

Unión Médica la Fuencisla

DKV

DKV Selección

Condiciones generales



**¡Queremos asegurar nuestra
salud sin límite de edad!**

Póliza de Seguros

DKV Selección

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

Capital suscrito y desembolsado: 3.813.471,90 euros

Unión Médica La Fuencisla (DKV - UMLF) inscrita en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por O.M. de 12 de julio de 1956. Domicilio social: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 - 50018 Zaragoza (España). Registro Mercantil de Zaragoza, tomo 1.638, folio 115, hoja n.º Z-13.794. C.I.F. A-08169609.

Mod. RE CON-00300
UF.2DNP1.CG/01_V12
Edición actualizada enero 2025

Todo el contenido de este contrato y anexos es copyright de Unión Médica La Fuencisla (DKV - UMLF). Está prohibida la reproducción del mismo parcial o totalmente sin la debida autorización. Reservados todos los derechos.

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

ÍNDICE

Respondemos a sus preguntas	5
Servicios de salud complementarios	13
1. Servicios de asesoramiento médico a distancia.....	13
2. Servicios de salud digital: aplicación Quiero cuidarme Más (QC+)	16
3. Servicio bucodental	19
4. Centro de Atención Telefónica.....	20
DKV Club Salud y Bienestar	21
1. DKV Club Salud y Bienestar.....	22
Condiciones generales.....	28
1. Cláusula preliminar	28
2. Conceptos básicos. Definiciones.....	30
3. Modalidad, extensión y ámbito territorial del seguro	39
3.1 Objeto del seguro	39
3.2 Modalidad del seguro	39
3.3 Ámbito territorial.....	40
3.4 Acceso a las coberturas	40
3.5 Asistencia en medios ajenos a la “Red DKV-UMLF de Servicios Sanitarios”	42
3.6 Cláusula de subrogación o de cesión de derechos.....	43
4. Descripción de las coberturas	44
4.1 Asistencia primaria	44
4.2 Urgencias.....	44
4.3 Especialidades médicas y quirúrgicas	45
4.4 Medios de diagnóstico.....	47
4.5 Métodos terapéuticos.....	49
4.6 Asistencia hospitalaria.....	51
4.7 Coberturas complementarias.....	52
4.8 Asistencia en viaje.....	58
5. Coberturas excluidas.....	59
6. Periodos de carencia	65
7. Bases del contrato	67
7.1 Formalización del contrato y duración del seguro	67
7.2 Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador o asegurado	67
7.3 Otras obligaciones de DKV - UMLF	69
7.4 Pago del seguro (primas).....	69
7.5 Pérdida de derechos	71
7.6 Suspensión y rescisión del contrato de seguro	71

7.7	Comunicaciones.....	72
7.8	Riesgos sanitarios especiales	73
7.9	Impuestos y recargos.....	73
Anexo I: Asistencia en viaje		74

RESPONDEMOS A SUS PREGUNTAS

Estas condiciones generales le permitirán conocer con detalle el marco del contrato que usted establece con Unión Médica La Fuencisla (en adelante DKV - UMLF) al aceptar este seguro.

A lo largo del documento le explicamos la mayoría de las cuestiones que se le pueden plantear al utilizar su seguro.

En este capítulo pretendemos dar respuesta de forma clara y sencilla a algunas de las preguntas más frecuentes que nos formulan nuestros asegurados.

Esperamos que le resulten útiles.

SOBRE EL CONTRATO

¿Qué documentos integran el contrato de seguro?

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

¿Qué suponen las condiciones?

Las “condiciones generales” y “condiciones particulares” recogen los derechos y obligaciones de **Unión Médica La Fuencisla** (en adelante DKV - UMLF) y de la persona asegurada o que contrata el seguro.

¿Qué documentación le entregamos al contratar su seguro?

Las condiciones generales y particulares, su(s) tarjeta(s) DKV - UMLF MEDICARD® e información del cuadro médico o “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda, según la modalidad de seguro contratada.

Compruebe que sus datos personales estén correctamente reflejados.

¿Qué tiene que hacer con esta documentación?

Firmar las condiciones particulares y generales, guardar un ejemplar de las mismas y enviar a DKV - UMLF otro firmado. La entrega de la documentación contractual del seguro debidamente firmada, junto con el pago de la prima inicial, implican la aceptación del mismo. Hasta que no se cumplen

ambos requisitos, firma y pago, la póliza no entra en vigor, aunque se consigne una fecha para ello en las condiciones particulares.

Si tiene alguna duda, póngase en contacto con nosotros.

Será un placer atenderle.

¿Hay que comunicar la prórroga del contrato?

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

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

¿Cuáles son sus derechos en materia de privacidad de datos personales?

Conforme a lo que indican los artículos 12 a 22 del Reglamento General de Protección de Datos UE 2016/679, DKV - UMLF queda expresamente autorizada para solicitar, tratar y ceder a las entidades de su grupo asegurador los datos personales de tomador y asegurados. La base jurídica que hace lícito el tratamiento de sus datos es la relación contractual que mantiene con DKV - UMLF, así como las obligaciones legales a que nos somete nuestra regulación sectorial.

Por lo que se refiere a los datos del asegurado, solo serán cedidos a terceros cuando resulte necesario para prestar la asistencia sanitaria o los servicios de su seguro. Asimismo, DKV - UMLF queda autorizada para remitir información al tomador y a los asegurados mayores de edad sobre productos y servicios relacionados con la promoción de la salud y el bienestar, así como iniciativas que pudieran ser del interés de estos.

Hemos adoptado todas las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa necesarias para proteger la confidencialidad e integridad de la información y evitar la alteración, pérdida o acceso no autorizado a sus datos y realizamos comprobaciones periódicas para verificar su cumplimiento.

Conservaremos sus datos personales todo el tiempo que tenga vigencia la relación contractual, así como una vez finalizada cuando el tratamiento de los datos sea necesario para atender las posibles responsabilidades o reclamaciones que pudieran derivarse de la relación mantenida y del cumplimiento de la normativa legal vigente. Como norma general, finalizada la relación contractual, mantenemos la información durante siete años y transcurrido ese plazo procedemos a su completa eliminación.

Puede ejercer sus derechos en materia de privacidad dirigiéndose por correo postal a DKV - UMLF, Torre DKV, avenida María Zambrano, 31 (50018 Zaragoza),

identificándose con su nombre, apellidos y fotocopia de su DNI, o bien registrándose en el área de cliente de areadelcliente.dkv.es. Podrá consultar información más detallada sobre sus derechos en materia de privacidad en el apartado de política de privacidad de la web y en el documento que le entregamos junto a su documentación contractual. Si desea ampliar información o plantearnos dudas sobre sus derechos en materia de privacidad, puede también contactar con nuestro delegado de Protección de Datos en la dirección de correo dpogrupodkv@dkvseguros.es. Recuerde que, si no está de acuerdo con la atención a sus derechos de información, puede asimismo dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos, calle Jorge Juan, 6 (28001 Madrid) y teléfono 900 293 183.

¿Cuál es su ámbito territorial?

En “DKV Selección” la asistencia sanitaria se presta únicamente en las provincias en las que UMLF tiene una red de proveedores concertada, que aparecen publicados en el cuadro médico de la entidad. En las provincias sin cuadro médico concertado sólo quedará cubierta la asistencia de urgencias.

TARJETA DKV - UMLF MEDICARD®

¿Puede un médico de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad contratada solicitarle, además de la autorización de determinados servicios, la tarjeta DKV - UMLF MEDICARD®?

Sí. La tarjeta DKV - UMLF MEDICARD® es el medio por el cual usted se identifica como asegurado de DKV - UMLF ante la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad de seguro contratada y le será solicitada.

¿Cuánto hay que abonar por cada acto médico?

La cantidad prefijada que tendrá que abonar por cada acto médico y/o sesión de tratamiento será de **tres euros**.

¿Qué debe hacer si pierde la tarjeta DKV - UMLF MEDICARD®?

Ponerse en contacto con DKV - UMLF.

Le enviaremos una nueva.

¿Cómo puede ponerse en contacto con DKV - UMLF?

En caso de urgencia o fuera del horario de oficina, a través del Centro de Atención Telefónica (900 810 674) o en la página web umlf.dkv.es. Y en horario de apertura, además de en los dos canales mencionados anteriormente, también le atenderemos en cualquier oficina de Unión Médica La Fuencisla o en el teléfono de su sucursal, que aparece indicado en la contraportada de su cuadro médico “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios”.

AUTORIZACIONES

¿Qué pruebas o servicios de la Red DKV - UMLF que le corresponde, según la modalidad contratada, necesitan autorización?

Las pruebas diagnósticas complejas, los traslados en ambulancia, las sesiones de psicoterapia, tratamientos podológicos, los programas o chequeos preventivos, los tratamientos médicos en cualquier modalidad asistencial (presencial o virtual), las intervenciones quirúrgicas y los ingresos hospitalarios.

Si tiene alguna duda sobre los actos diagnósticos y terapéuticos que no requieren autorización previa de DKV - UMLF, puede consultar la web de DKV Seguros o el cuadro médico del año en curso de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda.

¿Cómo solicitar una autorización si no se puede acudir a una oficina de DKV - UMLF?

En el teléfono o fax de su sucursal o por medio de cualquier persona que presente, en su oficina de DKV - UMLF, su tarjeta y la prescripción facultativa de la prueba médica.

PAGO DEL SEGURO

¿Todos los meses se paga lo mismo?

No. Algunos meses usted recibirá además el cargo por los copagos de los actos médicos realizados.

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

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

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

PRESTACIONES SANITARIAS

¿Se puede ir al médico al día siguiente de contratar la póliza de salud?

Sí, desde el primer día en que entra en vigor la póliza, excepto para algunos servicios que tienen periodo de carencia (ver apartado 6. “Periodos de carencia”).

¿Hay que solicitar autorización para acceder a las consultas presenciales o teleconsultas de las especialidades médicas o quirúrgicas?

No, tanto las consultas presenciales como las teleconsultas de las especialidades médicas y quirúrgicas son de libre acceso en la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad de seguro contratada.

¿Y para acceder a la psicología clínica necesito autorización?

Sí. Será preciso solicitar la correspondiente autorización para acceder a esta especialidad no médica en la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad de seguro contratada.

¿Y para hacerme una mamografía o una ortopantomografía necesito autorización?

No, no necesita autorización. Solo es necesaria la prescripción escrita de un médico incluido en la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios”.

¿Cuándo se puede solicitar un servicio a domicilio?

Cuando, por el estado del enfermo, el desplazamiento a una consulta o centro hospitalario es médicamente desaconsejable.

También las visitas de enfermería pueden ser a domicilio si así lo prescribe un médico de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad de seguro contratada.

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

Por la naturaleza del contrato, las enfermedades anteriores no están cubiertas, pero existe la posibilidad de cubrirlas mediante el pago de una sobreprima en algunos casos, por ejemplo asma alérgica. Otros tratamientos, sin cobertura, podrán

ser ofrecidos a nuestros asegurados mediante el **pago directo de una franquicia** (o precio económicamente ventajoso) al profesional o centro sanitario.

¿Qué está cubierto en la especialidad de odontología?

Están cubiertas las consultas, las extracciones, las curas estomatológicas, las fluorizaciones, las limpiezas de boca y la radiología dental asociada a estos tratamientos.

Asimismo quedan incluidos hasta los 14 años los selladores de fisuras y las obturaciones (empastes).

El resto de tratamientos dentales que no cubre el seguro se prestarán, con la participación del asegurado en su coste, a través del servicio bucodental (ver “Servicios adicionales”).

¿Cuántas limpiezas de boca cubre al año la póliza?

Las necesarias, siempre que sean prescritas por un médico de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad de seguro contratada.

¿Cubre “DKV Selección” los medicamentos?

Únicamente los utilizados en el quirófano y los que se administran al asegurado en planta durante un ingreso o internamiento hospitalario. **Quedarán excluidos en ambos casos los medicamentos biológicos y biomateriales medicamentosos**

implantables de cualquier tipo o clase.

¿Está cubierta la anestesia epidural en el parto?

Sí y también en cualquier otra intervención quirúrgica en la que esté indicada.

¿Quedan cubiertas las intervenciones de miopía en “DKV Selección”?

DKV - UMLF ofrece la posibilidad de acceder en condiciones económicas ventajosas a la cirugía refractiva láser de la miopía. Para ello el asegurado tiene que adquirir, previamente a la intervención, un bono a través de DKV Club Salud y Bienestar.

¿Está cubierta la psicología clínica en “DKV Selección”?

Sí, quedan cubiertas, en régimen ambulatorio, realizadas por un psicólogo concertado y con la necesaria autorización de DKV - UMLF, tanto las sesiones de psicoterapia presencial como las de telepsicoterapia de carácter individual (computando de forma conjunta ambas en los límites de sesiones establecidos en la póliza) previa prescripción de un médico psiquiatra o pediatra (hasta los 14 años) de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios”.

Las personas aseguradas pueden acceder a esta prestación **en las patologías susceptibles de intervención psicológica**, abonando

el copago de tres euros por consulta o sesión establecido en su póliza. El límite máximo es de 10 sesiones por persona asegurada y año natural, excepto en los trastornos alimentarios (anorexia/bulimia), situaciones de acoso escolar, violencia de género o familiar, **ciberacoso o estrés laboral, que tendrán un límite máximo anual de 15 sesiones.**

En el caso de requerir más sesiones, DKV - UMLF le ofrece la posibilidad de continuar las sesiones a un precio franquiciado, previa solicitud a la compañía.

¿Y la planificación familiar?

Únicamente quedan cubiertas las consultas con éste fin, y la implantación del DIU, **siendo el coste del dispositivo intrauterino a cargo del asegurado.**

Si se produce una fractura durante la práctica deportiva, ¿queda cubierta la asistencia sanitaria?

Sí, siempre que no se trate de una práctica profesional, de una competición oficial o que el deporte en cuestión esté definido como de alto riesgo.

¿Qué ocurre si en su provincia no existe nadie que pueda hacerle una prueba determinada?

DKV - UMLF Seguros le facilitará el acceso al servicio en la provincia que

usted elija en la que existan los medios para realizar dicha prueba.

¿Se cubre la asistencia en el extranjero?

Sólo en caso de urgencia por enfermedad o accidente, mediante una cobertura de asistencia en viaje complementaria, se garantiza la prestación de la asistencia médica en el extranjero hasta un máximo de 60 días por viaje o desplazamiento (ver Anexo I).

¿A qué número de teléfono debe llamar cuando está en el extranjero y se le presenta una urgencia médica?

Al número +34 91 387 46 18.

Le orientarán y le indicarán el centro médico al que acudir para recibir asistencia médica.

INGRESOS HOSPITALARIOS

¿Qué debe hacerse en caso de ingreso hospitalario programado?

El ingreso debe ser solicitado por un médico de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda, según la modalidad de seguro contratada, y debe ser autorizado previamente por DKV - UMLF (consulte en el apartado AUTORIZACIONES de “Respondemos a sus preguntas” qué prestaciones sanitarias necesitan autorización previa).

Para ello, es necesaria la solicitud escrita de un médico que indique el motivo de dicho ingreso.

En caso de urgencia, ¿qué pasa si no hay un hospital concertado en la zona?

Podrá acudir a cualquier hospital, pero lo deberá comunicar a DKV - UMLF dentro de las 72 horas siguientes al ingreso. Siempre que no exista contraindicación médica para ello, DKV - UMLF podrá disponer la atención hospitalaria en un centro concertado, facilitando los medios de traslado oportunos.

En caso de hospitalización, ¿cuándo queda incluida la cama de acompañante?

La habitación individual con cama de acompañante está incluida en las coberturas del seguro, salvo ingreso psiquiátrico, en U.C.I. o con incubadora.

SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

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

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

defensacliente@dkvseguros.es. También puede llamar al número 900 810 072, de nuestro Servicio de Atención al Cliente.

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

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

SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS

1. SERVICIOS DE ASESORAMIENTO MÉDICO A DISTANCIA

A) LÍNEAS DE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA

1.1 Asistencia 24 horas

Los asegurados de DKV - UMLF disponen de un teléfono de asistencia 24 horas, atendido por personal médico y administrativo, especializado en la coordinación y activación de servicios de asistencia médica en el domicilio, en función del tipo de seguro contratado y la zona geográfica de residencia.

1.2 Médico DKV 24 horas

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

1.3 Línea médica pediátrica 24 horas

Este servicio facilita a la persona asegurada de DKV - UMLF asesoramiento médico telefónico por parte de médicos o especialistas en pediatría,

proporcionando información y resolviendo dudas sobre síntomas, pruebas diagnósticas o problemas de salud que presenten los asegurados hasta 14 años.

1.4 Línea médica obesidad infantil

Este servicio proporciona a las familias con menores a cargo de hasta 14 años asegurados en DKV - UMLF, asesoramiento telefónico, por parte de médicos o técnicos en dietética y nutrición, proporcionando estrategias y documentación médica sobre la prevención y tratamiento del sobrepeso y obesidad infantil.

1.5 Línea médica del embarazo

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

1.6 Línea médica de la mujer

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

1.7 Línea médica deportiva

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

1.8 Línea médica nutricional

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

1.9 Línea médica tropical

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

1.10 Línea de atención psicoemocional

El asegurado puede realizar seis consultas al año de carácter psicológico, de treinta minutos cada una, y obtener orientación a través de un cualificado equipo de psicólogos, que estudiarán cada caso de manera personalizada.

Horario de 8:00 a 21:00 horas en días laborables y acceso previa consulta programada.

B) SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA POR ENFERMEDAD GRAVE

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

Estos expertos estudiarán el historial médico y ofrecerán su opinión sobre el diagnóstico y las posibles alternativas de tratamiento.

C) SEGUNDA OPINIÓN BIOÉTICA POR ENFERMEDAD GRAVE

Mediante este servicio gratuito, en caso de enfermedad grave, el asegurado o su médico tendrán acceso al asesoramiento y segunda opinión de médicos expertos en bioética que de forma confidencial y a distancia estudiarán su historial médico y ofrecerán su opinión sobre los aspectos bioéticos de un tratamiento o una decisión médica delicada.

2. SERVICIOS DE SALUD DIGITAL: APLICACIÓN QUIERO CUIDARME MÁS (QC+)

Desde DKV - UMLF apostamos por la tecnología para ayudar a cuidarse. Por eso, hemos desarrollado un amplio abanico de servicios de salud digital incluidos en la póliza de nuestros asegurados, disponibles en la aplicación **Quiero cuidarme Más**, que incluye:

2.1. HERRAMIENTAS DE AUTOCUIDADO Y PLANES DE PREVENCIÓN PERSONALIZADOS

2.1.1. Índice de vida saludable (IVS)

Consiste en una encuesta de salud, que mide con un valor del 0 al 1000 el nivel de vida saludable del usuario, y que se obtiene de la medida de nueve parámetros introducidos previamente (índice de masa corporal, glucosa, colesterol, presión arterial, calidad del sueño, bienestar emocional, actividad física, consumo de tabaco y alimentación). Los datos de los indicadores se pueden sincronizar con Apple Health, Google y otros dispositivos de última generación.

Además de estos nueve parámetros, el usuario cuenta con otros indicadores como los antecedentes personales y familiares, las alergias, la dosis de naturaleza, etc.

2.1.2. Cuida tu mente

Herramienta que ofrece servicios relacionados con la salud mental. Cada persona puede hacer un cuestionario y recibir una valoración automática sobre su estado de bienestar. También permite recibir orientación psicológica a través de chat, donde el psicólogo puede disponer de la información del cuestionario para evaluar la consulta. Además, permite realizar una videollamada con psicología y psiquiatría, y la posibilidad de utilizar otros servicios y herramientas para mantener una buena salud mental.

2.2. SERVICIOS DE ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO

2.2.1. Chequeador de síntomas

La app Quiero cuidarme Más incorpora un chequeador de síntomas a través de un cuestionario, que permite al asegurado obtener una orientación rápida y fiable sobre algún problema de salud. Además, se ofrece la posibilidad de contactar con un profesional tras la evaluación.

2.2.2. Consulta virtual

También directamente a través del móvil usted podrá hablar con diferentes especialistas disponibles del equipo médico de QC+. En el caso de medicina general y pediatría podrá hacerlo por chat, telefónicamente o por videollamada.

Todo ello de una forma fácil de usar, segura y con todas las garantías de confidencialidad.

2.2.3 Soporte especializado a la epilepsia

Sección en la que se tiene acceso a soporte por chat con profesionales específicamente formados para atender problemas relacionados con la epilepsia. Dentro de las posibles consultas se incluye el chat de atención postcrisis, el chat con atención primaria o pediatría, videollamada con psicología y neurología.

2.3. TRÁMITES ONLINE CON LA COMPAÑÍA: SOLICITUD DE CITAS, CARPETA DE SALUD, DIARIO Y RECETA ELECTRÓNICA

2.3.1. Cita online

Solicitud de cita online con múltiples centros, sin tener que llamar por teléfono o acudir presencialmente para solicitarla.

2.3.2. Carpeta personal de salud

Mediante su Carpeta de Salud podrá recibir, guardar, consultar y descargar de forma segura sus informes médicos; recibir automáticamente las peticiones de pruebas analíticas y de imagen que el médico genere durante la consulta; y acceder a los resultados de las mismas. Además, también recibirá en la carpeta la receta electrónica homologada que pauten los profesionales desde la app, con la que podrá acudir a una farmacia para la dispensación.

2.3.3. Diario de salud

Agenda personal para registrar sus citas médicas manualmente o visualizar automáticamente las solicitadas desde la app con cita online y revisar el histórico de sus actividades de salud.

2.3.4. Mi Farmacia

Esta función permite solicitar recetas electrónicas con medicina general, revisar los medicamentos del asegurado y entablar un chat en directo con profesionales farmacéuticos para resolver dudas.

La receta médica electrónica permite al médico emitir prescripciones de medicamentos, y que el asegurado las reciba automáticamente en su carpeta de salud para ir directamente a la farmacia. Para ello usamos el sistema REMPe un sistema de prescripción y dispensación homologado por la Organización Médica Colegial (OMC).

Además, este servicio también está conectado con los productos y servicios del Club Salud y Bienestar relacionados con farmacia y parafarmacia para comprar de forma online.

3. SERVICIO BUCODENTAL

Este servicio pone a disposición de los asegurados el acceso a los servicios odontológicos no cubiertos en su póliza en condiciones económicas ventajosas cuando acudan a las clínicas dentales incluidas en la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad de seguro contratada.

En cada renovación del contrato de seguro, DKV - UMLF podrá modificar los odontólogos de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda, las franquicias dentales y los servicios bucodentales incluidos.

4. CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

CONSULTAS, INFORMACIÓN Y AUTORIZACIONES

Los asegurados de DKV - UMLF disponen de un servicio de atención telefónica en el que pueden informarse sobre el cuadro médico, contratar pólizas o servicios de la compañía, formular sugerencias o realizar prácticamente cualquier gestión sin la necesidad de desplazarse hasta una oficina.

DKV CLUB SALUD Y BIENESTAR

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

Los detalles para el acceso a estos servicios así como su coste, se especifican en los cuadros médicos que DKV -UMLF publica y en la página web **www.dkvclubdesalud.com**.

1. DKV CLUB SALUD Y BIENESTAR

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

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

1) Reserva del servicio con bono: el asegurado consulta en la web **www.dkvclubdesalud.com** las tarifas de los centros o profesionales disponibles, reserva su bono, solicita cita directamente con el proveedor y, al llegar al centro, se identifica con su bono y su tarjeta de DKV Seguros, necesario para que el proveedor le aplique la tarifa especial DKV Club Salud y Bienestar. Al finalizar, el asegurado paga el servicio al proveedor.

2) Pago online del servicio: en otros casos, para disfrutar de algunos servicios de la **“Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar”** es necesario realizar el pago previamente.

El cliente consulta en la web **www.dkvclubdesalud.com** las tarifas de los centros o profesionales disponibles, reserva su bono y lo paga con tarjeta de crédito o débito.

Igualmente debe solicitar cita directamente con el proveedor y, al llegar al centro, identificarse con su bono y tarjeta de DKV Seguros para acceder a su servicio.

Se puede obtener más información entrando en la web **www.dkvclubdesalud.com**, llamando al número **900 810 670** o directamente en cualquier sucursal de DKV-UMLF.

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

1.1 SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

1.1.1 Servicios Wellness: balnearios y spas urbanos

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

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

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

1.1.2 Gimnasios y fitness

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

1.1.3 Asesoramiento dietético nutricional

Acceso con una tarifa especial a una consulta de evaluación presencial

y diseño de un plan dietético personalizado, así como el posterior seguimiento del mismo.

1.2 SERVICIOS PREVENTIVOS

1.2.1 Estudios genéticos predictivos

En indicaciones no cubiertas por el seguro, acceso a través de un bono descuento, a estudios que aportan información sobre el riesgo de una determinada persona de desarrollar una enfermedad genética específica. El análisis se realiza normalmente a través de una muestra de sangre, que se examina en el laboratorio de genética para determinar si hay cambios en el gen o genes relacionados con la enfermedad. Los estudios que se pueden realizar son: el test de cribado prenatal del ADN fetal en sangre materna, el test de riesgo cardiovascular, el perfil genético de la obesidad y las pruebas de paternidad entre otros.

1.2.2 Programa de deshabituación tabáquica

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

1.2.3 Criopreservación en banco de células madre hematopoyéticas del cordón umbilical

El trasplante de células madre de sangre de cordón umbilical es actualmente

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

1.2.4 Estudio biomecánico de la marcha

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

1.3 SERVICIOS MÉDICOS COSMÉTICOS O ESTÉTICOS

1.3.1 Cirugía refractiva láser de la miopía, hipermetropía y astigmatismo

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

1.3.2 Cirugía de la presbicia

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

1.3.3 Medicina y cirugía estética

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

1.4 SERVICIOS SANITARIOS COMPLEMENTARIOS

1.4.1 Tratamiento de reproducción asistida

DKV - UMLF permite acceder a sus asegurados, mediante la adquisición de un bono descuento, a una red de clínicas especializadas en el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, con las más avanzadas técnicas de reproducción asistida, como la fecundación in vitro,

inseminación artificial, transferencia de embriones, y/o la criopreservación de los ovocitos, el espermatozoides y los embriones en su caso.

1.4.2 Psicología

Acceso a profesionales de psicología de la “Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar” con tarifas especiales, para la realización de test psicológicos o psicométricos y sesiones de psicoterapia, **cuando se haya superado el límite anual máximo por persona asegurada y año establecido en las condiciones generales del seguro.**

1.5 SERVICIOS DE AUTOCUIDADO PERSONAL

1.5.1 Salud auditiva

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

1.5.2 Salud capilar

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

1.5.3 Servicio de óptica

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

1.5.4 Servicio de ortopedia

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

1.5.5 Parafarmacia online

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

1.6 SERVICIOS DE REEDUCACIÓN O REHABILITACIÓN

1.6.1 Terapia de reeducación para la recuperación de los trastornos de la fonación, del habla o lenguaje

DKV - UMLF pone a disposición de los asegurados un servicio de logopedia con tarifas especiales por sesión, para el tratamiento de las alteraciones de la fonación, el habla o el lenguaje, en

indicaciones no incluidas por el seguro (trastornos del neurodesarrollo, del aprendizaje, dislexia, dislalia, disfemia, etc.).

1.6.2 Terapias de la apnea obstructiva del sueño

Este servicio posibilita la compra de dispositivos de ventilación domiciliaria, CPAP (presión nasal positiva y continua de las vías respiratorias) o BiPAP (presión positiva de dos niveles en la vía aérea), en condiciones económicamente ventajosas, con un bono de descuento. Estos dispositivos permiten suministrar aire a presión continua positiva prefijada durante el sueño y en el domicilio a pacientes con una hipersomnia diurna limitante de su actividad o con factores de riesgo asociados (hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y riesgo por su actividad de accidentes de tráfico). Asimismo, se puede acceder al tratamiento con férulas de apnea intraorales.

1.6.3 Programa de entrenamiento o reeducación del suelo pélvico

La asegurada también podrá acceder al programa de entrenamiento o reeducación pelviperineal basado en los ejercicios de Kegel, con un bono descuento del DKV Club Salud y Bienestar.

1.7 SERVICIOS SOCIO SANITARIOS Y DE ASISTENCIA FAMILIAR

1.7.1 Servicios de apoyo a hospitalizados dependientes o personas solas

Un profesional le acompañará durante su ingreso y cuidará de usted mientras lo necesite.

1.7.2 Cuidados post parto en el hogar

Profesionales sanitarios le brindan ayuda en tareas cotidianas con el bebé o enseñándole ejercicios de recuperación. También se ocuparán de la evolución de la madre, con los posibles signos de ansiedad y depresión, se fijarán en el progreso del bebé, darán ayuda con la lactancia, con la preparación de la comida y con la higiene tanto de la madre como del pequeño.

1.7.3 Servicios de ayuda domiciliaria

Son aquellos que proporcionan, mediante personal cualificado, una serie de atenciones útiles para personas con una disminución de su autonomía y movilidad personal, que tengan dificultades para levantarse, asearse, vestirse y preparar la comida diaria precisando un cuidador permanente.

a) Atención personal:

Brindan aseo personal, acompañamiento dentro del domicilio, ayudan con la higiene de las personas encamadas y también les cambian de posición.

b) Cuidado del hogar:

El personal cualificado le hace las compras domésticas, la limpieza en el domicilio e incluso tienen servicio de cocina.

1.7.4 Servicio de teleasistencia fija y móvil

Se trata de un servicio individual y adaptado, atendido por trabajadores sociales, psicólogos y médicos las 24 horas de día y los 365 días del año, dentro o fuera del hogar, al que se tiene acceso a través de un terminal específico. Son dispositivos, tanto móviles como fijos, que tienen conexión permanente con una central de alarma para casos de emergencia.

1.7.5 Servicio de adaptación del hogar

Se refiere al conjunto de artículos destinados a adaptar la vivienda a sus necesidades. Estos productos permiten mejorar el acceso y la movilidad en todos los rincones de su casa.

1.7.6 Red de residencias de tercera edad

Atención social, rehabilitación, sanitaria y psicológica, para una mayor calidad de vida de las personas que por salud, situación familiar o social, no tienen

autonomía.

1.7.7 Sistema de apartamentos asistidos

Son domicilios enfocados a personas mayores que quieren vivir con gente de la misma edad, sintiéndose seguros y manteniendo su libertad, autonomía y privacidad de casa. Este servicio de apartamentos tutelados ofrece atención permanente, cuidados médicos y de enfermería, podología y fisioterapia.

CONDICIONES GENERALES

1. CLÁUSULA PRELIMINAR

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

El control de la actividad aseguradora de **Unión Médica La Fuencisla (en adelante DKV - UMLF)**, con domicilio social en Torre DKV, avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza, corresponde al Reino de España y, en concreto, al Ministerio de Economía a través de su Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Integran el contrato los siguientes documentos:

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

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

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

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

Las reclamaciones pueden enviarse por correo a la dirección de Defensa del Cliente de DKV Seguros: Torre DKV, avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza; por correo electrónico: defensacliente@dkvseguros.es, o por teléfono llamando al número: 900 810 072 de nuestro Servicio de Atención al Cliente.

El cliente podrá elegir la forma en que desea ser contestado y el domicilio al que se le enviará la respuesta. El expediente será tramitado por escrito,

de no especificar ninguna modalidad previa, dentro del plazo máximo de dos meses. En las oficinas de la entidad se encuentra disponible el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente de DKV - UMLF.

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

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

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

2. CONCEPTOS BÁSICOS. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

A

Accidente

Toda lesión corporal sufrida durante la vigencia de la póliza que se haya documentado, derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intención de la persona asegurada, y que produzca su invalidez temporal o permanente o muerte.

Accidente de circulación

El sufrido por el asegurado como peatón, usuario de transportes públicos, líneas aéreas regulares o chárter, conductor de un automóvil o pasajero del mismo, conductor de bicicleta o ciclomotor, cuando se encuentre circulando por cualquier clase de vía pública o camino particular abierto al público.

Alta tecnología médica

Se refiere a las nuevas aplicaciones de la electrónica, la informática, la robótica y la bioingeniería en el campo de la medicina, especialmente en las tecnologías de diagnóstico y tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitador. Estas técnicas se caracterizan por un alto coste de inversión, necesidad de personal especializado y estar sujetas a los informes de la Red Española de

Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS) para contrastar si su seguridad, efectividad y utilidad terapéuticas están avaladas.

Análisis coste-efectividad

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

Antiangiogénico

Medicamento biológico que actúa sobre el factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF) esencial para la formación de nuevos vasos sanguíneos (angiogénesis) inhibiendo su crecimiento.

Asegurador

Entidad aseguradora que asume el riesgo contractualmente pactado, Unión Médica La Fuencisla (en adelante DKV - UMLF).

Asistencia médica completa

Comprende todas las especialidades y prestaciones sanitarias incluidas en el seguro en los módulos de asistencia primaria, asistencia por especialistas y medios complementarios de diagnóstico

y tratamiento, y de asistencia hospitalaria y cirugía.

Asistencia médica hospitalaria

La asistencia hospitalaria es la que se presta en un hospital en régimen de internamiento, durante un mínimo de 24 horas, para recibir tratamiento médico o quirúrgico.

Asistencia médica sin hospitalización o ambulatoria

Es la asistencia médica diagnóstica o terapéutica que se presta en centros sanitarios y hospitales, pero sin hospitalización en régimen de ingreso ni hospital de día.

La cirugía mayor ambulatoria no se incluye en este concepto.

Asistencia neonatal

Todo proceso hospitalario médico o quirúrgico que afecta a un recién nacido durante sus primeras cuatro semanas de vida (28 días).

B

Biomaterial

Materiales biocompatibles utilizados en la fabricación de dispositivos o productos sanitarios, que interactúan con los sistemas biológicos y que se aplican en diversas especialidades de la medicina. Pueden ser de origen artificial o biológico. Se incluyen en este concepto los trasplantes de células con fines regenerativos.

C

Cirugía mayor ambulatoria

Procedimiento quirúrgico realizado por un cirujano en un quirófano con anestesia general, local, regional con o sin sedación, que requiere cuidados postoperatorios poco intensivos y de corta duración, por lo que la persona asegurada no precisa ingreso hospitalario.

Cirugía menor ambulatoria

Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y mínimamente invasivos, que se practican bajo anestesia local y que no requieren cuidados postoperatorios, en pacientes que no precisan ingreso.

Cirugía radical oncológica

Procedimiento quirúrgico para extirpar todo el tejido tumoral con márgenes libres, con el fin de curar la enfermedad.

Cirugía robótica o asistida por ordenador

Se denomina cirugía robótica o asistida por un ordenador a las maniobras quirúrgicas que realiza un sistema laparoscópico telerrobotizado siguiendo las instrucciones de un cirujano, quien es guiado por un sistema informatizado de realidad virtual o navegador con un software específico que permite la reconstrucción tridimensional de las imágenes obtenidas mediante un ordenador.

Citostático

Medicamento citotóxico que se emplea en quimioterapia oncológica que es capaz de detener el desarrollo del cáncer actuando directamente sobre la integridad de las cadenas de ácido desoxirribonucleico (ADN) y la mitosis celular, inhibiendo la multiplicación celular normal, tanto de las células sanas como de las tumorales. Se incluyen en éste subgrupo terapéutico, por su mecanismo de acción: los agentes alquilantes, los antimetabolitos, los alcaloides de plantas y otros productos naturales, los antibióticos citotóxicos, los compuestos de platino y las metilhidrazidas.

Cláusula limitativa

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

Condición de salud preexistente

Aquel estado o condición de la salud, no necesariamente patológica (por ejemplo, embarazo o gestación) que se inicia con **anterioridad a la fecha de inclusión** del asegurado en la póliza.

Consulta presencial (CP)

Es aquella que aparece en las **condiciones generales descrita como “consulta”, es la consulta convencional**, que se define como un proceso asistencial **basado en la relación presencial o personal del médico con el paciente**, que tiene como fin obtener un diagnóstico, realizar un tratamiento

y/o establecer un pronóstico de la condición de enfermedad o de salud de un asegurado.

Consulta no presencial (CNP) o teleconsulta

Es aquella que aparece en las condiciones generales descrita como **“teleconsulta”**, también denominada e-consulta, consulta virtual o telemática. Es un acto realizado de forma no presencial a través de medios de comunicación digital en que el médico actúa como profesional de la medicina para orientar, diagnosticar y/o prescribir tratamientos a un paciente de forma remota.

Contratación a distancia

Se considera que existe contratación del seguro a distancia cuando para la negociación y celebración del contrato se utiliza exclusivamente una técnica de comunicación a distancia, sin presencia física y simultánea del proveedor y el consumidor, consistente en la utilización de una página web, venta telefónica u otros medios similares.

Copago

Importe prefijado por cada acto médico que el tomador y/o asegurado asume por la utilización de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad de seguro contratada y que se detalla en la “Tabla de grupos de actos médicos y copagos” de las condiciones particulares y/o especiales de la póliza.

Cuestionario o declaración de salud

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

D

Dependencia

Es un estado permanente en que se encuentran las personas, que por diversas razones (edad, enfermedad, discapacidad, etc.), necesitan la atención de otra u otras personas o ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria. **Hay tres grados de dependencia:** **1. Grado I.** Dependencia moderada: **2. Grado II.** Dependencia severa: **3. Grado III.** Gran dependencia.

Dolo

Es la voluntad de cometer un acto en perjuicio de un tercero; mala fe. Por ejemplo, cuando uno de los contratantes oculta información importante para obtener una cobertura a la que no tendría derecho si se conociese dicha información.

E

Edad actuarial

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

Enfermedad o lesión

Toda alteración del estado de salud contraída durante la vigencia de la póliza, que no sea consecuencia de accidente y cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido en la localidad o país donde preste sus servicios.

Enfermedad, lesión, defecto o deformación congénita

Es aquélla que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento.

Una afección congénita puede manifestarse y ser reconocida inmediatamente después del nacimiento o bien ser descubierta más tarde, en cualquier período de la vida del individuo.

H

Honorarios médico-quirúrgicos

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

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

Hospital o clínica

Todo establecimiento público o

privado, legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades, lesiones o accidentes, provisto de presencia médica permanente y de los medios necesarios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

Hospital de día

Unidad hospitalaria para procedimientos médicos y quirúrgicos, con o sin anestesia, y con permanencia registrada del paciente por un periodo inferior a 24 horas, sin pernoctación.

Hospitalización de carácter social o familiar

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

Hospitalización médica o quirúrgica

Ingreso hospitalario necesario para recibir tratamiento médico o quirúrgico.

Comprende los gastos generados durante el internamiento hospitalario hasta un límite máximo que se establece en las condiciones generales, así como los honorarios médicos derivados del tratamiento médico-quirúrgico realizado.



Implante

Producto sanitario diseñado para ser insertado total o parcialmente en el cuerpo humano mediante intervención

quirúrgica o técnica especial, con finalidad diagnóstica, terapéutica y /o estética, y destinado a permanecer allí después de dicha intervención.

Indisputabilidad de la póliza

Beneficio incluido en el contrato, por el que DKV - UMLF asume la cobertura de toda enfermedad preexistente de un asegurado una vez haya pasado un año de su inclusión en el seguro, siempre que el asegurado no la conociera y no la omitiera intencionadamente en el cuestionario de salud.

Inhibidor enzimático y/o molecular

Medicamentos biológicos dirigidos que actúan sobre una diana terapéutica, intra o extracelular, inhibiendo la generación y transmisión de señales en la vía de crecimiento celular. En este subgrupo terapéutico se incluyen inhibidores de la transcripción enzimática a distintos niveles (ej. inhibidores de la proteína quinasa, de la tirosin quinasa, de los proteosomas, etc.).

Inmunoterapia o terapia biológica

La inmunoterapia o terapia biológica (a veces también llamada bioterapia o terapia modificadora de la respuesta biológica) se basa en modificar, estimular o restaurar la capacidad del sistema inmunitario para luchar contra el cáncer, las infecciones y otras enfermedades. Asimismo, se usa para disminuir ciertos efectos secundarios que pueden causar algunos tratamientos oncológicos. Las sustancias o medicamentos utilizados

en la inmunoterapia antitumoral son: los agentes inmunomoduladores no específicos, los interferones, las interleuquinas, los factores de crecimiento o estimulantes de colonias, los anticuerpos monoclonales o los agentes antitumorales antígeno-específicos, las terapias con citoquinas y las vacunas.

Intervención quirúrgica

Toda operación con fines diagnósticos o terapéuticos, realizada mediante incisión u otra vía de abordaje interno, efectuada por un cirujano o equipo quirúrgico que, normalmente, requiere la utilización de un quirófano en un centro sanitario autorizado.

M

Material de osteosíntesis

Pieza o elemento de cualquier naturaleza, empleado para la unión de los extremos de un hueso fracturado o para soldar extremos articulares.

Material ortopédico u ortesis

Productos sanitarios de uso externo, permanente o temporal, que adaptados individualmente al paciente, se destinan a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o esquelético, sin que su implantación requiera nunca una intervención quirúrgica.

Medicina regenerativa

Es una especialidad de la medicina que aplica principios de la ingeniería y de ciencias de la salud para fabricar

sustitutos biológicos que mejoren o reemplacen órganos o tejidos que están dañados y no pueden llevar a cabo sus funciones. Incluye técnicas de regeneración tisular, celular o molecular, los implantes o trasplantes de células madre y la ingeniería de tejidos.

Médico

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

Medios ajenos

Facultativos y centros no incluidos en la Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios que le corresponda según la modalidad de seguro contratada.

Medios propios

Facultativos y centros incluidos en la Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios que le corresponda según la modalidad de seguro contratada.

P

Parto prematuro o pretérmino

Se considera parto prematuro o pretérmino aquel que sucede después de la semana veinte y antes de la semana treinta y siete de la gestación. **DKV - UMLF solo asumirá los gastos médicos derivados de un parto prematuro si, antes de la inclusión en la póliza, la asegurada no estuviese embarazada o, estándolo, no tuviera modo de saberlo por ausencia de los signos o síntomas de embarazo.**

Periodo de carencia

Es el intervalo de tiempo prefijado en el contrato, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, en el que no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la póliza. Dicho periodo se computa por meses, contados desde la fecha de entrada en vigor de la póliza, para cada uno de los asegurados incluidos en ella.

Persona asegurada

La persona a quien se prestará la cobertura contratada en el seguro.

Póliza

Es el contrato de seguro. Documento que contiene las condiciones generales, las particulares, las especiales y los suplementos o apéndices que se añadan a la misma, para completarla o modificarla.

La solicitud de seguro y la declaración de salud forman también parte de la póliza.

Preexistencia

Es aquella condición de la salud (por ejemplo, embarazo o gestación), alteración o trastorno orgánico que existe con anterioridad al momento de la contratación o alta en el seguro, independientemente de que exista un diagnóstico médico.

Prima

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

Psicología clínica

Rama o especialidad de la Psicología que se ocupa del tratamiento y rehabilitación de las anomalías y trastornos del comportamiento humano.

Psicólogo clínico

Licenciado en Psicología especializado en Psicología Clínica.

Psicoterapia

Método terapéutico que se aplica a una persona que padece un conflicto psíquico, por indicación o prescripción de un psiquiatra, oncólogo (en caso de pacientes oncológicos), o pediatra (hasta los 14 años), basado en la relación entre terapeuta y paciente.

R

“Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios”

Conjunto de profesionales y establecimientos sanitarios concertados por DKV - UMLF en todo el territorio nacional, adaptado a cada modalidad de seguro contratada.

Rehabilitación

Conjunto de terapias físicas prescritas por un médico traumatólogo, neurólogo, reumatólogo o rehabilitador, y realizadas por un fisioterapeuta en un centro específico de rehabilitación, destinadas a restituir la funcionalidad de aquellas partes del aparato locomotor afectadas por las consecuencias de una enfermedad o accidente originado durante la vigencia de la póliza.

Rehabilitación cardiaca

El conjunto de actividades necesarias para recuperar, tras un infarto agudo de miocardio, un nivel funcional óptimo desde el punto de vista físico.

S

Seguro modalidad individual

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

Seguros modalidad colectiva

A efectos de la contratación, se considera que un seguro es de modalidad colectiva cuando incluye un número mínimo de personas unidas por un vínculo de pertenencia (documentalmente acreditable) a una entidad que tiene un propósito diferente a la contratación de un seguro. Estas personas, además, deben cumplir las condiciones legales de asegurabilidad. La cobertura se realiza mediante

adhesión obligatoria (colectivo cerrado) o voluntaria (colectivos abiertos o cofinanciados) a unas condiciones de contratación y/o contrato único previamente acordado por DKV - UMLF y el colectivo contratante.

Sobreprima

Cantidad adicional o prima complementaria que se abona por la cobertura de un riesgo excluido en las condiciones generales.

Solicitud de seguro o documento de información preliminar

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

T

Teleenfermería

Consulta virtual o telemática con personal de Enfermería, que le ayudará en la preparación de pruebas diagnósticas, compresión de informes médicos, control de variables, y resolverá sus dudas sobre pautas de tratamiento y medicamentos.

Telemedicina

Se basa en la prestación de servicios de atención sanitaria a través de

herramientas digitales y tecnologías de la comunicación e información, como medio para el intercambio de datos que permitan generar una impresión diagnóstica, plan terapéutico, acciones para prevención y promoción de la salud, seguimiento continuo, con el fin de mejorar el acceso a la salud.

Teleterapia

Sesiones de tratamiento virtual programadas que se prestan a través de la “Red DKV-UMLF de Servicios Sanitarios de Telemedicina” que le corresponde, según la modalidad de seguro contratada, **previa autorización de la compañía, por distintos canales de comunicación (voz, texto, videollamada) no presenciales**, que varían dependiendo del tipo de tratamiento a aplicar.

Teleterapia ocupacional

La terapia ocupacional es una profesión sanitaria cuya función principal es dotar a la persona que presenta alteraciones físicas o sensoriales de mayor autonomía y mejorar su calidad de vida, empleando para ello la ocupación como medio de rehabilitación. En la modalidad de teleterapia ocupacional las sesiones son prestadas de forma virtual, no presencial.

Tomador del seguro

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

U

Unidad de cuidados especiales

Servicio o área especialmente equipada de un hospital, donde se concentra personal médico y de enfermería especializado en realizar unos determinados tratamientos.

3. MODALIDAD, EXTENSIÓN Y ÁMBITO TERRITORIAL DEL SEGURO

3.1 OBJETO DEL SEGURO

Por esta póliza, el asegurador, DKV - UMLF, dentro de los límites fijados en estas condiciones y de los que se establecen en las condiciones particulares y especiales y/o en el cuestionario de declaración del riesgo, cubre la asistencia médico-quirúrgica y hospitalaria en toda clase de enfermedades o lesiones comprendidas en las especialidades que figuran en la descripción de las coberturas de la póliza, previo cobro de la prima correspondiente.

Los avances diagnósticos y terapéuticos que se vayan produciendo en la ciencia médica en el periodo de cobertura de este seguro solo podrán pasar a formar parte de las coberturas de la póliza, cuando:

1. **Los estudios de validación de su seguridad y coste-efectividad sean ratificados**, mediante un informe positivo, por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS), dependientes del Ministerio de Sanidad.

2. **Queden incluidos expresamente en el apartado 4 “Descripción de las coberturas”** de las condiciones generales.

En cada renovación de esta póliza, DKV - UMLF detallará las técnicas o tratamientos que pasan a formar parte de las coberturas de la póliza para el siguiente periodo.

3.2 MODALIDAD DEL SEGURO

El seguro “DKV SELECCIÓN” proporciona asistencia médica y quirúrgica de ámbito local (según la provincia contratada) a través de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad de seguro contratada, en toda clase de enfermedades o lesiones **en las especialidades especificadas en la descripción de las coberturas de la póliza**. En caso de urgencia o de desplazamiento de ámbito nacional fuera de su provincia, DKV - UMLF podrá autorizar el acceso a la “Red de DKV Servicios Sanitarios”, hasta los límites contratados.

El seguro se basa en la libre elección de los médicos y centros hospitalarios, entre los detallados en la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” concertada en todo el territorio nacional, distinta según la modalidad de seguro contratada.

Cuando en alguna población no exista alguno de los servicios comprendidos en el contrato, será facilitado en la localidad donde éste pueda realizarse, a elección del asegurado.

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

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

Forma parte de la normativa de uso de este seguro el pago por parte del asegurado de unos determinados

copagos, que le permitirán acceder a determinadas prestaciones.

En ningún caso se concederán indemnizaciones en metálico a la persona asegurada en sustitución de la prestación de servicios de asistencia sanitaria.

3.3 ÁMBITO TERRITORIAL

DKV-UMLF Seguros presta asistencia médico-quirúrgica de ámbito local, en las provincias en las que hay una red de proveedores concertada “Red DKV-UMLF de Servicios Sanitarios”. En las provincias donde no hay una red de asistencia sanitaria concertada, sólo se cubre la asistencia de urgencias a través de la red hospitalaria de DKV.

La red concertada es modificable cada anualidad, y está circunscrita a los límites detallados en el contrato, integrado por las condiciones generales, particulares y/o especiales emitidas.

3.4 ACCESO A LAS COBERTURAS

DKV - UMLF entregará la tarjeta DKV - UMLF MEDICARD®, de uso personal e intransferible, a la persona tomadora del seguro como elemento identificativo, de cada beneficiario. Además facilitará a través de su web la **información para acceder a la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” adaptada a la modalidad de seguro contratada, con el detalle de los servicios concertados** –profesionales sanitarios, centros diagnósticos, centros

hospitalarios, servicios de urgencia y servicios complementarios– **así como sus direcciones y horarios de consulta. La persona asegurada podrá consultar el listado de las clínicas y profesionales de la red concertada en umlf.dk.v.es, así como solicitar un ejemplar impreso del mismo en las oficinas.**

DKV-UMLF podrá modificar la “Red DKV-UMLF de Servicios Sanitarios” en función de las necesidades y cambios en el mercado, añadiendo nuevos centros y profesionales, y dando de baja algunos de los existentes. La información actualizada del cuadro médico en cada momento puede consultarla en el enlace (umlf.dk.v.es).

En la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad de seguro contratada, el asegurado abona una cantidad por cada acto médico realizado (ver apartado “Respondemos a sus preguntas”-Tarjeta DKV - UMLF MEDICARD®).

Las prestaciones sanitarias a las que da derecho esta póliza pueden ser de libre acceso o precisar autorización previa de DKV - UMLF.

Con carácter general, son de libre acceso las consultas o teleconsultas de asistencia primaria y de las especialidades médicas o quirúrgicas, las pruebas diagnósticas básicas y las consultas de urgencia.

Requieren autorización los ingresos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas,

sesiones de psicoterapia, tratamientos podológicos, programas o chequeos preventivos, traslados en ambulancia, la teleterapia virtual, los tratamientos médicos y las pruebas diagnósticas complejas que se detallan en la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad de seguro contratada.

Para acreditar ante cualquier facultativo o centro de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda, según la modalidad contratada su condición de asegurado, deberá presentar la tarjeta DKV - UMLF MEDICARD®.

Igualmente estará obligado a mostrar su Documento Nacional de Identidad o, en su caso, documento oficial identificativo (pasaporte, NIE, etc.) si le fuese requerido por el personal sanitario o auxiliar.

DKV - UMLF emitirá las correspondientes autorizaciones para acceder a las prestaciones, con la prescripción escrita de un médico de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda, según la modalidad de seguro contratada y tras las oportunas comprobaciones administrativas, salvo que entendiéndose que se trata de una prestación no cubierta por la póliza.

Para emitir las autorizaciones, tramitar los siniestros, informar sobre servicios adicionales y/o gestionar planes de prevención y promoción de la salud, DKV - UMLF está autorizada a recabar

información médica relacionada con las prescripciones, directamente del facultativo y/o centro sanitario, o podrá solicitar al asegurado un informe médico adicional en el que consten los antecedentes, los factores de riesgo, el diagnóstico y la necesidad de tratamiento.

No obstante lo establecido en los párrafos anteriores, en los casos de urgencia será suficiente la orden del médico de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda, según la modalidad contratada, siempre que el asegurado o persona en su nombre notifique el hecho de manera probada a DKV - UMLF y obtenga su confirmación y autorización dentro de las 72 horas siguientes al ingreso en la institución hospitalaria o a la prestación del servicio asistencial.

En los supuestos de urgencia, DKV - UMLF quedará vinculado económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la orden del médico, cuando entienda que la póliza no cubre el acto médico o la hospitalización.

Se entenderá por urgencia en este caso aquella asistencia (de carácter médico o sanitario), que de no prestarse de forma inmediata e inaplazable podría poner en peligro la vida del paciente o su integridad física o causar un menoscabo grave permanente en su salud.

Las autorizaciones se pueden solicitar por teléfono o fax en su sucursal, o

por medio de cualquier persona que presente en su oficina de DKV - UMLF, su tarjeta y la prescripción facultativa de la prueba médica.

3.5 ASISTENCIA EN MEDIOS AJENOS A LA “RED DKV - UMLF DE SERVICIOS SANITARIOS”

DKV - UMLF no se hace responsable de los honorarios de facultativos ajenos a la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda, según la modalidad de seguro contratada, ni de los gastos de internamiento y de servicios que dichos profesionales pudieran ordenar.

DKV - UMLF tampoco se responsabiliza de los gastos de internamiento ni de los servicios originados en centros públicos o privados no concertados por DKV - UMLF, y que no están incluidos en la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda, según la modalidad contratada, cualquiera que sea el facultativo prescriptor o realizador de los mismos.

En los casos de urgencia, cuyo concepto se define en este documento, y autorización expresa de la compañía, DKV - UMLF asumirá los gastos médico-asistenciales ocasionados en centros ajenos a la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda, según la modalidad de seguro contratada.

Se entenderá por urgencia en este caso aquella asistencia (de carácter médico o sanitario), que de no prestarse de

forma inmediata e inaplazable podría poner en peligro la vida del paciente o su integridad física o causar un menoscabo grave permanente en su salud.

El asegurado deberá comunicarlo a DKV - UMLF de manera probada, en el plazo de las 72 horas siguientes al ingreso o inicio de la prestación asistencial.

Siempre que la situación clínica del paciente lo permita, éste será trasladado a uno de los centros de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad de seguro contratada.

Para la asistencia en el extranjero la póliza incluye una cobertura de asistencia en viaje, a la que se accede llamando al número de teléfono +34 91 387 46 18.

3.6 CLÁUSULA DE SUBROGACIÓN O DE CESIÓN DE DERECHOS

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

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

4. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios a los que da derecho este contrato son las siguientes:

4.1 ASISTENCIA PRIMARIA

Medicina general: asistencia médica en consulta y en domicilio, y la prescripción de medios diagnósticos básicos.

Pediatría y puericultura: comprende la asistencia hasta los 14 años de edad, en consulta y en domicilio, y la prescripción de medios diagnósticos básicos.

Quedan incluidos los análisis clínicos básicos de sangre (excluidas las pruebas hormonales, inmunológicas, genéticas y biológico moleculares), el de orina, la ecografía abdominal y la radiología simple convencional (sin contraste).

Servicio de enfermería (inyectables y curas): el graduado de Enfermería prestará el servicio en consulta y en domicilio, previa petición escrita del médico que asista al asegurado.

Servicio de ambulancias: para los casos de necesidad urgente, comprende los traslados terrestres desde el lugar en el que se encuentre el asegurado hasta el hospital de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad de seguro contratada más próximo donde se pueda

efectuar el tratamiento y viceversa, siempre y cuando concurren especiales circunstancias de imposibilidad física que le impidan la utilización de los servicios ordinarios de transporte (servicios públicos, taxi o vehículo particular).

También se incluyen los traslados en incubadora.

En todos los casos será necesaria la prescripción escrita de un médico de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad contratada, con un informe que indique la necesidad de traslado asistido.

4.2 URGENCIAS

Servicio de Urgencias Permanentes: para requerir asistencia sanitaria en casos de urgencia, se deberá acudir a cualquiera de los centros que constan indicados para este fin en la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad contratada.

En el caso de tener que acudir por urgencia a un centro de urgencias ajeno a la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda, según la modalidad de seguro contratada, el asegurado o persona en su nombre deberá comunicarlo dentro de las 72

horas siguientes al ingreso, de manera probada.

Se entenderá por urgencia en este caso aquella asistencia (de carácter médico o sanitario), que de no prestarse de forma inmediata e inaplazable podría poner en peligro la vida del paciente o su integridad física o causar un menoscabo grave permanente en su salud.

Siempre que no exista contraindicación médica para ello, DKV - UMLF podrá dirigir la cobertura a un centro concertado, poniendo los medios de traslado oportunos.

4.3 ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS

Alergia e inmunología: las vacunas serán a cargo del asegurado.

Anestesiología y reanimación: incluida la anestesia epidural.

Angiología y cirugía vascular.

Aparato digestivo.

Cardiología y aparato circulatorio: incluye la rehabilitación cardíaca tras infarto agudo de miocardio.

Cirugía cardiovascular.

Cirugía general y digestiva.

Cirugía oral y maxilofacial.

Cirugía pediátrica.

Cirugía plástica y reparadora: comprende las intervenciones quirúrgicas para restablecer lesiones, esencialmente mediante plastias e injertos.

Están excluidas la cirugía plástica reconstructiva de cualquier clase tras cirugía radical u oncológica, y la cirugía plástica con fines estéticos, excepto la mamoplastia de reducción (con extirpación mínima 1000 gr por mama) en mujeres mayores de 18 años con gigantomastia (más de 1500 gramos o ml de volumen en cada mama), una distancia del pezón a la horquilla esternal de más de 32 cm, y un índice de masa corporal igual o menor a 30, que sí está cubierta.

Cirugía torácica: incluida la simpatectomía por hiperhidrosis (tratamiento de la sudoración excesiva).

Cirugía vascular periférica: incluye el uso del láser endoluminal en quirófano para el tratamiento de las varices de grado C3 o superior, según clasificación clínica de la CEAP de la insuficiencia venosa crónica, excepto lo detallado en el apartado 5.f ("Coberturas excluidas") de las condiciones generales.

Dermatología médico-quirúrgica: incluye la fototerapia ambulatoria con radiación ultravioleta B de banda estrecha (UVB-BE) en las indicaciones señaladas en el apartado 4.5 ("Métodos terapéuticos") de las condiciones generales.

Endocrinología y nutrición.

Enfermería obstétrico-ginecológica:

matrona o matróon especialista en asistencia en el parto.

Geriatría.

Ginecología: comprende el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mujer. Quedan cubiertas la planificación familiar, los tratamientos con láser (CO₂, Erbio y diodo), el diagnóstico de la esterilidad y la detección precoz del cáncer ginecológico mediante dos modalidades de cribado, alternativas e incompatibles entre sí, como son la revisión ginecológica anual y los programas de prevención específicos plurianuales (ver descripción apartado 4.7.4. de las condiciones generales).

Los tratamientos de reproducción asistida serán a cargo del asegurado (ver apartado “Servicios adicionales”).

Hematología y hemoterapia.

Medicina interna.

Medicina nuclear: quedan cubiertos los isótopos radioactivos con utilidad diagnóstica y autorizados por la EMA (Agencia Europea del Medicamento).

Nefrología.

Neonatología.

Neumología - Aparato respiratorio: incluye la **rehabilitación respiratoria**

en niños menores de 10 años, con un límite máximo anual de 10 sesiones, y a partir de los 10 años y en los adultos, con un límite de 3 sesiones /año, en casos de enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y en secuelas de la COVID-19.

Neurocirugía.

Neurología.

Obstetricia: comprende la vigilancia del embarazo y la asistencia al parto.

Se incluye el “triple screening” o EBA-Screening (test combinado del primer trimestre), y la amniocentesis o la biopsia de corion con la obtención del cariotipo cromosómico, para el diagnóstico de las anomalías fetales. El test genético de cribado prenatal en sangre materna para trisomía 21 (Down), 18 (Edwards) y 13 (Patau) únicamente queda cubierto en embarazos de alto riesgo, por gestación múltiple y antecedentes de abortos repetidos (dos o más) por causa desconocida.

Asimismo queda cubierto el **test no invasivo de madurez pulmonar fetal durante el último trimestre del embarazo**, sustituyendo a la amniocentesis, para detectar y prevenir los problemas respiratorios en los recién nacidos, cuando haya un riesgo elevado de parto prematuro o cesárea electiva por complicaciones del embarazo, antes de la semana 37 de gestación.

Odontoestomatología: se incluyen las consultas, las extracciones, las curas estomatológicas, las limpiezas de boca y la radiología dental asociada.

Además hasta los 14 años quedan cubiertos los selladores de fisuras y las obturaciones (empastes).

El resto de tratamientos dentales que no cubre el seguro se prestarán, con la participación del asegurado en su coste, a través del Servicio Bucodental (ver apartado “Servicios adicionales”).

Oftalmología: incluye el uso del láser, excepto para la corrección de los defectos de refracción visual (miopía, hipermetropía y astigmatismo) y de la presbicia **que serán a cargo del asegurado** (ver apartado “Servicios adicionales”).

Otorrinolaringología: incluye la adenoamigdaloplastia, la cirugía de los cornetes nasales o turbinoplastia, la ablación de la patología rinosinusal por radiofrecuencia, y el uso del láser en quirófano. **Se excluye expresamente el uso de la tecnología de radiofrecuencia en otras indicaciones, así como el láser y la radiofrecuencia en la cirugía de la apnea obstructiva del sueño o uvulopalatofaringoplastia (cirugía del roncadador).**

Proctología: incluye el uso de láser quirúrgico para el tratamiento de la patología rectal y hemorroidal.

Psiquiatría.

Rehabilitación: dirigida por un médico poseedor del título de la especialidad, auxiliado por fisioterapeutas, para restituir las funciones recuperables del aparato locomotor lesionadas por una enfermedad o accidente, y realizada en régimen ambulatorio en un centro con un servicio de rehabilitación idóneo para tal fin.

Se considera un centro idóneo o específico de rehabilitación, **aquel que esta habilitado para ejercer su actividad sanitaria mediante la correspondiente autorización administrativa y esté inscrito en el registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la comunidad autónoma respectiva.**

Reumatología.

Traumatología: incluye cirugía artroscópica, nucleotomía percutánea y quimionucleosis.

Urología: comprende el diagnóstico y tratamiento de la patología prostática y de las vías urinarias, así como el estudio y diagnóstico de la infertilidad y esterilidad masculina. **Queda excluido el uso de láser de cualquier tipo en esta especialidad.**

4.4 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

Deben ser prescritos por un médico de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda, según la modalidad

de seguro contratada e indicar el motivo de la exploración. Quedan incluidos los medios de contraste en las pruebas diagnósticas de este apartado que lo precisen.

Análisis clínicos, anatomía patológica y citopatología.

Analíticas en el domicilio: Incluye la extracción de sangre en el domicilio del asegurado, **previa prescripción de un médico y con la preceptiva autorización de la compañía, siempre y cuando se acredite mediante informe médico una situación de dependencia asimilable a un grado 3 (gran dependencia) que se caracteriza por la incapacidad absoluta del asegurado para desplazarse al exterior.**

Radiodiagnóstico: incluye las técnicas habituales de diagnóstico por la imagen como radiología general, tomografía axial computerizada (TAC), resonancia nuclear magnética (RNM) y densitometría ósea.

Endoscopias digestivas diagnósticas: para la detección precoz de las lesiones del tracto digestivo superior (esofagoscopia, gastroscopia y duodenoscopia) e inferior (colonoscopia, sigmoidoscopia y rectoscopia).

Cápsula endoscópica: para el diagnóstico de la hemorragia y/o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto.

Endoscopias digestivas terapéuticas: incluye la biopsia de las lesiones y el tratamiento quirúrgico de la patología del tubo digestivo superior e inferior.

Fibrobroncoscopias: diagnósticas y terapéuticas.

Diagnóstico cardiológico: electrocardiograma, pruebas de esfuerzo, ecocardiograma, holter, doppler y hemodinámica.

Incluye, además, **la coronariografía virtual o coronariografía DMD** y la espectografía cardíaca (SPECT miocárdico) tras infarto agudo de miocardio y en pacientes operados previamente de patologías cardíacas.

Asimismo, queda cubierta la **resonancia magnética cardíaca** para evaluación y seguimiento de la arteriopatía coronaria, las valvulopatías, cardiopatías congénitas, miocardiopatías no isquémicas, enfermedad de la aorta, pericárdica, y los tumores cardíacos.

Neurofisiología: electroencefalograma y electromiograma.

Radiología intervencionista o invasiva vascular y visceral, excepto cuando su uso sea debido a un diagnóstico y/o tratamiento oncológico.

Tomografía de coherencia óptica (OCT): en diagnóstico oftalmológico, según protocolos de práctica clínica comúnmente aceptados.

Alta tecnología diagnóstica:

En la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad contratada se facilitará en centros de referencia nacional, **excepto cuando su uso sea debido a un diagnóstico y/o tratamiento oncológico.**

- a) Incluye la angiotomografía computerizada (AngioTC) multicorte y angiorresonancia (AngioRM) para el **diagnóstico de la patología vascular arterial y venosa cerebral y abdominal, el seguimiento y control de la integridad de las prótesis vasculares, evaluación de las dilataciones arteriales o aneurismas, las malformaciones vasculares y coartaciones independientemente de su localización.**
- b) La artrografía por resonancia magnética (ArthroRM) **en patología osteocondral y tendinosa de difícil diagnóstico**, la gammagrafía y la colangiografía por resonancia magnética (CRM) para la **exclusión de la coledocolitiasis en colecistectomizados.**
- c) La urografía por tomografía computada multicorte (UroTAC) del tracto urinario (sistema colector, uréteres y vejiga) para el estudio de las **anomalías congénitas, y cuando esté contraindicada la urografía intravenosa (UIV) o la ureterorrenoscopia.**

d) **Espectrografía (spect) de perfusión cerebral y de transportadores presinápticos de dopamina (DaTscan)** para el diagnóstico diferencial de la enfermedad de Parkinson con otros trastornos del movimiento.

e) **Enterografía por resonancia magnética (enteroRM)** en el diagnóstico de la patología obstructiva e inflamatoria intestinal, **o por tomografía computerizada (enteroTC) en la hemorragia de origen oculto del intestino delgado.**

4.5 MÉTODOS TERAPÉUTICOS

Aerosolterapia, oxigenoterapia y ventiloterapia, en patología pulmonar o respiratoria, únicamente en régimen de hospitalización y en el domicilio.

La medicación será a cargo del asegurado.

Analgesias y tratamientos del dolor: quedan cubiertos los tratamientos realizados por unidades especializadas en estas técnicas, **con las limitaciones en cuanto a la cobertura de la medicación en régimen ambulatorio, que se establecen en estas condiciones generales (ver apartado 5.x. “Coberturas excluidas”).**

Fototerapia ultravioleta B de banda estrecha (UVB-BE): en centros de referencia concertados de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” a nivel nacional, para el tratamiento de

la psoriasis extensa (más del 20% de la superficie corporal afectada) y las **dermatosis inflamatorias crónicas pruriginosas idiopáticas de gran extensión** (tronco y extremidades), cuando no haya sido efectivo el tratamiento farmacológico. Existe un límite máximo anual de 35 sesiones por asegurado.

Radioneurocirugía estereotáxica intracraneal (Gamma Knife), excepto cuando su uso sea debido a un diagnóstico y/o tratamiento oncológico.

Podología: incluye las sesiones de quiropodia, la cirugía de la uña incarnada y de los papilomas plantares con un **plazo de carencia de seis meses**, hasta un **límite máximo de 10 actos podológicos por asegurado y año natural**.

Transfusiones de sangre y/o plasma, en régimen de hospitalización.

Fisioterapia: será necesaria la prescripción escrita de un médico rehabilitador, traumatólogo, reumatólogo o neurólogo, y se efectuará por diplomados en Fisioterapia, **para restituir las funciones recuperables del aparato locomotor**, en un centro idóneo o específico de rehabilitación que cumpla los requisitos establecidos en el apartado 4.3, epígrafe de Rehabilitación.

Asimismo, **queda cubierta, con un límite máximo de 20 sesiones por asegurado y año natural, la fisioterapia en el domicilio tras hospitalización (superior**

a 24 horas), previa prescripción de una de las especialidades médicas referidas en el apartado anterior y con la preceptiva autorización de la compañía, **siempre y cuando se acredite mediante informe médico una situación de dependencia asimilable a un grado 3 (gran dependencia)** con incapacidad absoluta del asegurado para desplazarse al exterior.

Laserterapia, incluida como técnica de rehabilitación.

Litotricia renal y vesicular con ondas de choque extracorpóreas.

Litotricia músculo esquelética (máximo cinco sesiones por asegurado y año natural) en centros de referencia de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” a nivel nacional, en las pseudoartrosis, osteonecrosis y tendinitis crónicas de inserción (de más de 3 meses de evolución) del hombro, codo, cadera, rótula, talón y planta del pie, cuando no haya sido efectivo el tratamiento médico y/o rehabilitador.

Logopedia y foniatría: incluye, con prescripción del otorrinolaringólogo, la terapia vocal para la recuperación de las alteraciones de la voz causadas por afecciones de origen orgánico (patología infecciosa y traumática) en las cuerdas vocales. **Se excluyen las causas oncológicas.**

4.6 ASISTENCIA HOSPITALARIA

La asistencia hospitalaria se realizará en clínicas u hospitales, previa prescripción escrita de un médico de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda según la modalidad de seguro contratada y con la correspondiente autorización.

Comprende los gastos generados durante el internamiento hospitalario y los honorarios médicos o quirúrgicos derivados de los tratamientos realizados. Quedará cubierta la medicación utilizada en quirófano y la utilizada en planta.

Además, se incluyen específicamente:

- La litotricia renal, vesicular y músculo-esquelética.
- Cirugía de los Grupos II al VIII del nomenclátor de la entidad, realizada exclusivamente en un centro hospitalario.
- La cirugía mayor ambulatoria, las endoscopias digestivas terapéuticas, y las fibrobronoscopias diagnósticas y terapéuticas.
- La radiología intervencionista o invasiva vascular y visceral, **excepto cuando su uso sea debido a un diagnóstico y/o tratamiento oncológico.**
- La radioneurocirugía estereotáxica intracraneal (Gamma Knife), excepto

cuando su uso sea debido a un diagnóstico y tratamiento oncológico.

- La cirugía artroscópica.
- La cirugía de cornetes o turbinoplastia, la adenoamigdaloplastia, la ablación endovenosa con láser de las varices de los miembros inferiores (grado C3 o superior de la CEAP) y la patología rinosinusal por técnicas de radiofrecuencia.
- El láser quirúrgico en ginecología, oftalmología, proctología, cirugía vascular periférica y otorrinolaringología.
- La indemnización diaria por hospitalización.

En el internamiento hospitalario queda incluida la utilización de habitación individual convencional con aseo y cama para acompañante (excepto en la hospitalización psiquiátrica, U.C.I. e incubadora), manutención del paciente, gastos generales de enfermería, unidad de cuidados especiales, medios complementarios de diagnóstico, gastos de quirófano y sala de partos con los productos anestésicos y medicamentos empleados, así como los fármacos que se administren en planta al asegurado durante un ingreso hospitalario. **Quedan excluidos en todos los casos los medicamentos biológicos y biomateriales medicamentosos implantables de cualquier clase y las terapias del apartado 5. r “Coberturas excluidas”.**

Además, según la causa del tratamiento y el tipo de asistencia hospitalaria prestada, se diferencia:

1. **Hospitalización médica** (sin intervención quirúrgica). Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso en personas mayores de 14 años. **La estancia queda limitada a un máximo de tres días por hospitalización.**
2. **Hospitalización quirúrgica.** Incluye las especialidades quirúrgicas para el tratamiento de las patologías que así lo requieran, el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato (hasta dos meses después de la cirugía) y la cirugía mayor ambulatoria.
3. **Hospitalización obstétrica.** Incluye el tratamiento de especialistas en ginecología y obstetricia y comadrona o comadrón en ingreso hospitalario durante el proceso de embarazo o parto; y el nido y/o la incubadora para el recién nacido durante su internamiento hospitalario, hasta un máximo de 28 días.
4. **Hospitalización pediátrica** (para personas hasta los 14 años). Incluye la asistencia de pediatra tanto en la

hospitalización convencional como en incubadora.

5. **Hospitalización psiquiátrica.**

Incluye la asistencia del médico psiquiatra. Sólo se cubrirá en caso de brotes agudos. **La estancia queda limitada a un máximo de 3 días por hospitalización.**

6. **Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).**

Incluye la asistencia del médico intensivista. **La estancia queda limitada a un máximo de tres días por hospitalización.**

4.7 COBERTURAS COMPLEMENTARIAS

Medicina preventiva. Incluye los siguientes programas específicos, según protocolos comúnmente aceptados:

1. **Programa de Salud Infantil.**

Comprende:

- La gimnasia y la preparación psicoprofiláctica al parto, con clases prácticas y teóricas de puericultura.
- Los exámenes de salud del recién nacido, incluyendo pruebas de cribado metabólicas (fenilcetonuria e hipotiroidismo primario congénito), las otoemisiones acústicas (OEA) o screening auditivo neonatal para la detección precoz de la hipoacusia, el test de agudeza visual y la ecografía neonatal.

- Administración vacunas (**excluido coste medicamento**) incluidas en el programa de vacunación infantil obligatorio en España.

2. Programa de detección precoz de la diabetes.

Incluye:

- **A partir de los 45 años**, la determinación de la glucemia basal en plasma cada cuatro años.
- **En personas con alto riesgo de padecer diabetes:** con antecedentes familiares de diabetes de primer grado, síndrome metabólico o glucemia basal alterada (GBA 110-125 mg/dl), la prueba se realiza cada año. En caso de confirmarse una glucemia basal alterada (GBA), se deberá realizar además una prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c) o un test de tolerancia oral a la glucosa.
- **Si hay un diagnóstico de prediabetes**, por glucemia basal entre 110-125 mg/dl y hemoglobina glicosilada inferior 6,5%, se realizará un control anual de ambas.
- Por último, **si se diagnostica diabetes**, por glucemia basal superior a 125 mg/dl y hemoglobina glicosilada igual o superior a 6,5%, DKV - UMLF llevará a cabo un control y seguimiento clínico de la enfermedad.

3. Programa de detección precoz del glaucoma.

Incluye:

- A partir de los 40 años, la medición de la presión intraocular (PiO) cada tres años.
- En población de riesgo con antecedentes familiares de glaucoma, un control anual de la presión intraocular.

Si la presión intraocular es elevada, control y seguimiento clínico del glaucoma mediante oftalmoscopia y campimetría, y, en caso necesario, tomografía de coherencia óptica según protocolos comúnmente aceptados.

4. Programa de detección precoz del cáncer ginecológico en la mujer.

Incluye dos modalidades de cribado del cáncer ginecológico, alternativas e incompatibles entre sí, que son las siguientes:

a) Una revisión ginecológica anual, con consulta, citología, colposcopia, ecografía ginecológica y mamografía, según protocolos comúnmente aceptados. Asimismo queda cubierto el **Test HPV (ADN-HPV) para diagnosticar la infección del virus del papiloma humano en mujeres con citología cérvico-vaginal patológica** (clasificación de Bethesda).

Asimismo queda incluido con la prescripción del ginecólogo un test del virus del papiloma humano de alto riesgo (HPV-AR) preventivo, en mujeres **de 25 a 34 años cada tres años y de 35 a 65 años cada 5 años.**

b) Programas de cribado específicos plurianuales para la detección precoz del cáncer de mama y cuello uterino:

b.1. Programa de cribado del cáncer de mama: Se recomienda la realización de una mamografía cada dos años a mujeres de entre 45 y 69 años. Entre los 35 y 45 años es aconsejable realizar controles anuales si existen antecedentes familiares de cáncer de mama o riesgo genético (BRCA).

b.2. Programa de cribado del cáncer de cérvix o cuello uterino en mujeres de entre 25 y 65 años: incluye la toma de una muestra en medio líquido que se destinará para citología o para test del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) dependiendo de la edad y el protocolo establecido en el programa de cribado del cáncer de cérvix del Sistema Nacional de Salud (orden SCB /480 /2019).

- A las mujeres de entre 25 y 34 años se les hará una citología y, si es negativa, se repetirá cada tres años. Cuando el resultado sea positivo se realizará una colposcopia: si es negativa se realizará una revisión en tres años y si es positiva se iniciará un tratamiento que incluye, con

prescripción médica, un test VPH o del papiloma humano de alto riesgo.

- A las mujeres de entre 35 y 65 años se les hará una citología en base líquida con determinación del virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo cada cinco años y, si el resultado del test es positivo, se realizará una citología: si es negativa se les citará para realizarles el test VPH-AR en un año y, si es positiva, se hará una colposcopia, si esta es negativa, se realizará una revisión en cinco años y, si es positiva, se iniciará el tratamiento.

5. Programa de prevención del riesgo coronario.

Incluye:

- Chequeo médico o cardiológico básico anual, consistente en consulta de revisión, analítica básica de sangre y orina, radiografía de tórax y electrocardiograma.

6. Programa de prevención del cáncer de piel.

Incluye:

- Consulta y revisión de los cambios de tamaño, color y forma de los nevus displásicos o atípicos.
- Microscopia por epiluminiscencia digitalizada o dermatoscopia, para el diagnóstico precoz del melanoma:

1. **En población de riesgo:** con múltiples nevus atípicos (>100) o diagnosticados del síndrome del nevus displásico familiar, antecedentes personales o familiares (de primer y segundo grado) de melanoma, o portadores de mutaciones genéticas asociadas.

2. **En chequeo dermatológico cada tres años:** para el control y seguimiento de las lesiones congénitas, pigmentadas o de riesgo cutáneas.

7. Programa de prevención del cáncer colorrectal en población de riesgo con antecedentes.

Incluye:

- Consulta médica y exploración física.
- Test específico para detectar sangre oculta en heces.
- Colonoscopia, en caso necesario.

8. Programa de prevención del cáncer de próstata para hombres mayores de 45 años.

Incluye:

- Consulta médica y exploración física.
- Análisis de sangre y orina, con determinación del antígeno prostático específico.

- Ecografía transrectal y/o biopsia prostática, en caso necesario.

9. Programa de Salud Bucodental.

- 9.1. **En la edad infantil:** dirigido a la prevención de la caries, de la enfermedad periodontal y los problemas de malposición o maloclusión dentaria.

Incluye:

- Consulta odontológica y exploración del estado de salud bucodental.
- Corrección de hábitos alimenticios.
- Implantación de higiene bucodental adecuada.
- Fluorización tópica.
- Selladores de fisuras y obturaciones (empastes) hasta los 14 años.
- Tartrectomías o limpiezas de boca, cuando sean necesarias.

- 9.2. **En la gestación o embarazo:** dirigido a establecer pautas de prevención, a través de una valoración del estado gingival y de consejos sobre higiene oral y dieta, así como informar de las enfermedades orales más prevalentes en su futuro hijo.

Incluye:

- Planificación de una dieta para el control de caries.
- Limpiezas de boca.
- Aplicación de flúor desensibilizante.

Psicología clínica. Incluye sesiones de psicoterapia de carácter individual en régimen ambulatorio, previa prescripción de un médico psiquiatra o pediatra de la “Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios” que le corresponda, según la modalidad de seguro contratada, practicadas por un psicólogo concertado, con la necesaria autorización de DKV - UMLF.

Las personas aseguradas pueden acceder a esta prestación en las patologías susceptibles de intervención psicológica, abonando **el copago de tres euros** que se establece para cada acto o sesión en las condiciones particulares y especiales de su póliza, hasta un **límite máximo de 10 sesiones de psicoterapia por persona asegurada y año natural, excepto en los casos de terapia por trastornos de conducta alimentarios (anorexia/bulimia), acoso escolar, ciberacoso, estrés laboral, o violencia de género o familiar, que tendrá un límite máximo anual de 15 sesiones.**

Planificación familiar.

- Implantación del DIU. **El coste del dispositivo intrauterino será a cargo del asegurado.**

Indemnización compensatoria diaria por hospitalización. DKV - UMLF indemnizará con 80 euros por día, hasta un máximo de tres días, cuando se produzca una hospitalización médica (límite 240 euros asegurado y año), y hasta un número máximo de 30 días (con un límite anual de 2.400 euros/asegurado) cuando haya una hospitalización quirúrgica, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- La hospitalización sea objeto de cobertura por el seguro y no haya un tercero responsable obligado al pago.
- Ninguno de los gastos derivados de la hospitalización haya sido a cargo de DKV - UMLF.

Asistencia sanitaria por infección VIH/ SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) y de las enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH): con un periodo de carencia de 12 meses, cubre los gastos derivados del tratamiento **hasta un límite máximo total de 1.500 euros/asegurado para toda la duración del contrato (incluidas sus prórrogas) o vida de la persona asegurada y con los límites y exclusiones que se establezcan a la prestación asistencial en los distintos apartados de las condiciones generales (apartados 2, 3, 4, 5 y 6) y que le sean aplicables.**

Telemedicina. Incluye las siguientes prestaciones en la “Red DKV-UMLF de Servicios Sanitarios de Telemedicina”

que le corresponde, según la modalidad de seguro contratada,

1. Teleconsulta: consulta no presencial, virtual o telemática, con personal sanitario (profesionales de la Medicina o la Enfermería).

En la “Red DKV-UMLF de Servicios Sanitarios de Telemedicina” concertada por la entidad, el asegurado **podrá acceder a través de la app Quiero cuidarme Más, por distintos canales de comunicación** (voz, texto, videollamada) y previa cita a **teleconsultas programadas de diferentes especialidades con los profesionales sanitarios habilitados para ello** (consultar cuadro médico).

2. Teleterapia: terapia no presencial
En la “Red DKV-UMLF de Servicios Sanitarios de Telemedicina” concertada por la entidad, **el asegurado podrá acceder previa solicitud y autorización de DKV-UMLF** a profesionales sanitarios especializados en tratamientos de telerrehabilitación por distintos canales de comunicación (voz, texto, videollamada), dependiendo del tipo de tratamiento a aplicar. **Las terapias de rehabilitación virtual cubiertas son:**

a) Telefisioterapia: para el tratamiento de lesiones o enfermedades recuperables del aparato locomotor.

b) Telepsicoterapia. Con el mismo límite de sesiones que se establece para la terapia presencial. Las sesiones realizadas de forma presencial, virtual

o telemática computan conjuntamente en el límite máximo anual establecido según tipo de trastorno.

c) Telelogopedia: para el tratamiento de lesiones o enfermedades (de origen infeccioso, oncológico y traumático) recuperables de las cuerdas vocales.

d) Telerreeducación logopédica. Según la edad de la persona asegurada:

- **Edad pediátrica (hasta 14 años):** para tratar los trastornos del habla (defectos de articulación, fluidez, deglución atípica o disfagia oral) y de aprendizaje del lenguaje en la infancia (receptivas y expresivas).
- **Edad adulta: rehabilitación de la alteración o pérdida de habla y/o lenguaje por un accidente cerebrovascular agudo (ACV).**

En ambas indicaciones, se establece el mismo límite de sesiones que para la terapia presencial. Las sesiones realizadas de forma presencial, virtual o telemáticas computan conjuntamente en el límite máximo anual estipulado según tipo de trastorno.

e) Teleterapia ocupacional:
Tratamiento virtual programado que se presta a través de la “Red DKV-UMLF de Servicios Sanitarios de Telemedicina”, previa autorización de la compañía. Sesiones virtuales de terapia ocupacional prescritas por un médico rehabilitador o neurólogo para el tratamiento y rehabilitación de la pérdida de funciones

cognitivas y motoras en las siguientes patologías neurológicas: enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, esclerosis múltiple e ictus. En las fases de la enfermedad, en las que la persona se pueda beneficiar de esta modalidad de terapia no presencial. **Con un límite de 12 sesiones persona/año natural.**

Estas teleterapias, y cualquier otra que se vaya añadiendo, se cubren en las mismas indicaciones, límites y exclusiones de cobertura que las terapias presenciales homólogas. Por tanto, consultas/sesiones realizadas de forma presencial, virtual o telemática suman conjuntamente en el límite anual máximo por persona asegurada.

4.8 ASISTENCIA EN VIAJE

Para los desplazamientos temporales al extranjero, el seguro tiene una cobertura de asistencia en viaje en todo el mundo, que se extiende hasta un máximo de 60 días por viaje o desplazamiento y cuyas coberturas se detallan en el anexo I de estas condiciones generales. Únicamente se accede a estas coberturas llamando al número de teléfono +34 91 387 46 18.

5. COBERTURAS EXCLUIDAS

Quedan excluidos de la cobertura general de este seguro:

- a) Para cada asegurado, las patologías (enfermedades o lesiones, sobrevenidas o congénitas) y condiciones de salud, como dolores o síntomas, de origen anterior a la fecha de entrada en vigor de la póliza o de su inclusión en ella, de las que, siendo conocidas, no se hubiese informado a la compañía en el cuestionario de salud.

DKV-UMLF Seguros podrá, en todo caso, excluir de cobertura aquellas patologías y condiciones de salud declaradas que no puedan ser asumidas según las características de la póliza, haciendo constar dichas exclusiones concretas de manera expresa.

- b) Todos aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos cuya seguridad y coste-efectividad no cuenten con un informe positivo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS) dependientes del Ministerio de Sanidad.
- c) Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines,

revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias, pandemias o emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII), que sean declaradas oficialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS); los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear, y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).

- d) Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional o federada de cualquier deporte; de la participación en apuestas, competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, tales como el toreo, el encierro de reses bravas, el puenting, el barranquismo, la espeleología, el parapente, el uso de quads; de cualquier deporte extremo o peligroso como el buceo, el bobsleigh, el boxeo, las artes marciales, la hípica, la escalada, el hockey, el snowboard, el rugby; de las carreras de vehículos a motor, de actividades aéreas no autorizadas para el transporte público de viajeros; de actividades de navegación en aguas bravas y en cualquier otra circunstancia

de riesgo. Asimismo, en general, quedan excluidos los entrenamientos de todos ellos, y, cualquier otro deporte, actividad recreativa o de ocio de carácter notoriamente peligroso no detallada en la relación anterior.

- e) La asistencia sanitaria para el tratamiento del alcoholismo crónico, de la adicción a todo tipo de drogas o sustancias, así como sus complicaciones y secuelas; la que se derive de lesiones producidas por estado de embriaguez, de riñas o desafíos, intento de suicidio o autolesiones; y la que sea consecuencia de enfermedades o accidentes sufridos por dolo, negligencia o imprudencia de la persona asegurada. Los ingresos en centros para el tratamiento y/o reeducación de conductas adictivas o adicciones no materiales de cualquier clase. Además, quedan excluidos los tratamientos y la ayuda médica para morir (eutanasia).
- f) La cirugía estética y cualquier otro tratamiento, infiltración o actuación que tenga una finalidad estética y/o cosmética, a no ser que existiera un defecto funcional de la parte del cuerpo afectada (no son válidas las razones puramente psicológicas); la cirugía de cambio de sexo, y del lipedema o lipedema, así como los tratamientos médicos asociados a ambas; los tratamientos de varices de finalidad estética,

y de las asintomáticas (grado C2 o inferior, según clasificación clínica de la CEAP); la ginestética y la cosmetoginecología láser; las curas de adelgazamiento ambulatorias o en régimen de internamiento, y los tratamientos dermoestéticos en general, incluidos los capilares. Queda también excluida la corrección quirúrgica de la miopía, astigmatismo, hipermetropía y presbicia, así como la ortoqueratología y la estética dental. Además de las consecuencias y complicaciones derivadas de todas las exclusiones recogidas en este apartado.

- g) Las terapias alternativas y complementarias, como acupuntura, naturopatía, homeopatía, fitoterapia, quiromasaje, drenaje linfático, masaje circulatorio, mesoterapia, magnetoterapia estática, gimnasia, osteopatía, hidroterapia, piscinoterapia, partos alternativos (en el domicilio, acuáticos, etc.), oxigenoterapia trifásica, presoterapia, ozonoterapia, ortóptica, modalidades de fototerapia y sus indicaciones no detalladas en el apartado 4.5, y otras prestaciones similares, así como las especialidades médicas o del ámbito sanitario no incluidas en apartado 4 (Descripción de las coberturas) o no reconocidas oficialmente.

Queda excluida la cirugía profiláctica o de reducción del riesgo de cualquier tipo de cáncer.

Quedan excluidos los tratamientos médico-quirúrgicos mediante técnicas de radiofrecuencia, excepto en la adenoamigdaloplastia, ablación taquicardias guiada por fluoroscopia (rayos x), en la cirugía de los cornetes nasales o turbinoplastia, y en la ablación de la patología rinosinusal.

Queda excluido el láser y la radiofrecuencia en la cirugía de las vías aéreas superiores para el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño y en la uvulopalatofaringoplastia (cirugía del roncadador).

- h) Las estancias, asistencias y tratamientos en centros no hospitalarios tales como hoteles, balnearios, centros spa, asilos, residencias, centros de reposo, de diagnóstico y similares, aunque sean prescritos por facultativos, así como los ingresos en centros dedicados a actividades relacionadas con el ocio, el descanso, el tratamiento de las adicciones, la neurorrehabilitación y los tratamientos dietéticos.

La hospitalización psiquiátrica, salvo en caso de brotes agudos con un límite máximo de tres días de estancia por hospitalización, la hospitalización por razones de tipo social o familiar y la que

sea sustituible por una asistencia domiciliaria o ambulatoria.

Queda excluida, además, la asistencia sanitaria en centros privados no concertados, y la prestada en hospitales, centros y otros establecimientos de titularidad pública integrados en el Sistema Nacional de Salud de España y/o dependientes de las comunidades autónomas, salvo en los supuestos identificados (ver aptdo. 3.4 Asistencia en medios ajenos a la Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios).

En todo caso DKV - UMLF se reserva la facultad de reclamar al asegurado el recobro de los gastos de asistencia que haya tenido que abonar al sistema sanitario público, por la asistencia médico-quirúrgica y hospitalaria prestada.

- i) La tecnología médica diagnóstica y/o terapéutica, salvo lo detallado en el apartado 4.4 “Medios de diagnóstico” y 4.5 “Métodos terapéuticos” de estas condiciones generales. Quedan excluidos de forma expresa los procedimientos cardíacos transcáteter (con abordaje transfemoral, transaxilar y transapical) para implantación de la válvula aórtica (TAVI), mitral (TMVI), pulmonar (TPVI), tricúspide (TTVI), y el cierre de la orejuela auricular izquierda vía trans-septal, epicárdica e híbrida, así como el material quirúrgico y/o protésico

asociado a ambas intervenciones. Asimismo, se excluyen el P.E.T., el P.E.T.-TAC, la P.E.T.-RMN, la RMN por espectroscopia, y los servicios de telemedicina en cualquier modalidad asistencial no indicada expresamente en las condiciones generales.

- j) El estudio y diagnóstico de los trastornos del sueño, así como el tratamiento médico o quirúrgico de la roncopatía o apnea obstructiva del sueño. Queda, asimismo, excluida la oncología, sus procedimientos de diagnóstico y tratamientos de cualquier tipo, una vez se haya obtenido un diagnóstico oncológico.
- k) La medicina preventiva y los chequeos o reconocimientos médicos preventivos de carácter general, el coste de la vacunas y de los extractos en procesos alérgicos, salvo lo detallado en los programas de prevención específicos incluidos en el apartado 4.7 “Coberturas complementarias” de las condiciones generales.
- l) Las técnicas de planificación familiar y anticonceptivas (excepto la implantación del dispositivo intrauterino), la interrupción voluntaria del embarazo y la reducción embrionaria instrumental selectiva en cualquier supuesto, así como el tratamiento de la esterilidad, las técnicas de lavado

seminal y las de reproducción asistida de cualquier clase.

- m) Todo tipo de prótesis, implantes quirúrgicos, dispositivos sanitarios, piezas anatómicas y ortopédicas, y las intervenciones quirúrgicas y/o las hospitalizaciones asociadas a su colocación o implantación, así como sus complicaciones y secuelas.
 - n) La odontología especial: endodóncica, periodóncica, ortodóncica, los selladores de fisuras y las obturaciones o empastes en mayores de 14 años, las reconstrucciones, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos.
 - o) Los traslados requeridos para asistencia a consultas médicas, realización de pruebas diagnósticas, así como cualquier tipo de tratamiento ambulatorio. Los análisis u otras exploraciones que sean precisos para la expedición de certificaciones, emisión de informes y el libramiento de cualquier tipo de documento que no tenga una clara función asistencial.
- Los accidentes laborales, de tráfico y, en general, todos aquellos en los que haya un tercero obligado al pago.
- p) En psiquiatría y psicología clínica, las consultas, técnicas diagnósticas

y terapias que no sigan criterios de tratamiento neurobiológicos o farmacológicos, el psicoanálisis, la hipnosis o narcolepsia ambulatoria, la sofrología, la estimulación magnética transcraneal repetitiva, las curas de reposo o sueño, y todas las derivadas de similares prestaciones.

Se excluyen, además, la psicoterapia de grupo o pareja, los test psicológicos y psicométricos, la evaluación y/o rehabilitación psicosocial o neuropsicológica, la terapia educativa, la terapia ocupacional -excepto en las indicaciones y patologías descritas en el apartado e) de Telemedicina en la modalidad de teleterapia-, y la psicoterapia cognitivo-conductual y de los trastornos de la comunicación oral y escrita, o del desarrollo de diverso origen, salvo lo expresamente incluido en el apartado 4.7 (descripción de la cobertura de psicología clínica).

- q) La logopedia y la foniatría para la recuperación de los trastornos del habla, la fonación y el lenguaje, causados por patología oncológica, alteraciones anatómicas o neurológicas congénitas y psicomotrices de diverso origen.
- r) La medicina regenerativa, la biológica, la inmunoterapia, las terapias biológicas, la terapia génica o genética y con antivirales

de acción directa, así como las aplicaciones de todas ellas.

Además quedan excluidos todo tipo de tratamientos experimentales, los de uso compasivo, con medicamentos huérfanos, y los que están en ensayo clínico en todas sus fases o grados.

- s) La cámara hiperbárica, los tratamientos de aféresis y los tratamientos de diálisis o hemodiálisis.
- t) La asistencia sanitaria por fiebres hemorrágicas virales, así como sus complicaciones y secuelas. Los gastos asistenciales derivados de la infección por VIH/SIDA y de las enfermedades causadas por el virus, cuando excedan la cantidad máxima garantizada en el apartado 4.7 “Coberturas complementarias” de estas condiciones generales.
- u) La cirugía robótica, la guiada por fusión de imágenes o asistida por un ordenador o navegador virtual, la biopsia prostática guiada por resonancia magnética multiparamétrica, o por fusión de imágenes; los procedimientos diagnósticos y las terapias asistidas por robots o mediante sistemas computerizados, así como los gastos sanitarios asociados a todas ellas. Además, se excluyen tratamientos que usan el láser, que únicamente quedan cubiertos en las especialidades e indicaciones

que se detallan en el apartado 4. “Descripción de las coberturas”.

- v) Los gastos por uso de teléfono, televisión, pensión alimenticia de la persona acompañante en clínica, los gastos por viaje y desplazamientos (salvo la ambulancia, que solo queda cubierta en los términos contemplados en el apartado “Asistencia primaria” y “Urgencias” de estas condiciones generales) así como otros servicios no imprescindibles para la asistencia hospitalaria.
- w) Los trasplantes o autotrasplantes de órganos, injertos o autoinjertos, así como los estudios de histocompatibilidad.
- x) Los productos farmacéuticos, medicamentos y medios auxiliares de cura de cualquier clase, salvo la medicación de quirófano y la que se consuma por el asegurado en planta durante el internamiento hospitalario (un mínimo de 24 horas). En todos los casos quedan expresamente excluidos los medicamentos biológicos y los biomateriales medicamentosos implantables, y las terapias del apartado 5. r “Coberturas excluidas”.

Quedan expresamente excluidos, los medicamentos se emplean en los tratamientos de quimioterapia oncológica o en actos terapéuticos ambulatorios de cualquier tipo.

- y) La rehabilitación de mantenimiento en lesiones neurológicas irreversibles de diverso origen, en enfermedades o lesiones crónicas del aparato locomotor, y por disfunción del suelo pélvico.

Quedan excluidas la estimulación precoz, la terapia ocupacional -excepto en las indicaciones y patologías descritas en el apartado e) de Telemedicina en la modalidad de teleterapia-, o cualquier modalidad de rehabilitación que se realice en el domicilio (excepto la indicación señalada en el apartado 4.5. Fisioterapia domiciliaria), la que sea motivo de ingreso hospitalario, o que se realice en centros no autorizados y/o inscritos en el registro de Centros y Servicios Sanitarios de la comunidad autónoma respectiva.

- z) Los estudios genéticos de cualquier clase y las determinaciones de biología molecular, salvo indicaciones detalladas en el test genético de cribado prenatal en sangre materna y en el diagnóstico de la patología infecciosa viral.

6. PERIODOS DE CARENCIA

Todas las prestaciones que, en virtud de este seguro, asume DKV - UMLF se podrán utilizar desde la fecha de entrada en vigor del contrato.

No obstante, se exceptúan del anterior principio general los siguientes servicios:

1. **Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias de los grupos 0, I y II del nomenclátor de la entidad, que tienen un periodo de carencia de seis meses, salvo en los casos de urgencia o accidente.**

Se entenderá por urgencia en este caso aquella asistencia (de carácter médico o sanitario), que de no prestarse de forma inmediata e inaplazable podría poner en peligro la vida del paciente o su integridad física o causar un menoscabo grave permanente en su salud.

2. **Los siguientes medios complementarios y de diagnóstico y tratamiento:** arteriografías, biopsias, broncoscopias, cateterismos, holter, endoscopias, flebografías, medicina nuclear, unidad del dolor, oxigenoterapia, rehabilitación, scanner (TAC) y resonancia (RM) de cualquier modalidad, valvuloplastias, angioplastias, cirugía podológica y litotricia renal, vesicular y músculo

esquelética, **que tienen un periodo de carencia de seis meses.**

3. **Los medios diagnósticos de alta tecnología, que tienen un periodo de carencia de seis meses.**
4. **Los medios diagnósticos intervencionistas sin hospitalización, que tienen un periodo de carencia de seis meses.**
5. **Las sesiones de psicoterapia, que tienen un periodo de carencia de seis meses.**
6. **Las intervenciones quirúrgicas de los grupos III al VIII del nomenclátor de la entidad y la hospitalización, por cualquier motivo y naturaleza, que tienen un periodo de carencia de ocho meses, salvo en los casos de urgencia o accidente.**

Se entenderá por urgencia en este caso aquella asistencia (de carácter médico o sanitario), que de no prestarse de forma inmediata e inaplazable podría poner en peligro la vida del paciente o su integridad física o causar un menoscabo grave permanente en su salud.

En la hospitalización médica, psiquiátrica y en la Unidad de vigilancia intensiva, la estancia

queda limitada hasta un máximo de tres días por hospitalización.

7. La asistencia de cualquier tipo de parto (excepto parto prematuro) o cesárea, que tiene un periodo de carencia de ocho meses.
8. La asistencia sanitaria por infección del VIH/SIDA, que tiene un periodo de carencia de doce meses.

7. BASES DEL CONTRATO

7.1 FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO

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

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

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

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

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

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

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

7.2 OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO

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

- a) Antes de la conclusión del contrato, de declarar a DKV - UMLF, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si DKV - UMLF no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no

estén comprendidas en él (artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro).

b) Durante el curso del contrato comunicar a DKV - UMLF, tan pronto como sea posible los traslados de residencia habitual al extranjero, los cambios de domicilio en España, de profesión habitual y el inicio de actividades de ocio o deportivas de riesgo elevado o extremo, que sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por DKV - UMLF en el momento de la suscripción del contrato, no lo habría aceptado o lo habría hecho en condiciones distintas.

c) Poner todos los medios a su alcance para conseguir un pronto restablecimiento y reducir las consecuencias del siniestro.

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

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

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

Asimismo, el tomador o, en su caso, el asegurado, tienen la facultad de:

a) Cuando el contrato de seguro se celebre utilizando una técnica de contratación a distancia, si el tomador del seguro es una persona física, podrá desistir del contrato sin necesidad de indicar los motivos y sin que se le aplique penalización alguna, dentro del plazo de los 14 días naturales siguientes a la fecha en que la aseguradora le entregue, mediante soporte duradero, la documentación correspondiente a la póliza. **Si, en cumplimiento del contrato de seguro, DKV hubiese dado cobertura a algún siniestro o prestado algún servicio, podrá exigir el reembolso de lo pagado con anterioridad a hacerse efectivo el desistimiento.**

El tomador podrá ejercer el citado derecho de desistimiento mediante una carta firmada al domicilio de la aseguradora: Torre DKV, avenida María Zambrano, 31 - 50018 (Zaragoza); o a través de la dirección de correo electrónico: bajas@dkvseguros.es, identificando claramente en ambos casos, sus datos personales y los del contrato sobre el que desea ejercitar el derecho de desistimiento.

El contrato quedará extinguido y, consecuentemente, sin cobertura del riesgo asegurado, en la misma fecha en que la aseguradora reciba la notificación del desistimiento

por parte del tomador, quien tendrá derecho a la devolución de la parte proporcional de la prima no consumida que corresponda una vez descontado el importe del servicio prestado. Dicha devolución tendrá lugar en el plazo máximo de 14 días naturales desde el día de notificación del desistimiento.

7.3 OTRAS OBLIGACIONES DE DKV - UMLF

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

DKV - UMLF facilitará también al tomador del seguro la tarjeta identificativa de cada persona asegurada incluida en la póliza e información del cuadro médico (Red DKV - UMLF de Servicios Sanitarios que le corresponda según la modalidad contratada) de su zona de residencia, en la que se hacen constar el centro o centros permanentes de urgencias y las direcciones y horarios de los profesionales sanitarios concertados. **El asegurado puede consultar las clínicas y profesionales de la red concertada en uml.f.dkv.es o solicitar un ejemplar impreso del mismo en las oficinas de la compañía.**

DKV-UMLF podrá modificar la “Red DKV-UMLF de Servicios Sanitarios” en función de las necesidades y cambios en el mercado, añadiendo nuevos centros y profesionales, y dando de

baja algunos de los existentes. La información actualizada del cuadro médico en cada momento puede consultarla en el enlace (uml.f.dkv.es).

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

7.4 PAGO DEL SEGURO (PRIMAS)

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

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

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

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

Si por culpa del tomador, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no ha sido abonada a su vencimiento, DKV - UMLF tiene derecho a rescindir el contrato o exigir el pago de

la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.

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

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

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

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

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

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

DKV - UMLF sólo queda obligado por los recibos emitidos por DKV - UMLF.

Salvo que en las condiciones particulares se especifique otra cosa, el lugar de

pago de la prima será el que figure en la domiciliación bancaria.

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

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

En cada renovación del contrato de seguro, DKV - UMLF podrá modificar el importe anual del seguro (prima) y el coste por acto médico de acuerdo a los cálculos técnico-actuariales realizados. La prima de cada asegurado se calcula en función de los siguientes factores de riesgo objetivos: la edad y la zona geográfica de residencia.

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

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

En el caso de las pólizas colectivas también se tendrá en cuenta en las

renovaciones el resultado del colectivo y el número de tramos de prima aplicados.

Puede consultar las primas vigentes de cualquier producto de salud en su modalidad individual, en la página web **uml.f.dkv.es** y en las oficinas de DKV - UMLF.

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

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

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

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

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

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

7.5 PÉRDIDA DE DERECHOS

El asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:

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

7.6 SUSPENSIÓN Y RESCISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

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

- b) Si se produce agravamiento del riesgo por traslado de residencia habitual al extranjero, cambio de domicilio en España, de profesión habitual, o por inicio de actividades de ocio o deportivas de riesgo elevado o extremo, DKV - UMLF podrá rescindir el contrato, comunicándolo por escrito al tomador o asegurado dentro del plazo de un mes a contar desde el día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. (Artículo 12 Ley de Contrato de Seguro).

Asimismo, si se demuestra que el asegurado está residiendo habitualmente en una provincia no incluida en la “Red DKV-UMLF de Servicios Sanitarios” concertada por la entidad (mediante certificado de empadronamiento o documento similar) **se procederá a la rescisión inmediata de la póliza** en caso de haber facilitado una dirección irreal o falsa en el momento de la cumplimentación de la solicitud de manera consciente. La baja de la póliza se producirá en el mismo momento en que se detecte la irregularidad, sin derecho a extorno de la prima sin consumir.

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

En caso de impago de la segunda o sucesivas primas, o de sus

fraccionamientos, la cobertura de DKV - UMLF queda suspendida un mes después del día del vencimiento de dicha prima o de su fracción.

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

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

7.7 COMUNICACIONES

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

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

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

Las comunicaciones de DKV - UMLF al tomador del seguro o al asegurado se realizarán a través de cualquiera de los datos de contacto facilitados por el tomador o el asegurado.

7.8 RIESGOS SANITARIOS ESPECIALES

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

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

7.9 IMPUESTOS Y RECARGOS

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

ANEXO I: ASISTENCIA EN VIAJE

1. DISPOSICIONES PREVIAS

1.1 PERSONAS ASEGURADAS

La persona física, residente en España, beneficiaria del seguro de asistencia sanitaria de DKV - UMLF.

1.2 ÁMBITO DEL SEGURO

El seguro tiene validez en el mundo entero a partir del límite provincial de la residencia habitual del asegurado.

Sólo las garantías 2.1.1.1, 2.1.2.1, 2.2.8 y la garantía 2.2.2 en lo referente a gastos de hotel no son de aplicación en España, prestándose únicamente en los viajes que el asegurado realice al extranjero.

1.3 DURACIÓN DEL SEGURO

Será la misma que la de la cobertura principal del seguro de asistencia sanitaria.

1.4 VALIDEZ

Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el asegurado debe tener su domicilio habitual en España, residir habitualmente en él y no permanecer fuera de dicha residencia más de 60 días consecutivos por viaje o desplazamiento.

2. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

2.1 GARANTÍAS MÉDICAS

2.1.1 Costes médicos directos

2.1.1.1 Gastos médicos, farmacéuticos, quirúrgicos, de hospitalización y de ambulancia en el extranjero

DKV - UMLF se hará cargo de los gastos médico – quirúrgicos, farmacéuticos, prescritos por un médico, de hospitalización y ambulancia, que sobrevengan a consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido durante su viaje en el extranjero, hasta un límite de 15.000 euros.

El límite de esta garantía es por siniestro ocurrido y persona asegurada.

La franquicia en caso de enfermedad, por gastos médicos o farmacéuticos es de 9 euros.

2.1.1.2 Gastos odontológicos de urgencia

Si durante el viaje aparecen problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas que requieren un tratamiento de urgencia, DKV - UMLF se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento, hasta un máximo de 60 euros.

2.1.2 Costes indirectos

2.1.2.1 Prolongación de estancia en un hotel

Cuando sea aplicable la anterior garantía de pago de gastos médicos (2.1.1.1), DKV - UMLF se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del asegurado en un hotel, después de la hospitalización y bajo prescripción médica, hasta un importe de 24 euros por día y con un máximo de 240 euros.

2.1.2.2 Repatriación o traslado sanitario

En caso de que el asegurado sufra una enfermedad o accidente durante el viaje, DKV - UMLF se hará cargo de:

- a) Los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) Establecer contacto con el médico que atienda al asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes, el mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado, si fuera necesario, hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) Los gastos de traslado del herido o enfermo por el medio de transporte más adecuado hasta otro centro

hospitalario o hasta su domicilio habitual.

Si el asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, DKV - UMLF se hará cargo de su posterior traslado hasta el mismo, una vez recibida el alta hospitalaria.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requiera, será el avión sanitario especial.

En otro caso, o en el resto del mundo, el traslado se efectuará por avión de línea regular o por los medios más rápidos y adecuados, según las circunstancias.

2.1.2.3 Repatriación de fallecidos y sus acompañantes

DKV - UMLF se hará cargo de todas las formalidades que deban efectuarse en el lugar del fallecimiento del asegurado y de la repatriación del cuerpo hasta el lugar de su inhumación en España.

Si el asegurado fallecido viajara acompañado de otros asegurados familiares y estos no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, DKV - UMLF se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.

Si los familiares fueran hijos del asegurado fallecido menores de 15 años y no contaran con un familiar o persona

de confianza para acompañarles en el viaje de regreso, DKV - UMLF pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.

Si el asegurado fallecido hubiera viajado solo, DKV - UMLF facilitará a un familiar un billete de ida y vuelta para acompañar el cadáver.

2.2 OTRAS GARANTÍAS

2.2.1 Repatriación o traslado de otros asegurados

Cuando a uno de los asegurados se le haya trasladado o repatriado por enfermedad o accidente y esta circunstancia impida al resto de los familiares también asegurados, el regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, DKV - UMLF se hará cargo de los gastos correspondientes a:

- a) El transporte de los restantes asegurados hasta el lugar de su residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el asegurado repatriado o trasladado.
- b) La puesta a disposición de una persona para que viaje y acompañe a los restantes asegurados de los que se trata en el punto a) anterior, cuando éstos fueran hijos menores de 15 años de edad del asegurado repatriado y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje de regreso.

2.2.2 Viaje de un acompañante

Cuando el asegurado se encuentre hospitalizado más de cinco días, DKV - UMLF pondrá a disposición de un familiar del asegurado un billete de ida y vuelta, para que acuda a su lado. Además, si la hospitalización tuviese lugar en el extranjero, DKV - UMLF se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, con los justificantes oportunos, hasta 24 euros diarios y con un máximo de 240 euros.

2.2.3 Regreso anticipado a su domicilio

Si en el transcurso de un viaje, durante el cual el asegurado se encontrara fuera de su domicilio habitual, se produjera en éste un incendio o siniestro grave, o bien falleciera un familiar de primer grado, DKV - UMLF pondrá a disposición del asegurado un billete para regresar a su domicilio, en caso de que el billete que tuviera el asegurado para el viaje de regreso no permitiera adelantar el mismo.

Asimismo, en el caso de que el asegurado, una vez resuelta la situación que le obligó a regresar a su domicilio habitual, deseara reincorporarse a su punto de partida (lugar del viaje en el que se encontraba), DKV - UMLF pondrá a su disposición un billete de las mismas características para tal efecto.

2.2.4 Envío de medicamentos

DKV - UMLF se encargará del envío de los medicamentos necesarios para la

curación del asegurado y que no puedan encontrarse en el lugar donde éste se encuentre.

2.2.5 Consulta médica telefónica

Si el asegurado precisara, durante su viaje, una información de carácter médico, podrá solicitarla por teléfono llamando a la Central de Asistencia.

Dada la imposibilidad de establecer un diagnóstico por teléfono, la información debe ser considerada como una mera orientación, sin que por tanto pueda suponer responsabilidad para DKV - UMLF.

2.2.6 Ayuda en la búsqueda del equipaje

En caso de pérdida de equipaje, DKV - UMLF prestará su colaboración en la demanda y gestión de su búsqueda y localización y, una vez localizado, asumirá los gastos de envío del mismo hasta el domicilio del asegurado.

2.2.7 Envío de documentos

Si el asegurado precisa algún documento olvidado, DKV - UMLF hará todas las gestiones oportunas para hacérselo llegar hasta su lugar de destino.

2.2.8 Anticipo de fianzas y gastos procesales en el extranjero

DKV - UMLF anticipará al asegurado el importe correspondiente a los gastos de defensa jurídica, hasta un máximo de

3.000 euros, así como el de las fianzas penales que el asegurado se viera obligado a constituir como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un accidente de automóvil ocurrido fuera de su país de residencia habitual, hasta un máximo de 6.000 euros. Para ello, deberá presentar una garantía formal que asegure la devolución de las cantidades prestadas en un plazo máximo de sesenta días.

2.2.9 Depósito de fianzas por hospitalización en el extranjero

Cuando el asegurado precise ser ingresado en un centro hospitalario, a causa de un accidente o enfermedad cubiertos por la póliza, durante un viaje en el extranjero, DKV - UMLF se hará cargo de la fianza que solicite el centro para proceder a la admisión del asegurado, hasta un máximo de 3.000 euros.

El asegurado deberá comprometerse a reembolsar a DKV - UMLF el importe adelantado en un plazo máximo de 30 días, a contar desde el momento de la entrega efectuada por éste.

2.2.10 Ayuda en viaje

Cuando el asegurado necesite conocer cualquier información sobre los países que va a visitar como, por ejemplo, formalidades de entrada, concesión de visados, moneda, régimen económico y político, población, idioma, situación sanitaria, etc., DKV - UMLF facilitará dicha información general, para lo

que debe ponerse en contacto con la compañía a través del número de teléfono indicado, donde podrá solicitar recibir la respuesta mediante llamada telefónica o por correo electrónico.

2.2.11 Transmisión de mensajes

DKV - UMLF se encargará de transmitir los mensajes urgentes a los familiares de los asegurados que se deriven de eventos cubiertos por las garantías de la presente póliza.

3. DELIMITACIONES DEL CONTRATO

3.1 EXCLUSIONES

3.1.1 Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas a DKV - UMLF y que no hayan sido efectuadas con su acuerdo o por él, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.

3.1.2 Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del viaje, así como sus complicaciones y recaídas.

3.1.3 La muerte por suicidio o las enfermedades y lesiones resultantes del intento del mismo o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales, directas o indirectas, de este.

3.1.4 El tratamiento de enfermedades o patologías provocadas por ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.

3.1.5 Los gastos de prótesis, gafas y lentillas, del parto, del embarazo y sus complicaciones (excepto emergencias imprevisibles los seis primeros meses de embarazo, cuando se haya incluido

la cobertura del proceso de embarazo y parto en condiciones particulares), y cualquier tipo de enfermedad mental.

3.1.6 Los eventos producidos por la práctica de deportes en competición y el rescate de personas en mar, montaña o desierto.

3.1.7 Los gastos de inhumación y ceremonias funerarias.

3.1.8 Los siniestros ocurridos en caso de guerra, pandemias, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.

4. DISPOSICIONES ADICIONALES

En las comunicaciones telefónicas solicitando la asistencia de las garantías señaladas, se deberá indicar el nombre del asegurado, el número de póliza del seguro de asistencia sanitaria o número de tarjeta asistencial, el lugar donde se encuentra, un número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

No se responde de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, al asegurado le serán reembolsados los gastos en que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes, a su regreso a España o, en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurren las anteriores circunstancias.

Las prestaciones de carácter médico y de repatriación sanitaria deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atienda al asegurado con el equipo médico de DKV - UMLF.

Si el asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumida, al hacer uso de la garantía de repatriación, dicho reembolso revertirá a DKV - UMLF.

Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener el asegurado cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

DKV - UMLF queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados.

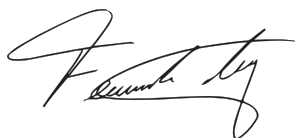
**Para la prestación, por DKV - UMLF, de los servicios inherentes a las anteriores garantías, es indispensable que el asegurado solicite su intervención, desde el momento del suceso, al siguiente teléfono:
+34 91 387 46 18.**

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

El tomador del seguro

El asegurado

Por DKV - UMLF
Fernando Campos Márquez
Consejero delegado

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fernando Campos', with a stylized flourish at the end.

Edición actualizada enero 2025

UF.2DNP1.CG/01_V12

Urgencias médicas 24 horas y ambulancias: 900 810 674
Asistencia urgencias extranjero: 00 34 913 874 618
Información y consultas: 900 812 321
uml.f.dkv.es



Descárgate la app



Servicio de atención telefónica
atendido por:

Fundación

INTEGRALIA DKV



Descubre el espacio
virtual de DKV



DKV, compañía mejor valorada
por los corredores de seguros
en el ramo de salud individual

Unión Médica la Fuencisla, S.A. Torre DKV, Av. María Zambrano, 31, 50018.
Inscrita en el Registro Mercantil de la Provincia de Zaragoza, tomo 1638, folio 115,
hoja n.º Z-13.794. CIF A-08169609. DKV Selección es un producto de Unión Médica la
Fuencisla, entidad aseguradora del grupo DKV Seguros.