aufgrund von Änderungen in der Struktur des versicherten Kollektivs ändern.

Erreicht die versicherte Person während der Laufzeit der Police die nächst höhere Altersgruppe, ändert sich der von ihr zu entrichtende Beitrag dementsprechend bei Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres.

Für die jährlichen Beitragsanpassungen durch DKV - UMLF gelten keine Begrenzungen. Die Höhe des Jahresbeitrages wird nach Prüfung der erhobenen Zuschläge nach dem Äquivalenzprinzip gemäß den Bestimmungen für die Versicherungstätigkeit der spanischen Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen festgelegt.

Der Versicherungsnehmer kann zwischen der Weiterführung des Versicherungsvertrages oder Kündigung zum Ende des Versicherungsjahres wählen, wenn er von DKV - UMLF schriftlich über die jährliche Beitragserhöhung in Kenntnis gesetzt wird. In diesem Fall hat der Versicherungsnehmer schriftlich und fristgemäß seinen Wunsch an DKV - UMLF zu übermitteln, den Vertrag zum Ende der Laufzeit zu beenden.

7.5 Verlust von Ansprüchen und Auflösung des Vertrages

Der Versicherte verliert das Recht auf die garantierte Leistung:

a) Falls der Versicherungsnehmer die Beantwortung des Gesundheitsfragebogens, oder der von ihm angeforderten Erläuterungen nicht wahrheitsgemäß durchführt, indem er etwa relevante Umstände bewusst verschweigt, oder keine ausreichende Sorgfalt bei der Bereitstellung der von ihm verlangten Daten walten lässt (Artikel 10 des Versicherungsvertragsrechts).

7.6 Aussetzung und Beendigung des Versicherungsvertrages

a) DKV - UMLF kann den Vertrag durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats kündigen, gerechnet ab dem Zeitpunkt der Kenntnisnahme über das Verschweigen oder die Ungenauigkeit des Versicherungsnehmers bei der Beantwortung des Gesundheitsfragebogens.

b) Wenn sich eine Erhöhung des Risikos aufgrund einer Änderung des üblichen Wohnsitzes, der üblichen Arbeit, oder des Beginns von Freizeitaktivitäten oder Sportarten mit hohem oder extremem Risiko ergibt, kann DKV - UMLF den Vertrag kündigen, indem der Versicherungsnehmer oder der Versicherte schriftlich innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem Zunahme des Risikos bekannt wurde, darüber in Kenntnis setzt (Artikel 12 des Versicherungsvertragsrechts).

c) DKV - UMLF hat das Recht, den Vertrag zu kündigen, wenn durch Verschulden des Versicherungsnehmers die erste Prämie, oder die Einmalprämie nicht bei Fälligkeit gezahlt wurde.

Im Falle eines Ausfalls der zweiten oder der nachfolgenden Prämien oder deren Raten, wird die Deckung von DKV - UMLF einen Monat nach Fälligkeit dieser Prämie oder des Bruchteils davon suspendiert.

Wenn DKV - UMLF die Zahlung nicht innerhalb von sechs Monaten nach diesem Fälligkeitsdatum reklamiert, gilt der Vertrag als erloschen.

Wenn der Vertrag aufgrund der oben genannten Bedingungen weder aufgelöst wird, noch erlischt, tritt die Deckung nicht rückwirkend nach Ablauf von 24 Stunden nach dem Tag in Kraft, an dem der Versicherungsnehmer die Prämie zahlt.

7.7 Kommunikation

Schriftliche Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen sind ausschließlich immer an den Sitz von DKV - UMLF zu richten. Unabhängig davon haben auch Mitteilungen, die nachweislich an den Vermittler von DKV - UMLF gerichtet sind, der die Police vermittelt hat, Gültigkeit.

Von einem Vermittler gegenüber DKV - UMLF im Namen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen veranlasste Mitteilungen haben die gleiche Rechtswirkung, wie wenn sie vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen selbst an DKV - UMLF veranlasst worden wären.

Mitteilungen, die vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen an den Vermittler gerichtet werden, haben jedoch keine Rechtswirkung für DKV - UMLF.

Mitteilungen von DKV - UMLF an den Versicherungsnehmer oder die versicherten Personen werden an die im Vertrag angegebene Wohnsitzadresse versandt, sofern DKV - UMLF keine Änderung des Wohnsitzes mitgeteilt wurde.

7.8 Spezielle Gesundheitsrisiken

Zur Aufnahme eines vom Versicherungsschutz dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht gedeckten oder nicht ausdrücklich aufgeführten Risikos kann der Versicherungsnehmer einen versicherungsmedizinischen Zuschlag mit DKV - UMLF vereinbaren.

Um Versicherungsschutz für die so genannten besonderen Gesundheitsrisiken gewährleisten zu können, müssen diese ausdrücklich in den Besonderen Versicherungsbedingungen aufgeführt sein. Vom Versicherungsnehmer ist hierfür ein Zusatzbeitrag zu entrichten.

7.9 Steuern und Zuschläge

Gesetzlich abzuführende Steuern und Abgaben gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers, bzw. den versicherten Personen.

Anhang I: Auslandsreiseversicherung

1. Einleitende Bestimmungen

1.1 Versicherte Personen

Natürliche Personen, die in Spanien ansässig sind und Anspruch auf Versicherungsschutz nach einem Krankenversicherungsprodukt von DKV - UMLF haben.

1.2 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz gilt weltweit und nach Überschreiten der Grenze der Provinz, in der sich der gewöhnliche Wohnsitz der versicherten Person befindet.

Lediglich die Leistungen unter 2.1.1.1, 2.1.2.1, 2.2.8 und die Leistung 2.2.2 über Hotelkosten gelten nicht in Spanien, sondern werden nur bei Auslandsreisen der versicherten Personen gezahlt.

1.3 Dauer des Versicherungsschutzes

Die Dauer des Versicherungsschutzes ist der des Hauptversicherungsschutzes der Krankenversicherung angepasst.

1.4 Gültigkeit

Die versicherte Person kann die Leistungen des Versicherungsschutzes nur in Anspruch nehmen, wenn ihr gewöhnlicher Wohnsitz in Spanien liegt und die Abwesenheit von diesem Wohnsitz durch Reise oder vorübergehende Aufenthalte außerhalb der Wohnung einen Zeitraum von 60 aufeinander folgenden Tagen nicht überschreitet.

2. Beschreibung der Leistungen

2.1 Medizinische Leistungen

2.1.1 Unmittelbare medizinische Behandlungskosten

2.1.1.1 Aufwendungen für ärztliche Behandlungen, für Medikamente, für chirurgische Eingriffe, für stationäre Aufenthalte und Transport im Krankenwagen bei Behandlung im Ausland

DKV - UMLF übernimmt die Aufwendungen für medizinisch-chirurgische Behandlungen, für durch einen Arzt verschriebene Medikamente, für stationäre Behandlungen und Krankentransporte, die durch eine während der Reise ins Ausland eingetretene Erkrankung oder als Folge eines Unfalls notwendig werden, bis zu einem Höchstbetrag von 8.000 EUR.

Die im Krankheitsfall zu entrichtende Zuzahlung für medizinische Aufwendungen oder Medikamente beträgt 9 EUR.

2.1.1.2 Aufwendungen für zahnmedizinische Notfälle

Wenn während der Reise akute zahnmedizinische Probleme wie Entzündungen, Zahnschmerzen oder Verletzungen auftreten, welche eine Notfallbehandlung erfordern, übernimmt DKV - UMLF die durch die Behandlung entstehenden Aufwendungen bis maximal 60 EUR.

2.1.2 Mittelbare Kosten

2.1.2.1 Aufwendungen für die Verlängerung eines Hotelaufenthaltes

Wenn die vorher genannten Umstände (2.1.1.1) für die Garantie der Behandlungskosten vorliegen, übernimmt DKV - UMLF die Aufwendungen für die durch einen Arzt verordnete Verlängerung des Aufenthaltes nach einem Krankenhausaufenthalt der versicherten Person bis zu einem Betrag von 24 EUR pro Tag und bis max. 240 EUR.

2.1.2.2 Überführung oder Verlegung

Falls die versicherte Person während der Reise erkrankt oder einen Unfall erleidet, übernimmt DKV - UMLF folgende Leistungen:

- a) Die Aufwendungen des Transportes im Krankenwagen bis zum nächstgelegenen Krankenhaus.
- b) Kontaktaufnahme mit dem Arzt, der die verletzte oder erkrankte versicherte Person behandelt, um die in dieser Situation am besten geeigneten Maßnahmen zu bestimmen, wie zum Beispiel die angemessene Behandlung und - falls notwendig - das am besten geeignete Transportmittel für die eventuelle Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder zum Wohnsitz der versicherten Person zu finden.

c) Die Aufwendungen der Verlegung des Verletzten oder Erkrankten durch das am besten geeignete Transportmittel in ein anderes Krankenhaus oder zu seinem gewöhnlichen Wohnsitz.

Wenn die versicherte Person in ein Krankenhaus eingeliefert wird, welches nicht in der Nähe ihres Aufenthaltsortes liegt, übernimmt DKV - UMLF später nach Entlassung aus dem Krankenhaus den Transport zu diesem Wohnsitz.

Das gewöhnliche Transportmittel in Europa und in Mittelmeer-Anrainerstaaten ist ein spezielles Ambulanzflugzeug, falls die Dringlichkeit und der Schweregrad des Falles dies erfordern.

Andernfalls oder in anderen Gegenden der Welt erfolgt die Verlegung durch einen regulären Linienflug oder durch den jeweiligen Umständen entsprechende schnellere und geeignetere Transportmittel.

2.1.2.3 Überführung der sterblichen Überreste und Rücktransport von versicherten Begleitpersonen

DKV - UMLF übernimmt sowohl alle anfallenden Formalitäten an dem Ort, wo sich die versicherte Person bei Eintritt ihres Todes befindet, als auch die Aufwendungen für die Überführung an den für ihre Bestattung bestimmten Ort in Spanien.

Sollten die die versicherte Person begleitenden mitversicherten Angehörigen zum Zeitpunkt ihres Todes mangels finanzieller Mittel nicht verfrüht zurückkehren können oder sollte eine Umbuchung des Reisetickets nicht möglich sein, übernimmt DKV - UMLF die Aufwendungen des Transports der Angehörigen zum Bestattungsort oder zum gewöhnlichen Wohnsitz in Spanien.

Handelt es sich bei den Angehörigen des Verstorbenen um Kinder unter 15 Jahren, die sich nicht in Begleitung eines Verwandten oder einer Vertrauensperson befinden, stellt DKV - UMLF eine Person zur Verfügung, die sie bis zum Bestattungsort bzw. bis zum gewöhnlichen Wohnsitz in Spanien begleitet.

Falls die versicherte verstorbene Person allein gereist ist, übernimmt DKV - UMLF die Aufwendungen für Hin- und Rückreise eines Familienangehörigen, damit dieser den Leichnam begleiten kann.

2.2 Andere Gewährleistungen

2.2.1 Überführung oder Verlegung von anderen versicherten Personen

Wenn eine der versicherten Personen aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls verlegt oder überführt wird und die übrigen Familienangehörigen, welche auch versichert sind, durch diesen Umstand nicht - wie vorgesehen - an den gewöhnlichen Wohnsitz zurückkehren können, übernimmt DKV - UMLF die nachstehend genannten entsprechenden Aufwendungen:

a) Die Aufwendungen für den Transport der restlichen versicherten Personen bis zu ihrem gewöhnlichen Wohnsitz oder zu dem Ort, an den die versicherte Person durch Überführung oder Verlegung stationär eingewiesen ist.

b) Die Aufwendungen für eine Begleitperson für die Rückreise der restlichen versicherten Personen, wenn es sich um Kinder unter 15 Jahren handelt und sie sich nicht in Begleitung eines Verwandten oder einer Vertrauensperson befinden.

2.2.2 Reise einer Begleitperson

Falls die versicherte Person mehr als 5 Tage stationär behandelt wird, übernimmt DKV - UMLF die Aufwendungen für ein Hin- und Rückreiseticket für einen Familienangehörigen zur Unterstützung der versicherten Person. Außerdem übernimmt DKV - UMLF die Aufwendungen der Verlängerung des Hotelaufenthalts des Familienangehörigen, falls die stationäre Behandlung im Ausland vollzogen wird. Erstattet werden bei Vorlage der dazugehörigen Zahlungsbelege 24 EUR täglich begrenzt auf einen maximalen Betrag von 240 EUR.

2.2.3 Vorzeitige Rückkehr zum gewöhnlichen Wohnsitz

Falls sich während der Reise, wenn sich die versicherte Person nicht an ihrem gewöhnlichen Wohnsitz aufhält, ein Brand oder ein schwerer Schaden ereignet oder falls ein Familienmitglied ersten Grades verstirbt, stellt DKV - UMLF für die Rückreise der versicherten Person zu ihrem gewöhnlichen Wohnort ein Rückreiseticket zur Verfügung, wenn das Ticket, das die versicherte Person besitzt, keine vorzeitige Rückreise erlaubt.

Falls die versicherte Person aufgrund einer dies erfordernden Situation zu ihrem Wohnsitz zurückkehrt, danach aber zurück zu ihrem Ausgangspunkt der Reise gelangen möchte, erstattet DKV - UMLF ihr dieses Ticket.

2.2.4 Medikamentenversand

DKV - UMLF übernimmt den Versand von Medikamenten, die für die Heilbehandlung einer versicherten Person erforderlich sind, sofern diese am Aufenthaltsort der versicherten Person nicht erhältlich sind.

2.2.5 Medizinische Telefonberatung

Benötigt die versicherte Person während ihrer Reise ärztliche Informationen, die sie vor Ort nicht erhalten kann, hat sie die Möglichkeit, sich telefonisch mit der Kundenbetreuungszentrale in Verbindung zu setzen.

Da telefonisch keine verbindliche Diagnose gestellt werden kann, sind solche Gespräche lediglich als Ratschlag zu betrachten, die DKV - UMLF haftet nicht für diese unverbindliche Diagnose.

2.2.6 Hilfe bei der Suche nach verlorenen Gepäckstücken

Bei Verlust von Gepäckstücken steht DKV - UMLF den versicherten Personen unterstützend zur Seite, um das verlorene Gepäck schnellstmöglich wiederzubeschaffen. Die Aufwendungen für den Versand von wieder gefundenen Gepäckstücken an den Heimatwohnsitz der versicherten Person werden übernommen.

2.2.7 Dokumentenversand

Benötigt die versicherte Person dringend wichtige Unterlagen oder Dokumente, die sie nicht bei sich führt, leitet DKV - UMLF die notwendigen Schritte für den Versand dieser Unterlagen zu ihrem Aufenthaltsort ein.

2.2.8 Vorschuss von Sicherheitsleistungen für Rechtsberatungskosten im Ausland

DKV - UMLF streckt der versicherten Person den Betrag vor, der den Rechtsberatungskosten entspricht, bis zu einem Höchstbetrag von 3.000 EUR sowie eine Kautions für ein Gerichtsverfahren, wenn die versicherte Person zur Leistung gezwungen ist als Folge eines Verkehrsunfalls, der sich außerhalb ihres Landes des gewöhnlichen Aufenthalts ereignet, bis zu einem Höchstbetrag von 6.000 EUR. Hierfür muss sie eine formale Garantie präsentieren, die die Rückzahlung der erbrachten Leistungen in einer Frist von sechzig Tagen garantiert.

2.2.9 Kautions für Krankenhausaufenthalt im Ausland

Wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise als Folge eines Unfalls oder einer Krankheit, die durch die Police gedeckt sind, in ein Klinikzentrum eingewiesen werden muss, zahlt DKV - UMLF einen finanziellen Vorschuss, den das Zentrum verlangt, um die versicherte Person aufzunehmen, bis zu einem Höchstbetrag von 3.000 EUR.

Die versicherte Person muss sich verpflichten, DKV - UMLF den vorgestreckten Betrag innerhalb einer Frist von max. 30 Tagen, gerechnet vom Tag der Übergabe, zurückzuzahlen.

2.2.10 Reiseinformation

Wenn der Versicherte Informationen über die Länder erhalten möchte, die er besuchen möchte, wie zum Beispiel Einreiseformalitäten, Visa, Währung, wirtschaftliches und politisches Regime, Bevölkerung, Sprache, Gesundheitszustand etc., stellt DKV - UMLF diese allgemeine Informationen gerne zur Verfügung, wenn Sie sich mit dem Unternehmen über die angegebene Telefonnummer in Verbindung setzen und die Beantwortung Ihrer Fragen per Telefon oder E-Mail beantragen.

2.2.11 Übermittlung von Nachrichten

DKV - UMLF übernimmt im Auftrag der versicherten Person die Übermittlung von dringenden Mitteilungen, die aufgrund von den hier genannten und unter den Versicherungsschutz fallenden Ereignisse notwendig werden.

3. Vertragsbeschränkungen

3.1 Ausschlüsse

3.1.1 Leistungen, die nicht bei DKV - UMLF beantragt wurden und die nicht mit ihrem Einverständnis oder durch sie ausgeführt werden, außer in Schadensfällen, welche durch höhere Gewalt verursacht wurden, oder bei Mangel an Beweisen.

3.1.2 Krankheiten oder Verletzungen, die als Folge eines chronischen Leidens oder am Anfang der Reise als Komplikationen oder Rückfälle auftreten.

3.1.3 Suizid oder Krankheiten und Verletzungen, die aus einem Suizidversuch entstehen. Sowie Krankheiten oder Verletzungen als Folge von mittelbaren oder unmittelbaren kriminellen Handlungen.

3.1.4 Falls die zu behandelnden Krankheiten aufgrund von Drogenkonsum, Konsumierung von Narkosemitteln oder durch Verwendung von verschreibungspflichtigen Medikamenten entstehen.

3.1.5 Aufwendungen für Prothesen, Brillen oder Kontaktlinsen sowie für Entbindung und Schwangerschaft und deren Folgen (ausgenommen unvorhersehbare Komplikationen während der ersten sechs Schwangerschaftsmonate, wenn die Schwangerschaft durch die Besonderen Versicherungsbedingungen eingeschlossen wurde) sowie für die Behandlung von jeglichen mentalen Krankheiten.

3.1.6 Schäden oder Unfälle, die durch die Teilnahme an sportlichen Wettbewerben hervorgerufen werden sowie die Aufwendungen für die Rettung von Personen aus Seenot, Bergnot oder aus der Wüste.

3.1.7 Die Aufwendungen der Bestattung und der Grabzeremonie.

4. Schlussbestimmungen

Bei telefonischer Kommunikation zur Beantragung von Leistungen müssen folgende Angaben gemacht werden: Name der versicherten Person, die Versicherungsnummer der Krankenversicherungspolice oder die Nummer der Versichertenkarte, der Ort, wo sich die versicherte Person gerade aufhält, eine Telefonnummer, unter der die versicherte Person erreichbar ist und der Service, der benötigt wird.

Es wird nicht gehaftet für Verzögerungen und Nichterfüllung aufgrund Höherer Gewalt oder aufgrund von spezifischen administrativen oder politischen Anordnungen von Regierungsstellen eines bestimmten Landes. Auf jeden Fall, und sofern eine direkte Einschaltung unmöglich ist, erhält die versicherte Person nach Rückkehr nach Spanien oder bei Notwendigkeit, wenn sie sich in einem Land aufhält, wo die vorgenannten Umstände nicht auftreten, die mit Belegen nachgewiesenen Aufwendungen für die stattgefundenen Behandlungen zurückerstattet.

Die medizinischen Leistungen und der Rücktransport dürfen nur durchgeführt werden nach vorhergehender Vereinbarung des Arztes des behandelnden medizinischen Zentrums mit dem medizinischen Team von DKV - UMLF.

Im Fall, dass die versicherte Person für den Fall der Nicht-Benutzung des Tickets für die Heimreise Geld zurückgezahlt wird, muss sie bei Inanspruchnahme der Rückführungsgarantie das Geld an DKV - UMLF zurückzahlen.

Die in dem Deckungsumfang beschriebenen Leistungen sind subsidiär im Hinblick auf mögliche Verträge, die die versicherte Person speziell gegen die gleichen Risiken bei der Sozialversicherung oder einem vergleichbaren kollektiven System abgeschlossen hat.

DKV - UMLF bleibt bis zum Gesamtbetrag der geleisteten oder erhaltenen Service-Leistungen freigestellt gegenüber Rechten und Handlungen, welche die versicherte Person aufgrund ihres Handelns zu vertreten hat.

Um die Leistungen von DKV - UMLF, die mit den vorgenannten Deckungen verbunden sind, zu erhalten, ist es unabdinglich, dass die versicherte Person im Augenblick des Eintritts des Ereignisses die Einschaltung beantragt und sich an folgende Telefonnummer wendet (es gibt auch Rückrufmöglichkeit) +34 91 387 46 18.

Der Versicherungsnehmer erklärt, dass er in Übereinstimmung mit den in Artikel 3 des Ley de Contrato de Seguro (Versicherungsvertragsgesetz) festgelegten Bestimmungen, ein Exemplar der gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit Anlagen zum Vertrag erhalten hat und bestätigt mit seiner Unterschrift sein Einverständnis zu den darin enthaltenen, begrenzenden und einschränkenden Klauseln und insbesondere zu den in Abschnitt 5 ausdrücklich hervorgehobenen, aufgeführten Ausschlüssen aus der Leistungspflicht und dass er den Inhalt kennt und verstanden hat, weil er diesen gelesen hat.

Versicherungsnehmer

Versicherte Person

DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.
Dr. Josep Santacreu
Geschäftsführer

