

# DKV MODULAR

Elijo sólo lo que necesito

> CONDICIONES GENERALES

The DKV logo is displayed in a bold, sans-serif font. The letters 'D' and 'K' are in a dark green color, while the 'V' is in a lighter, lime green color.

Compañía del Grupo Asegurador **ERGO**.

*¡Vive la Salud!*



**PÓLIZA DE SEGUROS  
DKV MODULAR**

Avda. César Augusto, 33  
50004 Zaragoza  
Tel. (+34) 976 28 91 00  
Fax (+34) 976 28 91 49

**CAPITAL SUSCRITO Y DESEMBOLSADO: 45.059.975 EUROS**

DKV Seguros y Reaseguros S.A.E., inscrita en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por O.M. de 12 de julio de 1956. Domicilio Social: Avda. César Augusto, 33 - 50004 Zaragoza (España).

Registro Mercantil de Zaragoza, tomo 1.711, folio 156, hoja n.º Z-15.152. C.I.F. A-50004209.

Mod. RE CON-10000  
Edición actualizada Enero 2010

3DNPo.CG/04\_V7

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

DKV Seguros pone este documento a disposición de todas las personas que lo soliciten para su análisis y consulta, incluso sin que medie interés de suscripción, como parte de su objetivo de contribuir a la claridad y transparencia de la información de la compañía y del lenguaje del sector asegurador, en general.

# ÍNDICE

	Páginas
CARTA DEL CONSEJERO DELEGADO . . . . .	5
RESPONDEMOS A SUS DUDAS . . . . .	8
PLAN DE VIDA SALUDABLE: “VIVE LA SALUD” . . . . .	16
SERVICIOS ADICIONALES . . . . .	19
<b>CONTRATO DEL SEGURO: CONDICIONES GENERALES</b>	
1. Cláusula preliminar . . . . .	27
2. Conceptos básicos. Definiciones . . . . .	29
3. Modalidad y extensión del seguro . . . . .	37
3.1 Objeto del seguro . . . . .	37
3.2 Modalidad del seguro . . . . .	37
3.3 Acceso a las coberturas . . . . .	39
3.4 Asistencia en Medios Ajenos a la “Red DKV de Servicios Sanitarios”. . . . .	40
3.5 Cláusula de subrogación . . . . .	40
4. Descripción de las coberturas . . . . .	41
4.1 Asistencia primaria . . . . .	41
4.2 Urgencias . . . . .	41
4.3 Especialidades médicas y quirúrgicas . . . . .	42
4.4 Medios de diagnóstico . . . . .	43
4.5 Métodos terapéuticos . . . . .	44
4.6 Asistencia hospitalaria . . . . .	45
4.7 Coberturas complementarias . . . . .	47
4.8 Coberturas exclusivas . . . . .	49
4.9 Asistencia en viaje . . . . .	50

5.	<b>Coberturas excluidas</b> . . . . .	51
6.	<b>Periodos de carencia</b> . . . . .	57
7.	<b>Las prestaciones según el módulo o módulos de asistencia contratados</b> . . . . .	59
7.1	Asistencia médica primaria . . . . .	59
7.2	Asistencia médica especializada sin hospitalización . . . . .	60
7.3	Asistencia médica hospitalaria . . . . .	60
7.4	Asistencia médica extrahospitalaria . . . . .	61
7.5	Asistencia médica especializada con hospitalización . . . . .	61
7.6	Asistencia médica primaria con hospitalización . . . . .	61
7.7	Asistencia médica completa . . . . .	62
8.	<b>Bases del contrato</b> . . . . .	63
8.1	Formalización del contrato y duración del seguro . . . . .	63
8.2	Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador o asegurado . . . . .	64
8.3	Otras obligaciones de DKV Seguros . . . . .	64
8.4	Pago del seguro (primas) . . . . .	64
8.5	Pérdida de derechos y rescisión del contrato de seguro . . . . .	66
8.6	Comunicaciones . . . . .	66
8.7	Riesgos sanitarios especiales . . . . .	67
8.8	Impuestos y recargos . . . . .	67
9.	<b>Seguro de Accidentes</b> . . . . .	69
10.	<b>Seguro de Decesos</b> . . . . .	83
11.	<b>Regulación Complementaria</b> . . . . .	85
	<b>ANEXO I: ASISTENCIA EN VIAJE</b> . . . . .	87
	<b>ANEXO II: COBERTURAS Y SERVICIOS EXCLUSIVOS DEL SEGURO DKV MODULAR EN SU MODALIDAD INDIVIDUAL</b> . . . . .	94

## **CARTA DEL CONSEJERO DELEGADO**

## “En DKV Seguros, no nos gusta la letra pequeña”

Estimado cliente:

Hace ya varios años, DKV Seguros puso en marcha el programa “Lenguaje Claro”, una iniciativa pionera cuya intención era provocar un cambio en el lenguaje del sector asegurador.

Desde la convicción de que la falta de transparencia produce desconfianza, la compañía llevó a cabo una revisión de toda la documentación que utilizamos en la relación con nuestros asegurados, con el objetivo de ofrecerles un **lenguaje sencillo, fácilmente comprensible, cercano y directo**, alejado de los tecnicismos y de la llamada “letra pequeña”, algo que cobra especial importancia en los contratos de seguro.

“Lenguaje Claro” es parte del compromiso de DKV Seguros de ofrecer un servicio excelente al cliente, una línea de actuación estratégica para nuestra compañía, y se enmarca en la vertiente de productos y servicios socialmente responsables del programa de responsabilidad empresarial de DKV Seguros. La iniciativa ha contado con el apoyo y colaboración de entidades independientes y ha aunado los intereses de defensa de los consumidores de diversas organizaciones.

**“El lenguaje claro es parte del  
compromiso de DKV Seguros de  
ofrecer un servicio excelente al cliente”**

Recientemente, **nuestra cooperación con la Unión de Consumidores de España (UCE) se ha plasmado en la firma de un nuevo acuerdo** que amplía el escenario de esta relación de trabajo conjunto y la dota de un alcance sectorial, con el planteamiento de acciones divulgativas y de investigación dirigidas tanto a consumidores y usuarios como a diversos agentes e instituciones aseguradoras.

Además, DKV Seguros ha llevado a cabo una reestructuración de los contratos de sus productos de forma que las coberturas estén expresadas con claridad, tanto en la forma como en el contenido, para que nuestros asegurados conozcan perfectamente las prestaciones que les ofrece su seguro.

En DKV Seguros, decimos que no nos gusta la “letra pequeña” porque **confiamos plenamente en la calidad de nuestros productos**, cuyo diseño y puesta en el mercado se basa en el principio de la innovación y en la capacidad de dar respuesta, de forma flexible y personalizada, a las necesidades de cada uno de nuestros clientes.

Por último le recuerdo que, para cualquier consulta o trámite, DKV Seguros pone a su disposición su Centro de Atención Telefónica (902 499 499) y su página web ([www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com)), donde encontrará información y servicios adicionales.

Gracias por su confianza.  
Un cordial saludo,



Dr. Josep Santacreu Bonjoch  
Consejero Delegado  
DKV Seguros

**RESPONDEMOS A SUS DUDAS**

Estas Condiciones Generales le permitirán conocer con detalle el marco del contrato que usted establece con DKV Seguros al suscribir este seguro.

A lo largo del documento, le explicamos la mayoría de las cuestiones que se le pueden plantear al utilizar su seguro. Sin embargo, 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 ES UN CONDICIONADO?**

El condicionado, también llamado “Condiciones Generales” y/o “Condiciones Particulares”, es un contrato que recoge los derechos y obligaciones de DKV Seguros y los del asegurado o persona que contrata el seguro.

### **¿QUÉ DOCUMENTACIÓN LE ENTREGAMOS AL CONTRATAR SU SEGURO?**

Las Condiciones Generales y Particulares, su(s) tarjeta(s) DKV Medi-Card® y el cuadro médico o “Red DKV de Servicios Sanitarios”.

Es conveniente que usted verifique que sus datos personales estén correctamente recogidos.

### **¿QUÉ TIENE QUE HACER CON ESTA DOCUMENTACIÓN?**

Firmar las Condiciones Particulares y Generales, guardarlas y remitirnos la copia firmada. 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 comunicar la continuación.

Sin embargo, tanto usted como DKV Seguros pueden cancelarlo siempre que se comunique fehacientemente con dos meses de antelación a la fecha del vencimiento del mismo, de manera que pueda acreditarse documentalente la realización de dicha comunicación.

## ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO QUE SE DA A LOS DATOS PERSONALES?

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

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

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

El tomador del seguro y/o asegurado podrán dirigirse a DKV Seguros para consultar dichos datos o para actualizarlos, rectificarlos o cancelarlos.

## MODALIDAD ASISTENCIAL Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

### ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL CARACTERÍSTICA QUE DEFINE AL SEGURO DE “DKV MODULAR”?

“DKV Modular” es un producto que combina un seguro de Accidentes y Decesos, obligatorio para el tomador o titular de la póliza, con un seguro de Salud cuyas coberturas se estructuran escalonadamente, de menor a mayor grado de complejidad asistencial, en tres módulos que se pueden contratar por separado o conjuntamente:

1. Módulo de “Asistencia Primaria”.
2. Módulo de “Asistencia por Especialistas y Medios Complementarios de Diagnóstico y Tratamiento”.
3. Módulo de “Asistencia Hospitalaria y Cirugía”.

### ¿EN QUÉ BASA SU COBERTURA EL SEGURO “DKV MODULAR”?

En la prestación de los servicios descritos en los diferentes módulos a través de la “Red DKV de Servicios Sanitarios” concertada por DKV Seguros e implantada en todo el territorio nacional.

### ¿CÓMO SE ACCEDE A LAS PRESTACIONES SANITARIAS INCLUIDAS EN LOS DISTINTOS MÓDULOS DE COBERTURA?

El asegurado podrá elegir libremente entre los facultativos o centros incluidos en la “Red DKV de Servicios Sanitarios” pero, exclusivamente, entre los que correspondan a las especialidades incluidas en las coberturas contratadas y recibirá el servicio previa identificación con su tarjeta DKV Medi-Card® y, en su caso, con la necesaria autorización.

### EN CASO DE QUE DESEE CONTRATAR DOS O MÁS MÓDULOS ¿CÓMO PUEDE COMBINARLOS EN “DKV MODULAR”?

Los módulos se pueden combinar libremente entre sí para adaptarse a las necesidades del asegurado.

### TARJETA DKV MEDI-CARD®

¿PUEDE UN MÉDICO DE LA “RED DKV DE SERVICIOS SANITARIOS” SOLICITARLE, ADEMÁS DE LA AUTORIZACIÓN DE DETERMINADOS SERVICIOS, LA TARJETA DKV MEDI-CARD®?

Sí. La tarjeta DKV Medi-Card® es el medio por el cual usted se identifica como asegurado de DKV Seguros ante la “Red DKV de Servicios Sanitarios” y le será solicitada.

### ¿CUÁNTO HAY QUE ABONAR POR CADA ACTO MÉDICO?

Por las consultas de Medicina General, Pediatría y Puericultura y Enfermería 1,5 euros; por los actos terapéuticos y pruebas de diagnóstico 2,5 euros, salvo la Rehabilitación o Fisioterapia, la Oxigenoterapia, los Análisis Clínicos, la Radiología, RMN, TAC, PET y las Endoscopias que se abonará 2 euros/acto; por la actividad hospitalaria médica (preoperatorios, reanimación, hospital de día, litotricia y diálisis) y quirúrgica (cirugía ambulatoria, grupos quirúrgicos, parto/cesárea y legrado) se abona 2,5 euros/acto; por las consultas o sesiones de Psicología 9 euros; por la preparación al parto, la Podología, la asistencia médica domiciliaria y el resto de especialidades médicas o quirúrgicas y sus tratamientos, incluidas las urgencias y las ambulancias, 2,5 euros.

### ¿QUÉ DEBE HACER SI PIERDE LA TARJETA DKV MEDI-CARD®?

Ponerse en contacto con DKV Seguros.

Le enviaremos una nueva.

### ¿CÓMO PUEDE PONERSE EN CONTACTO CON DKV SEGUROS?

Por teléfono, a través del Centro de Atención Telefónica de DKV Seguros, en el número 902 499 499; por Internet, en la dirección: [www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com), o acudiendo a cualquiera de las oficinas de DKV Seguros.

## AUTORIZACIONES

### ¿QUÉ PRUEBAS O SERVICIOS NECESITAN AUTORIZACIÓN EN LA “RED DKV DE SERVICIOS SANITARIOS”?

Las pruebas diagnósticas complejas, los traslados en ambulancia, las prótesis, las sesiones de psicoterapia, los chequeos preventivos, los tratamientos médicos o quirúrgicos así como los ingresos hospitalarios.

Si tiene alguna duda, póngase en contacto con nosotros.

### ¿CÓMO SE PUEDE SOLICITAR UNA AUTORIZACIÓN SI NO SE PUEDE ACUDIR A UNA OFICINA DE DKV SEGUROS?

Por teléfono, en nuestro Centro de Atención Telefónica (902 499 499), por fax (902 499 000), a través de la web de DKV Seguros ([www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com)) o por medio de cualquier persona que presente, en su oficina de DKV Seguros, 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 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, lo cual es compatible con el pago mensual de la prima.

También puede optarse por un pago trimestral, semestral o anual, con el correspondiente descuento.

## PRESTACIONES SANITARIAS

### ¿QUE ES EL PLAN DE VIDA SALUDABLE “VIVE LA SALUD”?

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

### ¿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 ACUDIR A LAS CONSULTAS DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS O QUIRÚRGICAS?

No. Las especialidades médicas y quirúrgicas son de libre acceso en la “Red DKV de Servicios Sanitarios”, siempre que estén incluidas en el módulo contratado.

### ¿Y PARA ACCEDER A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA NECESITO AUTORIZACIÓN?

Sí, para acceder a esta especialidad, no médica, en la “Red DKV de Servicios Sanitarios” será necesario haber contratado el módulo de “Especialistas” y será preciso solicitar la correspondiente autorización.

### ¿CUÁNDO SE PUEDE SOLICITAR UN SERVICIO A DOMICILIO?

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

También las visitas de ATS/DUE (practicantes) pueden ser a domicilio si así lo prescribe un médico de la “Red DKV de Servicios Sanitarios”.

### ¿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.

### ¿QUÉ ESTÁ CUBIERTO EN LA ESPECIALIDAD DE ODONTOLOGÍA?

En cualquier módulo de “DKV Modular” el seguro incluye las consultas, las extracciones, las curas estomatológicas, las fluorizaciones, las limpiezas de boca y la radiología dental asociada a estos tratamientos; pero sólo si se ha contratado el módulo de “Especialistas” 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 de Servicios Sanitarios”.

### ¿CUBRE “DKV MODULAR” LOS MEDICAMENTOS?

Únicamente en caso de ingreso o internamiento hospitalario, siempre que se haya contratado el módulo de “Hospitalización y Cirugía”.

### ¿ESTÁ CUBIERTA LA ANESTESIA EPIDURAL EN EL PARTO?

Sí y también en cualquier otra intervención quirúrgica en la que esté indicada, si ha contratado el módulo de “Hospitalización y Cirugía”.

### ¿QUEDAN CUBIERTAS LAS INTERVENCIONES DE MIOPIA EN “DKV MODULAR”?

Con la contratación de cualquier módulo, DKV Seguros ofrece la posibilidad de acceder al servicio de cirugía láser de la miopía, en todo el territorio nacional, a través de una red de centros oftalmológicos concertados por DKV Seguros.

El acceso a la prestación se efectúa previo pago de una franquicia a DKV Seguros.

### ¿ESTÁ CUBIERTA LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN “DKV MODULAR”?

Sí, queda cubierta en el módulo de “Especialistas” con carácter individual en régimen ambulatorio, previa prescripción de un médico psiquiatra o pediatra de la “Red DKV de Servicios Sanitarios”, practicada por un psicólogo concertado, y con la necesaria autorización de DKV Seguros.

Los asegurados pueden acceder a esta prestación en las siguientes patologías susceptibles de intervención psicológica, abonando 9 euros por cada acto o sesión, hasta un límite máximo de 15 sesiones por asegurado y año natural:

- › Enfermedades psiquiátricas: Depresión, Esquizofrenia y Trastornos Psicóticos.
- › Trastornos de conducta: Neuróticos, de Ansiedad, de Personalidad y Obsesivo Compulsivos.
- › Trastornos de la alimentación: Anorexia y Bulimia.
- › Trastornos del sueño: Enuresis, Insomnio, Sonambulismo y Terrores Nocturnos.
- › Trastornos de adaptación: Estrés Laboral y Postraumático, Duelo, Divorcio, Adolescencia, Síndrome Postvacacional, etc.
- › Trastornos del aprendizaje: Hiperactividad y Fracaso Escolar.

### ¿Y LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

Las técnicas de planificación familiar, que incluyen la ligadura de trompas, la oclusión tubárica histeroscópica o “sistema Essure” y la vasectomía, están cubiertas si se ha suscrito el módulo de “Hospitalización y Cirugía”.

En todos los casos, por tratarse de intervenciones quirúrgicas o precisar prótesis, se establece un periodo de carencia de seis meses.

Sin embargo, la implantación del DIU (**salvo el coste del dispositivo intrauterino**) está incluida con la contratación del módulo de “Especialistas”.

### SI SE PRODUCE UNA FRACTURA DURANTE LA PRÁCTICA DEPORTIVA, ¿QUEDA CUBIERTA LA ASISTENCIA SANITARIA?

Sí, siempre que tenga contratado el módulo asistencial correspondiente a la prestación sanitaria recibida y 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 Seguros le prestará el servicio en la provincia que usted elija, en la que exista un prestador para dicha prueba, siempre que esté incluida en el módulo o módulos suscritos.

### ¿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 90 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 00 34 91 379 04 34.

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?

Si usted ha contratado el módulo de “Hospitalización y Cirugía”, el ingreso debe ser solicitado por un médico de la “Red DKV de Servicios Sanitarios” y debe ser antes autorizado por DKV Seguros.

### EN CASO DE URGENCIA, ¿QUÉ PASA SI NO HAY UN HOSPITAL CONCERTADO EN LA ZONA?

Si usted ha contratado el módulo de “Asistencia Médica Hospitalaria” en caso de urgencia vital podrá acudir a cualquier hospital, pero lo deberá comunicar a DKV Seguros dentro de las 72 horas siguientes al ingreso. Siempre que no exista contraindicación médica

para ello, DKV Seguros podrá dirigir la cobertura a un centro concertado, poniendo 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 módulo de “Hospitalización”, salvo ingreso psiquiátrico, en U.V.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 Atención al Cliente del Grupo ERGO. Para ello, debe dirigirse al domicilio social de DKV Seguros: Avenida César Augusto 33, (50004 Zaragoza), teléfono: 902 499 499, fax: 976 28 91 35; o remitirla por e-mail a la dirección de correo electrónico: [atencioncliente@dkvseguros.es](mailto:atencioncliente@dkvseguros.es).

Asimismo puede enviarla al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros: Paseo de la Castellana 44, (28046 Madrid).

En este caso, es necesario haber reclamado previamente ante el Servicio de Atención al Cliente del Grupo ERGO.

## **PLAN DE VIDA SALUDABLE: “VIVE LA SALUD”**

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

a) Los objetivos de estos programas son:

- › Adquirir estilos de vida saludables.
- › Afianzar los hábitos adecuados que ya tienen instaurados.
- › Educar en la prevención de factores de riesgo de las enfermedades.
- › Enseñar a reconocer los síntomas precoces de cada enfermedad y las actuaciones necesarias en cada caso.
- › Disponer de un asesoramiento médico personalizado: definición de un plan de salud personalizado con unos objetivos de salud concretos y apoyo continuado para conseguirlos.
- › Facilitar las actividades preventivas eficaces.
- › Vivir en condiciones saludables y prevenir complicaciones si algún problema de salud ya está presente.

Para conseguirlos se dispone de las siguientes herramientas:

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

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

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

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

**3. Diabetes.** Dirigido a clientes con riesgo de sufrir diabetes. El objetivo principal es la prevención de la diabetes y la mejora del autocontrol del paciente diabético a través de herramientas online para el control de la glucemia y del asesoramiento personalizado.

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

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

**6. Prevención de las alergias.** Dirigido a clientes que presenten problemas de alergia. El programa facilitará alertas de los niveles de alérgenos en el aire con el objetivo de reducir o evitar las crisis de alergia.

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

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

**c) Acceso:**

El acceso a los mismos se realiza de forma exclusiva **a través de Internet en: [www.vivelasalud.com](http://www.vivelasalud.com)**

Puede tener más información acerca de los mismos **a través del número de teléfono 902 499 499**

## **SERVICIOS ADICIONALES**

## A) SERVIPLUS SALUD

La contratación del seguro de salud "DKV Modular" tanto en su modalidad individual como colectiva, permite al asegurado el acceso a los servicios adicionales complementarios descritos a continuación.

Los detalles para el acceso a estos servicios así como su coste, que en algunos casos será gratuito, y en otros contará con condiciones económicas ventajosas, pero no incluidas en la prima del seguro, se incluyen en los cuadros médicos que DKV Seguros publica anualmente y en la página web [www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com)



### 1. SERVICIOS DE e-SALUD

#### ASESORAMIENTO MÉDICO A DISTANCIA

##### 1.1 Asistencia 24 horas

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

##### 1.4 Línea médica obesidad infantil

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

### 1.5 Línea médica del embarazo

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

### 1.6 Línea médica de la mujer

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

### 1.7 Línea médica nutricional

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

### 1.8 Línea médica tropical

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

### 1.9. Médico virtual DKV.

#### Asesoramiento médico por Internet

Este servicio facilita al asegurado de DKV Seguros asesoramiento médico a través de la web ([www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com)) y del correo electrónico, proporcionando información médica de Internet y resolviendo dudas sobre pruebas diagnósticas, problemas de salud o medicamentos.

## ASESORAMIENTO POR ENFERMEDAD GRAVE

### 1.10 Segunda opinión médica

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.

### 1.11 Segunda opinión bioética

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. 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 se acudan a las clínicas dentales incluidas en la “Red DKV de Servicios Sanitarios”.

## 3. CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

### Información general y autorizaciones.

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

## 4. TRATAMIENTOS

### 4.1 Cirugía refractiva láser

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados, dentro de la “Red DKV de Servicios Sanitarios”, una red especial de clínicas oftalmológicas especializadas en el tratamiento láser de los defectos de refracción (miopía, hipermetropía y astigmatismo) en condiciones económicas ventajosas.

### 4.2 Servicio de fertilidad y reproducción asistida

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados en unas condiciones económicas ventajosas, dentro de la “Red DKV de Servicios Sanitarios”, una red de clínicas especializadas en los tratamientos más modernos de reproducción asistida, **con acceso a la criopreservación de los ovocitos, el esperma y los embriones**, en su caso.

### 4.3 Conservación de células madre del cordón umbilical

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados, en condiciones económicas ventajosas, la posibilidad de conservar, analizar y custodiar las células madre de cordón umbilical de su hijo/a, extraídas por su ginecólogo/a en el momento del parto y depositadas en un laboratorio concertado, para poder ser usadas por su hijo o familiares en caso de necesidad.

### 4.4 Servicio de deshabituación tabáquica

Este servicio proporciona el acceso en condiciones económicas ventajosas al programa de deshabituación tabáquica “DÉJALO ATRÁS®” que desarrollan las Unidades de Tabaquismo de la “Red DKV de Servicios Sanitarios”.

Este programa consiste en un número de intervenciones directas, personales e individualizadas llevadas a cabo por un equipo de médicos y psicólogos especialmente formados en el tratamiento del tabaquismo. En estas intervenciones se analizan las características del fumador y se propone un plan de ayuda personalizado para dejar de fumar.

Además, se pone a disposición del paciente la web informativa [www.vivesintabaco.com](http://www.vivesintabaco.com).

## B) SERVIPLUS SALUD INDIVIDUAL

**Sólo la contratación del seguro de salud “DKV Modular” en su modalidad individual permite al asegurado acceder a unos servicios adicionales exclusivos, inherentes a este tipo de contratación, en condiciones económicamente ventajosas. (1)**

Los detalles para el acceso a estos servicios así como su coste, en su caso, se incluyen en los cuadros médicos que DKV Seguros publica anualmente y en la página web [www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com)

### 1. SERVICIO DE MEDICINA Y ESTÉTICA

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados una red de proveedores con un conjunto de soluciones estéticas de máxima calidad para que se encuentre a gusto consigo mismo y de esta manera mejore su bienestar y su calidad de vida. Este servicio incluye:

- › Tratamientos dermoestéticos.
- › Diagnóstico y tratamiento de los problemas del cabello.
- › Tratamiento estético de varices superficiales.

### 2. SERVICIOS WELLNESS

#### 2.1 Hidroterapia, balnearios y spas urbanos

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados tratamientos de balnearioterapia, realizados en centros con aguas mineromedicinales declaradas de utilidad pública, cuya acción terapéutica depende de su temperatura, presión, composición química, radioactividad, flora bacteriana y gases disueltos.

#### 2.2 Escuela de espalda y Pilates

Para adquirir hábitos saludables y evitar vicios posturales y dolores de espalda, DKV Seguros pone a su disposición cursos de escuela de espalda y Pilates en condiciones económicas ventajosas.

Las causas del dolor de espalda son múltiples y sabemos que ésta es una patología muy frecuente. Es fácil comprender la importancia de adoptar unos hábitos posturales correctos, y adecuar el estilo de vida para prevenir el dolor.

#### 2.3 Terapias antiestrés (taichi y yoga)

Con el objeto de promover la salud, DKV Seguros ofrece a los asegurados la posibilidad de llevar a cabo terapias antiestrés que ayuden a evitar futuros problemas de salud. Estas terapias consisten en cursos de taichi y yoga a los cuales los asegurados de DKV Seguros pueden acceder a precios ventajosos.

(1) Ver ANEXO II: COBERTURAS Y SERVICIOS EXCLUSIVOS DEL SEGURO DKV MODULAR EN SU MODALIDAD INDIVIDUAL.

### 3. SERVICIOS DE ASISTENCIA FAMILIAR

#### 3.1 Asistencia socio-sanitaria a domicilio

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados, un servicio de asistencia socio-sanitaria a domicilio. Es un servicio que proporciona, a través de personal cualificado y supervisado, una serie de atenciones útiles para personas que tienen una disminución de su autonomía y movilidad personal, para clientes que realizan un post-operatorio en casa, y para personas con dificultades para levantarse, vestirse y preparar la comida diaria, y que precisen un cuidador, entre otras funciones.

#### 3.2 Residencias geriátricas y centros de día

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados el acceso a una red de residencias y centros de día atendidos por equipos de personas altamente cualificados que aseguran una atención integral, tales como médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos o terapeutas ocupacionales, entre otros. Este servicio permite el acceso a estancias temporales, permanentes y a centros de día.

#### 3.3 Teleasistencia domiciliaria fija y móvil

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados el acceso a dispositivos móviles o fijos de comunicación en conexión permanente con una central. Se trata de un servicio individual y adaptado, atendido por trabajadores sociales, psicólogos y médicos las 24 horas del día y los 365 días del año, dentro o fuera del hogar, al que se tiene acceso a través de un terminal específico.

#### 3.4 Servicio de adaptación del hogar

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados un 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.

## **CONDICIONES GENERALES**



# 1.

## CLÁUSULA PRELIMINAR

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

El control de la actividad aseguradora de DKV Seguros y Reaseguros S.A.E., (en adelante DKV Seguros), con domicilio social en Avenida César Augusto 33, 50004 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 las siguientes partes: la Solicitud, la Declaración de Salud, las Condiciones Generales, Particulares y Especiales aparte y los Suplementos o Apéndices que se emitan al mismo. Las transcripciones o referencias a preceptos legales no requerirán aceptación.

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

A cualquiera de las oficinas de DKV Seguros o ante el Servicio de Atención al Cliente del Grupo ERGO.

Las reclamaciones pueden enviarse por correo o telefax a la dirección: Avenida César Augusto 33, 50004 Zaragoza, teléfono 902 499 499, fax 976 28 91 35, o por correo electrónico: [atencioncliente@dkvseguros.es](mailto:atencioncliente@dkvseguros.es).

El cliente podrá elegir la forma en que desea le sea cursada la contestación y el domicilio al que se le enviará. El expediente será contestado por escrito dentro del plazo máximo de dos meses. En las oficinas de DKV Seguros, se encuentra disponible el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente del Grupo ERGO.

Transcurrido dicho plazo, si el cliente discrepa de la solución propuesta, podrá dirigirse al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros, con domicilio en el P.º de la Castellana 44, 28046 Madrid.

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

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



# 2.

## CONCEPTOS BÁSICOS. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

### A

#### ACCIDENTE

Toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intención del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.

Además, tendrán consideración de accidentes:

- › La asfixia o lesiones a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión o por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias.
- › Las infecciones a consecuencia de un accidente.
- › Los desgarros y distensiones musculares a consecuencia de un esfuerzo súbito.
- › Las lesiones producidas en legítima defensa o en salvamento de personas o bienes.
- › Las lesiones a consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.

No se considerarán accidentes:

- › Las enfermedades de cualquier naturaleza.
- › Las intervenciones u operaciones practicadas por el asegurado sobre sí mismo.
- › Las lesiones derivadas de radiaciones ionizantes de todo tipo, incluso las resultantes de la modificación del núcleo atómico.

#### 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.

#### ANTIANGIOGÉNICO

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

#### ASEGURADO

Es la persona objeto del seguro contratado.

**ASEGURADOR**

DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.

**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 Asistencia Hospitalaria y Cirugía.

**ASISTENCIA MÉDICA  
EXTRAHOSPITALARIA**

Es la asistencia que se presta en consultorios médicos, el domicilio del paciente y/o en el hospital o clínica sin pernoctación.

La cirugía mayor ambulatoria no se incluye en este concepto.

**ASISTENCIA MÉDICA HOSPITALARIA**

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

**ASISTENCIA NEONATAL**

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

**ASISTENCIA SANITARIA**

Prestación realizada por un profesional de la sanidad legalmente habilitado para ello.

**ATS/DUE**

Asistente Técnico Sanitario o Diplomado Universitario en Enfermería.

**B****BENEFICIARIO/SEGURO  
DE ACCIDENTES**

La persona física o jurídica que tiene derecho a la indemnización, previa cesión del asegurado. En las garantías de “Invalidez”, el beneficiario es el propio asegurado.

**BIOMATERIAL**

Aquellos materiales, naturales (de origen animal o humano) o artificiales (hechos por el hombre), 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.

**C****CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA**

Toda aquella intervención quirúrgica realizada en quirófano con anestesia general, local, regional o sedación, que requiere cuidados postoperatorios poco intensivos y de corta duración, por lo que no precisa ingreso hospitalario y el paciente puede ser dado de alta pocas horas después de la intervención.

**CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA**

Atención sanitaria de procesos que requieren procedimientos quirúrgicos u otras intervenciones sencillas, que se realiza en consulta, en tejidos superficiales y precisa, generalmente, anestesia local. Las técnicas más utilizadas son la exéresis quirúrgica y la crioterapia.

**CIRUGÍA RADICAL**

Procedimiento quirúrgico en la mama tras diagnóstico oncológico.

### CIRUGÍA ROBÓTICA

Se denomina cirugía robótica, guiada por imágenes o asistida por ordenador, a las maniobras quirúrgicas que realiza un robot, siguiendo las instrucciones de un cirujano y guiado por un sistema laparoscópico telerrobotizado y/o un sistema informatizado de realidad virtual con imágenes en 3D obtenidas por ordenador.

### CITOSTÁTICO

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

### CLÁUSULA 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 MÉDICA 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.

### COPAGO

Importe prefijado por acto médico que el tomador y/o asegurado asume por la utilización de la “Red DKV de Servicios Sanitarios”.

### CUESTIONARIO O DECLARACIÓN DE SALUD

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

## D

### DERECHO HABIENTE

Persona que deriva su derecho a otra.

### DOLO

Engaño, fraude, voluntad maliciosa y desleal en el cumplimiento de las obligaciones.

## 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 periodo 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.

### HOSPITALIZACIÓN MÉDICA O QUIRÚRGICA

Ingreso hospitalario necesario para recibir tratamiento médico o quirúrgico.

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

### HOSPITALIZACIÓN DE CARÁCTER SOCIOFAMILIAR

Es la asistencia no derivada de patologías médicas objetivas y, por lo tanto, no susceptibles de ingreso en un centro hospitalario a juicio del médico de DKV Seguros.

## I

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

## INHIBIDOR ENZIMÁTICO Y/O MOLECULAR

Fármacos biológicamente 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 tirosina 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 interleucinas, 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 BIOLÓGICO O SINTÉTICO

También llamada prótesis biológica que, implantada mediante técnica especial, sustituye, regenera o complementa un órgano o su función.

Se incluyen en este concepto los trasplantes de células con fines regenerativos.

## 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

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 tratar médica o quirúrgicamente la enfermedad o lesión que padezca el asegurado durante la vigencia de la póliza.

## MEDIOS AJENOS

Facultativos y centros no incluidos en la “Red DKV de Servicios Sanitarios”.

**MEDIOS PROPIOS**

Facultativos y centros incluidos en la “Red DKV de Servicios Sanitarios”.

**P****PERIODO DE CARENCIA**

Es el intervalo de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la póliza.

**PÓLIZA**

Es el contrato de seguro. Documento escrito 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 médica (por ejemplo, embarazo o gestación) o alteración de la salud que existe con anterioridad al momento de la contratación o alta en el seguro y que normalmente es percibida por signos o síntomas, 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.

**PRÓTESIS QUIRÚRGICA**

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

**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 de tratamiento que se efectúa a una persona que padece un conflicto psíquico, por indicación o prescripción de un psiquiatra.

**R****“RED DKV DE SERVICIOS SANITARIOS”**

Conjunto de profesionales y establecimientos sanitarios concertados por DKV Seguros en todo el territorio nacional.

**REHABILITACIÓN**

Todos aquellos actos prescritos por un médico traumatólogo, neurólogo, reumatólogo o rehabilitador y realizados por un médico rehabilitador o por un fisioterapeuta en un centro específico de rehabilitación, destinados 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.

### REGLA PROPORCIONAL

Consiste en adecuar la indemnización a la prima pagada. Se utiliza cuando la aseguradora ha cobrado una prima menor que la que correspondería según las características del riesgo cubierto. En caso de siniestro, si no hay dolo o culpa grave por parte del asegurado, la indemnización se reduce en la misma proporción que la prima dejada de percibir.

## 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 ser 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 Seguros y un colectivo contratante.

### SEGURO MODALIDAD COLECTIVA

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

### SINIESTRO

Todo hecho cuyas consecuencias estén cubiertas, total o parcialmente, por alguna de las garantías de la póliza.

Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de servicios derivados de una misma causa.

### SOBREPRIMA

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

### SOLICITUD DE SEGURO

El cuestionario, facilitado por DKV Seguros, en el que el tomador del seguro describe el riesgo que desea asegurar, con todas las circunstancias que conoce y que pueden influir en la valoración de dicho riesgo.

### SUMA ASEGURADA

Es la cantidad de dinero que se fija en cada una de las coberturas de la póliza y que representa el límite máximo de la indemnización en cada siniestro.

## T

### TARJETA SANITARIA

Documento propiedad de DKV Seguros que se entrega a cada asegurado incluido en la póliza y cuyo uso, personal e intransferible, es necesario para acceder a los servicios de la “Red DKV de Servicios Sanitarios”.

### TERAPIA GÉNICA O GENÉTICA

Es el proceso que permite el tratamiento de las enfermedades hereditarias, del cáncer, las infecciones y otras enfermedades, mediante la modificación del genoma celular.

La terapia génica consiste en insertar, mediante distintos vectores, material genético en una célula diana para obtener un efecto terapéutico (síntesis de una proteína de interés, compensar un déficit genético, estimular la respuesta inmune contra un tumor o la resistencia a la infección producida por un virus).

### TITULAR/SEGURO DE ACCIDENTES

Persona que suscribe las garantías de muerte e invalidez en el seguro complementario de accidentes.

### TOMADOR DEL SEGURO

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

## 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.

### UNIDAD DEL DOLOR

Servicio médico especializado en el tratamiento del dolor crónico.

### URGENCIA VITAL

Es aquella situación que requiere atención médica inmediata e inaplazable (en pocas horas), dado que un retraso en la misma puede derivar en un compromiso para la vida o daño irreparable en la integridad física del paciente.

# 3.

## MODALIDAD Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

### 3.1 OBJETO DEL SEGURO

Por esta póliza, el asegurador, DKV Seguros, 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 y modalidades 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, podrán pasar a formar parte de las coberturas de esta póliza siempre que los estudios de validación de su efectividad sean ratificados por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias dependientes de los Servicios de Salud de las CC.AA. o del Ministerio de Sanidad, mediante un informe positivo.

En cada renovación de esta póliza, DKV Seguros 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

“DKV Modular” combina un seguro de Salud cuyas coberturas se estructuran escalonadamente, de menor a mayor grado de complejidad asistencial, en tres módulos que se pueden contratar por separado o conjuntamente (1. Módulo de “Asistencia Primaria”, 2. Módulo de Asistencia por Especialistas y Medios Complementarios de Diagnóstico y Tratamiento, 3. Módulo de “Asistencia Médico-Hospitalaria y Cirugía”), con un seguro complementario de Accidentes y Decesos para el tomador o titular de la póliza.

El seguro complementario de Accidentes y Decesos es obligado para el titular de la póliza y garantiza el pago de una indemnización por los accidentes que pueda sufrir:

1. Un capital en caso de muerte e invalidez permanente total.
2. Una renta temporal, durante 36 meses, por muerte o invalidez permanente total, tras accidente de circulación.

3. Un capital adicional para gastos de sepelio por fallecimiento del titular, tanto por enfermedad como por accidente.

Los módulos de asistencia médica de “DKV Modular”, sin embargo, se pueden contratar libremente por separado o en diferentes combinaciones, para adaptarlos a las necesidades del asegurado.

El seguro “DKV Modular” garantiza a nivel nacional la asistencia médica y quirúrgica en toda clase de enfermedades o lesiones que figuren en las especialidades especificadas en la descripción de las coberturas de los módulos contratados.

El seguro se basa en la libre elección de los médicos y centros hospitalarios, entre los detallados en la “Red DKV de Servicios Sanitarios”, siempre que su especialidad esté incluida en el módulo contratado.

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 Seguros por los actos de aquéllos, sobre los que DKV Seguros no tiene capacidad de control a causa de la protección del secreto profesional, la confidencialidad de los datos sanitarios y la prohibición del intrusismo de terceros en la actividad sanitaria.

La 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, con renuncia de derecho expreso se obliga a plantear acciones exclusivamente contra los profesionales o centros intervinientes directamente en la prestación y sus respectivas aseguradoras de responsabilidad civil, dejando indemne a DKV Seguros.

La modalidad del seguro y determinadas coberturas y/o servicios varían en función del tipo de suscripción realizada por el asegurado. Hay dos modalidades a efectos de contratación, el seguro modalidad individual con acceso a unas coberturas y/o servicios exclusivos de esta modalidad (ver Anexo II) y el seguro modalidad colectiva sin acceso a las mismas.

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 en sustitución de la prestación de servicios de asistencia sanitaria.**

### 3.3 ACCESO A LAS COBERTURAS

DKV Seguros entregará al tomador del seguro la tarjeta DKV Medi-Card® como elemento identificativo para cada beneficiario y un ejemplar de la “Red DKV de Servicios Sanitarios” 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.

En la “Red DKV de Servicios Sanitarios” el asegurado asume el coste por la utilización de la tarjeta DKV Medi-Card® y abona una cantidad por cada acto médico realizado (ver apartado “Respondemos a sus dudas”-Tarjeta DKV Medi-Card®).

Los servicios cubiertos por la póliza, en sus diferentes módulos, pueden ser de libre acceso o precisar autorización previa de DKV Seguros.

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

Requieren autorización los ingresos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas, prótesis, sesiones de psicoterapia, traslados en ambulancia, actos terapéuticos y las pruebas diagnósticas complejas, que se detallan en la “Red DKV de Servicios Sanitarios”.

Para acreditar ante cualquier facultativo o centro de la “Red DKV de Servicios Sanitarios” su condición de asegurado, deberá presentar la tarjeta DKV Medi-Card®.

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

DKV Seguros emitirá las correspondientes autorizaciones con la prescripción escrita de un médico de la “Red DKV de Servicios Sanitarios” y tras las oportunas comprobaciones administrativas, salvo que entendiéndose que se trata de una prestación no cubierta por el módulo o módulos contratados de 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 Seguros 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 y siempre que la póliza incluya el módulo de “Hospitalización y Cirugía”, en los casos de urgencia será suficiente la orden del médico de la “Red DKV de Servicios Sanitarios”. El asegurado o persona en su nombre deberá notificar el hecho, por medio fehaciente, a DKV Seguros y obtener 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 vital, DKV Seguros 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.

Las autorizaciones se pueden solicitar por teléfono, en el Centro de Atención Telefónica (902 499 499), por fax (902 499 000), a través de la web [www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com) o en cualquiera de las oficinas de DKV Seguros.

### 3.4 ASISTENCIA EN MEDIOS AJENOS A LA “RED DKV DE SERVICIOS SANITARIOS”

DKV Seguros no se hace responsable de los honorarios de facultativos ajenos a la “Red DKV de Servicios Sanitarios” ni de los gastos de internamiento y de servicios que dichos profesionales pudieran ordenar.

DKV Seguros tampoco se responsabiliza de los gastos de internamiento ni de los servicios originados en centros no incluidos en la “Red DKV de Servicios Sanitarios”, cualquiera que sea el facultativo prescriptor o realizador de los mismos.

En los casos de urgencia vital, cuyo concepto se define en este documento, DKV Seguros asumirá los gastos médico-asistenciales ocasionados en centros ajenos a la “Red DKV de Servicios Sanitarios”, siempre que la prestación recibida esté incluida en el módulo o módulos contratados.

El asegurado deberá comunicarlo a DKV Seguros de modo fehaciente, a través de cualquier medio, 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 de Servicios Sanitarios”.

Para la asistencia en el extranjero, todos los módulos del seguro “DKV Modular” incluyen una cobertura de asistencia en viaje, a la que se accede llamando al número de teléfono 00 34 91 379 04 34.

### 3.5 CLÁUSULA DE SUBROGACIÓN

Una vez prestado el servicio, DKV Seguros podrá ejercer los derechos y acciones que, debido al siniestro causado, correspondan al asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización pagada.

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

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

# 4.

## DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios a los que da derecho este contrato, en función del módulo contratado y que se detallan en el apartado 7 “Prestaciones según módulo o módulos de asistencia contratados”, son los siguientes:

### 4.1 ASISTENCIA PRIMARIA

**Medicina General:** asistencia médica en consulta y en domicilio e indicación y prescripción de las pruebas y medios diagnósticos básicos. Incluye los análisis clínicos (excluidas las pruebas hormonales e inmunológicas) y la radiología simple convencional.

**Pediatría y Puericultura:** comprende la asistencia de niños de hasta 14 años de edad, en consulta y en domicilio, y la indicación y prescripción de las pruebas y medios diagnósticos básicos.

Se aplican los mismos criterios citados en Medicina General.

**Servicio de Enfermería (inyectables y curas):** servicio de Asistente Técnico Sanitario o Diplomado Universitario de Enfermería (ATS/DUE) que se prestará en consultorio y en domicilio, previa petición escrita del médico que asista al asegurado.

**Servicio de Ambulancias:** para los casos de necesidad urgente, comprende todos los traslados terrestres dentro del término municipal y fuera de éste, desde el lugar en el que se encuentre el asegurado hasta el hospital y viceversa, siempre y cuando concurran 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 de Servicios Sanitarios” con un informe que indique la necesidad del 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 el ejemplar de la “Red DKV de Servicios Sanitarios” que se entrega al asegurado.

En el caso de tener contratado el módulo de “Asistencia Médica Hospitalaria” y haber acudido por urgencia vital a un centro de urgencias ajeno a la “Red DKV de Servicios Sanitarios”, el asegurado o persona en su nombre deberá comunicarlo dentro de las 72 horas siguientes al ingreso, de forma fehaciente.

Siempre que no exista contraindicación médica para ello, DKV Seguros 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 Vascolar.**

**Aparato Digestivo.**

**Cardiología y Aparato Circulatorio:** incluye la rehabilitación cardiaca 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.

**Está excluida la cirugía con fines estéticos, salvo la reconstrucción de mama tras cirugía radical, que incluya en su caso la prótesis mamaria.**

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

**Cirugía Vascolar Periférica:** incluye el uso del láser endoluminal en quirófano para el tratamiento de las varices, salvo lo detallado en el apartado 5.f (“Coberturas excluidas”) de las Condiciones Generales.

**Dermatología médico-quirúrgica.**

**Endocrinología y Nutrición.**

**Geriatría.**

**Ginecología:** comprende el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mujer. Quedan cubiertas la revisión ginecológica anual, la planificación familiar y el diagnóstico de la infertilidad y esterilidad.

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

**Hematología y Hemoterapia.**

**Matronas:** ATS o DUE titulado en la especialidad de asistencia auxiliar al parto.

**Medicina Interna.**

**Medicina Nuclear.**

**Nefrología.**

Neonatología.

Neumología – Aparato Respiratorio.

Neurocirugía.

Neurología.

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

Se incluyen el “triple screening” o el EBA-Screening, y la amniocentesis o la biopsia de corion para el diagnóstico de anomalías fetales.

**Odontoestomatología:** en “DKV Modular” en cualquiera de sus módulos: el seguro incluye las consultas, las extracciones, las curas estomatológicas, las limpiezas de boca y la radiología dental asociada.

En el módulo de “Especialistas” quedan cubiertos además 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 apartado “Servicios Adicionales”).

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

Oncología.

**Otorrinolaringología:** incluye la cirugía de los cornetes nasales o turbinoplastia por radiofrecuencia, y el uso del láser en quirófano **excepto en la cirugía del roncador, apnea obstructiva del sueño o uvulopalatoplastia.**

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

**Psiquiatría:** principalmente tratamientos neurobiológicos.

**Rehabilitación:** dirigida por un médico poseedor del título de la especialidad, auxiliado por fisioterapeutas y realizado en un centro idóneo para tal fin.

Reumatología.

**Traumatología:** incluye cirugía artroscópica, nucleotomía percutánea y quimionucleosis.

**Urología:** incluye la rehabilitación del suelo pélvico por incontinencia urinaria, la vasectomía, así como el estudio y diagnóstico de la infertilidad y esterilidad masculina.

#### 4.4 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

Deben ser prescritos por un médico de la “Red DKV de Servicios Sanitarios” e indicar el motivo de la exploración. Quedan incluidos los medios de contraste.

**Análisis Clínicos, Anatomía Patológica y Citopatología.**

**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 y/o terapéuticas.

**Fibrobronoscopias:** diagnósticas y/o terapéuticas.

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

Incluye además Tomografía coronaria multicorte (TC 64) tras infarto agudo de miocardio y en postoperados de patologías cardíacas.

**Neurofisiología:** electroencefalograma, electromiograma, etc.

**Unidad del Sueño:** polisomnografía en procesos patológicos, previa petición de un médico especialista.

**Radiología intervencionista o invasora vascular y visceral.**

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

**Tomografía por Emisión de Positrones (PET) y Tomografía de Fotón Único (Espectrografía – SPECT):** en diagnóstico oncológico, según protocolos de práctica clínica comúnmente aceptados.

## 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”).

**Radioterapia:** incluye acelerador lineal de partículas, cobaltoterapia, isótopos radioactivos y radioneurocirugía esterotáxica.

**Braquiterapia:** para el tratamiento del cáncer de próstata y ginecológico, genital y de mama.

**Diálisis y Hemodiálisis:** se prestará este servicio, tanto en régimen ambulatorio como de internado, exclusivamente para el tratamiento durante los días precisos, de las insuficiencias renales agudas.

**Quedan expresamente excluidas las afecciones crónicas.**

**Podología:** tratamientos de quiropodia.

**Trasplantes:** de córnea, corazón, hígado, médula ósea y riñón.

Quedan cubiertos todos los gastos derivados de la implantación del órgano así como las pruebas de histocompatibilidad.

**Se excluyen la extracción, transporte y conservación del órgano a trasplantar.** El trasplante de córnea se cubre íntegramente.

**Injertos:** quedan cubiertos los autoinjertos de piel y hueso, y los aloinjertos de hueso, tendones y ligamentos obtenidos de los bancos de huesos y tejidos.

**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 en un centro idóneo de rehabilitación.

**Laserterapia y magnetoterapia,** como técnicas de rehabilitación.

**Litotricia renal y vesicular.**

**Logopedia y foniatría:** tratamiento de las alteraciones de la voz causadas por afecciones de origen orgánico.

**Quimioterapia oncológica:** se facilitará la medicación citostática antitumoral que pueda precisar el enfermo, y en su caso el reservorio implantable de perfusión endovenosa, tanto en régimen ambulatorio, en hospital de día, como durante el internamiento hospitalario, siempre que sea prescrita por el médico de la especialidad que se ocupa de su tratamiento.

En lo que se refiere a medicamentos, DKV Seguros sólo cubrirá los gastos de los fármacos específicamente citostáticos que se expenden en el mercado nacional, siempre que estén debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad y se detallen en “Citostático” del apartado 2 “Conceptos Básicos. Definiciones”, así como las instilaciones endovesicales con BCG.

#### 4.6 ASISTENCIA HOSPITALARIA

La asistencia hospitalaria se realizará en clínicas u hospitales, previa prescripción escrita de un médico de la “Red DKV de Servicios Sanitarios” y con la correspondiente autorización.

Comprende los gastos generados durante el internamiento hospitalario y los honorarios médicos o quirúrgicos derivados de los tratamientos realizados.

Además se incluyen específicamente:

- › Los tratamientos oncológicos: radioterapia, braquiterapia y quimioterapia.
- › La litotricia renal y vesicular.
- › La diálisis y hemodiálisis.
- › Cirugía de los Grupos II al VIII de la Organización Médica Colegial (OMC), realizada exclusivamente en un centro hospitalario.
- › La cirugía mayor ambulatoria.
- › La radiología intervencionista o invasora vascular y visceral.

- › Las técnicas de planificación familiar: ligadura de trompas, vasectomía y la oclusión tubárica histeroscópica (Sistema Essure).
- › La radioneurocirugía esterotáxica.
- › La cirugía artroscópica.
- › La cirugía de cornetes o turbinoplastia por radiofrecuencia.
- › El láser quirúrgico en Oftalmología, Proctología, Cirugía Vascular Periférica y Otorrinolaringología.
- › La nucleotomía percutánea y la quimionucleosis.
- › Las prótesis quirúrgicas.
- › La indemnización diaria por hospitalización.

En el internamiento hospitalario queda incluida la utilización de habitación individual convencional con aseo y cama para el acompañante (excepto en la hospitalización psiquiátrica, en U.V.I. e incubadora), manutención del paciente, gastos generales de enfermería, unidad de cuidados especiales, medios complementarios de diagnóstico, tratamientos, material, gastos de quirófano, sala de partos, productos anestésicos y medicamentos.

Asimismo, según el tratamiento o la asistencia hospitalaria prestada se diferencia:

**1. Hospitalización médica** (sin intervención quirúrgica). Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso, en personas mayores de 14 años.

**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, y en su caso las prótesis.

**3. Hospitalización obstétrica.** Incluye el tratamiento del ginecólogo obstetra y/o la comadrona en ingreso hospitalario durante el proceso de embarazo y/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 menores de 14 años). Incluye la asistencia del médico 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 periodo máximo de 60 días por año natural.

**6. Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva.** Incluye la asistencia del médico intensivista.

**7. Hospitalización por diálisis y riñón artificial.** Incluye la asistencia médica del nefrólogo o el internista. Exclusivamente para el tratamiento de las insuficiencias renales agudas, durante los días necesarios.

## 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.
- › El programa de vacunación infantil obligatorio en España, en centros de referencia concertados.
- › Los controles de salud en las edades claves del desarrollo infantil, durante los cuatro primeros años.

### 2. Programa de detección precoz del cáncer ginecológico en la mujer.

Incluye:

- › Exámenes periódicos dirigidos al diagnóstico precoz de neoplasias de mama y de cuello uterino.
- › Revisión ginecológica anual, que incluirá consulta de revisión, colposcopia, citología, ecografía ginecológica y mamografía, según protocolos comúnmente aceptados.

### 3. Programa de prevención del riesgo coronario.

Incluye:

- › Chequeo cardiológico básico anual, consistente en consulta de revisión, analítica básica de sangre y orina, radiografía de tórax y electrocardiograma.
- › Ecocardiograma y prueba de esfuerzo, en caso necesario.

### 4. 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.

### 5. 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.

### 6. Programa de Salud Bucodental.

Desde la infancia para 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.

**Psicología Clínica.** Incluye sesiones de psicoterapia de carácter individual en régimen ambulatorio, previa prescripción de un médico psiquiatra o pediatra de la "Red DKV de Servicios Sanitarios", practicadas por un psicólogo concertado y con la necesaria autorización de DKV Seguros.

Los asegurados pueden acceder a esta prestación en las siguientes patologías susceptibles de intervención psicológica, abonando 9 euros por cada acto o sesión, hasta un límite máximo de 15 sesiones por asegurado y año natural:

- > Enfermedades psiquiátricas: Depresión, Esquizofrenia y Trastornos Psicóticos.
- > Trastornos de conducta: Neuróticos, de Ansiedad, de Personalidad y Obsesivo Compulsivos.
- > Trastornos de la alimentación: Anorexia y Bulimia.
- > Trastornos del sueño: Enuresis, Insomnio, Sonambulismo y Terrores Nocturnos.

- > Trastornos de adaptación: Estrés Laboral y Postraumático, Duelo, Divorcio, Adolescencia, Síndrome Postvacacional, etc.
- > Trastornos del aprendizaje: Hiperactividad y Fracaso Escolar.

**Planificación Familiar.** Incluye los siguientes servicios:

- > Implantación del DIU. **El coste del dispositivo intrauterino será a cargo del asegurado.**
- > Ligadura de Trompas.
- > Oclusión tubárica histeroscópica (Sistema Essure), con las limitaciones en cuanto a la cobertura del material protésico que se establecen en estas Condiciones Generales (ver apartado "Prótesis quirúrgicas").
- > Vasectomía.

**Prótesis quirúrgicas:** queda incluida en la cobertura de la póliza la prescripción y colocación de las prótesis articulares (hombro, cadera, rodilla, tobillo y pie), vasculares y cardíacas (válvulas cardíacas, by-pass vasculares, stent, marcapasos temporales y definitivos, desfibrilador automático), las prótesis internas traumatológicas (placas metálicas de fijación interna y tornillos) y la prótesis helicoidal intratubárica "Essure".

Se incluye el material de osteosíntesis, las mallas quirúrgicas en reparación de defectos de la pared abdominal, las fijaciones externas extraesqueléticas, la lente intraocular neutra, la prótesis testicular por orquidectomía tras proceso oncológico o accidente, y las prótesis de mama únicamente en reconstrucción tras cirugía radical.

Es necesario suscribir el módulo de “Asistencia Médica Hospitalaria” para tener cubiertas las prótesis quirúrgicas, hasta un límite máximo de 12.000 euros por asegurado y año.

**Indemnización diaria por hospitalización.** DKV Seguros indemniza con 50 euros por día, a partir del tercer día de ingreso hospitalario, y hasta un máximo de 1.500 euros por asegurado y año, siempre que se cumplan dos requisitos:

- › La hospitalización sea objeto de cobertura por el seguro.
- › Ninguno de los gastos derivados de la hospitalización haya sido a cargo de DKV Seguros.

#### 4.8 COBERTURAS EXCLUSIVAS

Sólo la contratación del seguro “DKV Modular” de asistencia médica completa en su modalidad individual<sup>(2)</sup> da derecho al asegurado a acceder a la siguiente garantía adicional:

**1. Reembolso de los gastos de asistencia médica en el extranjero para enfermedades graves.**

El asegurado podrá acceder, acreditando mediante informe médico haber sido diagnosticado previamente en España durante la vigencia del seguro de cualquiera de las enfermedades graves descritas a continuación e incluidas en esta garantía, al tratamiento médico y/o quirúrgico de las mismas en el extranjero a través de la modalidad de reembolso de gastos, con las coberturas y límites que se detallan:

**1. Infarto de miocardio:** enfermedad que consiste en la oclusión permanente de una porción del tronco principal o una ramificación importante de las arterias coronarias, y de sus complicaciones post-infarto (arritmia cardiaca, insuficiencia cardiaca, bloqueos cardiacos y angor residual).

**2. Cáncer:** enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y proliferación de células malignas, la invasión de tejidos incluyendo la extensión directa o metástasis, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios como en el linfoma de Hodgkin o la leucemia. **En cáncer de piel, sólo se cubrirá el melanoma invasivo, los demás cánceres de piel quedan excluidos.** En todos los casos el diagnóstico de cáncer deberá apoyarse en un resultado histopatológico de malignidad.

<sup>(2)</sup> Ver ANEXO II: COBERTURAS Y SERVICIOS EXCLUSIVOS DEL SEGURO DKV MODULAR EN SU MODALIDAD INDIVIDUAL.

**3. Enfermedad cerebrovascular:**

enfermedad o accidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas de carácter permanente como consecuencia de un infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolismo in-situ o desde un lugar extracraneal.

**4. Trasplante de órganos:** ser receptor de un trasplante de córnea, corazón, hígado, médula ósea y riñón, **(excluida la cobertura médica del donante).**

**5. Parálisis/Paraplejia:** pérdida funcional total y permanente del uso de dos o más miembros como consecuencia de una sección medular o enfermedades de tipo neurológico.

La cobertura máxima de DKV Seguros en las enfermedades graves detalladas anteriormente será el 80% del importe de las facturas abonadas por el asegurado para su tratamiento, hasta un límite total de 16.000 euros por asegurado y año, siempre que estas facturas se hayan producido en el extranjero y correspondan a gastos médicos derivados de prestaciones sanitarias incluidas en el seguro (ver apartado 4 “Descripción de las coberturas” de las Condiciones Generales), con los periodos de carencia para determinados servicios, limitaciones y exclusiones de cobertura estipuladas en el Condicionado General de la póliza (ver apartado 5 “Coberturas excluidas” y apartado 6 “Periodos de carencia”).

**4.9 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 90 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 00 34 91 379 04 34.

# 5.

## COBERTURAS EXCLUIDAS

Quedan excluidos de la cobertura general de este seguro:

a) Toda clase de enfermedades, lesiones, dolencias o condiciones médicas (por ejemplo, embarazo o gestación) preexistentes y sus consecuencias, así como los defectos constitucionales o físico-congénitos y los que sean consecuencia de accidentes o enfermedades y sus secuelas que sean de origen anterior a la fecha de inclusión de cada asegurado en la póliza.

El tomador del seguro, en su nombre y en el de los beneficiarios, está obligado a manifestar en el momento de suscribir la solicitud de seguro, cualquier tipo de lesión, patología congénita, enfermedades, pruebas diagnósticas, tratamientos e inclusive la sintomatología que pudiera considerarse como el inicio de alguna patología. En caso de ocultación, la afección quedará excluida de las coberturas del contrato de seguro. Si constaran declaradas enfermedades preexistentes y/o congénitas, DKV Seguros se reserva el derecho de aceptar o rechazar la solicitud de aseguramiento. En caso de aceptarlas DKV Seguros podrá bien

incluir la correspondiente cláusula de exclusión de dichas coberturas, o en su caso aplicar una sobreprima por la cobertura de las mismas.

Para las enfermedades no conocidas ni sospechadas por el asegurado o tomador por no haber dado síntomas anteriores a la formalización del contrato, se establece la indisputabilidad de su cobertura transcurrido un año desde dicha formalización o inclusión del asegurado, salvo dolo del tomador.

b) Todos aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos cuya seguridad y eficacia clínicas no estén científicamente contrastadas y/o no hayan sido ratificadas por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias, o se hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles.

c) Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).

d) Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas y competiciones y de la práctica, como aficionado o profesional, de actividades de alto riesgo, como el toreo y encierro de reses bravas, de la práctica de deportes peligrosos, tales como el buceo, el bobsleigh, el boxeo, las artes marciales, la escalada, las carreras de vehículos a motor, rugby, quad, espeleología, parapente, actividades aéreas no autorizadas para el transporte público de viajeros, actividades de navegación o en aguas bravas, puenting, barranquismo, incluidos los entrenamientos, y cualquier otra práctica manifiestamente peligrosa.

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

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).

Quedan asimismo excluidos los tratamientos de varices con fin estético, las curas de adelgazamiento ambulatorias o en régimen de internamiento y los tratamientos dermoestéticos, en general, incluidos los tratamientos capilares.

Queda también excluida la corrección quirúrgica de la miopía, astigmatismo e hipermetropía así como la ortoqueratología.

g) Las terapias alternativas y complementarias, acupuntura, naturopatía, homeopatía, el quiromasaje, el drenaje linfático, la mesoterapia, la gimnasia, la osteopatía, la hidroterapia, la oxigenoterapia trifásica, la presoterapia, la ozonoterapia y otras prestaciones similares o especialidades no reconocidas oficialmente.

Además quedan excluidos los tratamientos médico-quirúrgicos con técnicas de radiofrecuencia excepto en la cirugía de los cornetes nasales o turbinoplastia.

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 y los tratamientos dietéticos.

Queda también excluida la hospitalización psiquiátrica, salvo en caso de brotes agudos, y la hospitalización por razones de tipo social o familiar así como la que sea sustituible por una asistencia domiciliaria o ambulatoria.

i) La Tomografía por Emisión de Positrones (PET) y la Tomografía de Fotón Único (Espectrografía - SPECT), salvo lo detallado en el apartado 4.4 “Medios de Diagnóstico”.

j) Los tratamientos médico-quirúrgicos de la roncopatía o de la apnea obstructiva del sueño, y los de Radioterapia que no se detallen expresamente en el apartado 4.5 “Metodos terapéuticos”.

k) La Medicina Preventiva y los chequeos o reconocimientos médicos preventivos de carácter general, las vacunas y el suministro de 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) La interrupción voluntaria del embarazo y la reducción embrionaria instrumental selectiva en cualquier supuesto, así como el tratamiento de la esterilidad y las técnicas de fecundación asistida.

m) Todo tipo de prótesis, implantes, piezas anatómicas y ortopédicas, salvo las detalladas en el apartado 4 “Descripción de las Coberturas” de estas Condiciones Generales.

Se excluyen además el corazón artificial, los expansores de piel, los implantes de columna, los biomateriales y/o materiales biológicos, sintéticos y ortopédicos.

n) La Odontología 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) 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.

p) En Psiquiatría y Psicología clínica, las consultas, técnicas diagnósticas y terapias que no sigan criterios de tratamiento neurobiológicos o farmacológicos, como el psicoanálisis, la hipnosis o narcolepsia ambulatoria, la sofrología y las curas de reposo o sueño.

Se excluye además la psicoterapia de grupo o pareja, los tests psicológicos y psicométricos, la rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica, la terapia educativa o cognitivo-conductual en los trastornos de la comunicación oral y escrita, y 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 alteraciones anatómicas o neurológicas congénitas y psicomotrices de diverso origen.

r) La Medicina Regenerativa, Biológica, la Inmunoterapia o Terapia Biológica, la Terapia Génica o Genética, así como sus aplicaciones.

Además quedan excluidos todo tipo de tratamientos experimentales, los de uso compasivo, así como los que estén en ensayo clínico en todas sus fases o grados.

s) En la Diálisis y Hemodiálisis, quedará excluido el tratamiento de las afecciones crónicas.

t) La asistencia sanitaria derivada de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VI.H.), el SIDA y las enfermedades relacionadas con éste así como sus complicaciones y secuelas.

u) La Cirugía Robótica y los tratamientos que usan el láser, salvo en Rehabilitación, Proctología, Cirugía Vascul ar Periférica, Oftalmología y Otorrinolaringología que se cubren de acuerdo con lo establecido en el apartado 4. “Descripción de las Coberturas”.

v) Los gastos por uso de teléfono, televisión, pensión alimenticia del acompañante en clínica, los gastos por viaje y desplazamientos, salvo la ambulancia en los términos contemplados en el apartado “Medicina Primaria” y “Urgencias” de estas Condiciones Generales, así como otros servicios no imprescindibles para la necesaria asistencia hospitalaria.

w) Los trasplantes o autotrasplantes de órganos, injertos o autoinjertos, a excepción de los descritos en el apartado “Métodos terapéuticos” de estas Condiciones Generales. Además en los trasplantes, se excluirán los gastos de extracción, transporte y conservación del órgano, salvo en el trasplante de córnea.

x) Los productos farmacéuticos, medicamentos y medios auxiliares de cura de cualquier clase, salvo los que se administren al paciente mientras esté hospitalizado.

La quimioterapia oncológica sólo cubrirá los gastos de los medicamentos específicamente citostáticos definidos y detallados en “Citostático” del apartado 2 “Conceptos básicos. Definiciones”. Se excluye expresamente de este concepto la inmunoterapia antitumoral, los anticuerpos monoclonales, la terapia génica, la terapia endocrina u hormonal, los inhibidores enzimáticos y/o moleculares, los fármacos antiangiogénicos y los sensibilizadores usados en la terapia fotodinámica y radiación.

y) La rehabilitación de mantenimiento en lesiones neurológicas irreversibles de diverso origen y en lesiones crónicas del aparato locomotor.

Queda excluida la estimulación precoz, la rehabilitación realizada en el domicilio o como motivo de ingreso hospitalario.

z) Los estudios para la determinación del mapa genético con fines predictivos o preventivos, y de cualquier otra técnica genética o de biología molecular, medio diagnóstico y tratamiento mediante terapia génica con la exclusiva excepción de la obtención del cariotipo.



# 6.

## PERIODOS DE CARENCIA

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

No obstante, se exceptúan de este principio general los siguientes servicios:

1. Las intervenciones quirúrgicas y la hospitalización, incluyendo las prótesis quirúrgicas, por cualquier motivo y naturaleza, que tendrán un periodo de carencia de seis meses, salvo en los casos de urgencia vital o accidente.
2. La asistencia de cualquier tipo de parto (incluido parto prematuro) o cesárea, cuyo periodo de carencia será de ocho meses.
3. Los trasplantes tendrán un periodo de carencia de doce meses.



# 7.

## LAS PRESTACIONES SEGÚN EL MÓDULO O MÓDULOS DE ASISTENCIA CONTRATADOS

Las prestaciones sanitarias detalladas en el apartado 4 de estas Condiciones Generales se estructuran en tres módulos de cobertura, según su aplicación asistencial.

Todas las opciones incluyen la asistencia de urgencias, en la modalidad asistencial que corresponda.

“DKV Modular” puede contratarse según se combinen estos módulos asistenciales hasta en siete modalidades distintas.

Todas las opciones incluyen la asistencia de urgencias, la asistencia en viaje y el acceso a los Servicios Adicionales y al Plan de Vida Saludable “Vive la Salud”.

En determinadas coberturas, será necesario combinar la contratación de dos o más módulos para acceder a la prestación del servicio.

### 7.1 ASISTENCIA MÉDICA PRIMARIA

Cubre las consultas de Medicina General, Pediatría y Puericultura, Enfermería, las urgencias sin internamiento de estas mismas especialidades, los análisis clínicos básicos (excluidas las pruebas hormonales e inmunológicas), la radiología simple convencional (sin contraste), un chequeo cardiológico básico anual, el servicio de ambulancias, en caso de necesidad urgente, y la asistencia en viaje, en los desplazamientos al extranjero, hasta un máximo de 90 días por viaje o desplazamiento.

**Exclusiones:** la asistencia médica especializada, los tratamientos médicos, los medios complementarios de diagnóstico (salvo los expresamente incluidos), la asistencia médico-hospitalaria o quirúrgica, los medicamentos, y el reembolso de gastos de asistencia médica en el extranjero para enfermedades graves.

## 7.2 ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA SIN HOSPITALIZACIÓN

Incluye las distintas especialidades médicas y quirúrgicas (también la Pediatría si se contrata de forma expresa), los medios de diagnóstico y los tratamientos médicos, exclusivamente cuando se realizan en consulta y no generan gastos de quirófano o internamiento, que se detallan en los apartados 4.3, 4.4 y 4.5 de las Condiciones Generales.

Asimismo, incluye las urgencias sin internamiento de estas especialidades y la asistencia en viaje.

Están incluidos en la contratación de esta modalidad:

- > Los programas preventivos específicos, detallados en el apartado 4.7 (incluida la preparación al parto).
- > La Psicología clínica.
- > La implantación del DIU.
- > La Logopedia y la Foniatría.
- > Cirugía menor de los Grupos 0 y I de la Organización Médica Colegial (OMC), realizada exclusivamente en consulta.
- > La Unidad del Sueño o Polisomnografía.
- > La Unidad del Dolor, para el tratamiento del dolor crónico.

**Exclusiones: la asistencia primaria, los métodos terapéuticos cubiertos expresamente por otras modalidades del seguro “DKV Modular”, la asistencia médicohospitalaria o quirúrgica, incluido el preoperatorio y/o el postoperatorio, los medicamentos, y el reembolso de gastos de asistencia médica en el extranjero para enfermedades graves.**

## 7.3 ASISTENCIA MÉDICA HOSPITALARIA

Comprende las prestaciones descritas en el apartado 4.6, derivadas de todas las especialidades de intervención quirúrgica y hospitalización médica, con el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato (hasta dos meses después de la cirugía), la medicación durante el periodo de internamiento y la cirugía mayor ambulatoria, y en su caso las prótesis.

Incluye, además, la asistencia de urgencias –si fuera necesario, con internamiento–, la asistencia en viaje y el pago de una indemnización diaria por hospitalización, siempre que la misma sea objeto de cobertura del seguro y ninguno de los gastos derivados del ingreso hayan sido a cargo de DKV Seguros.

Se incluyen específicamente en esta modalidad:

- > Los tratamientos oncológicos: radioterapia, braquiterapia y quimioterapia.
- > La litotricia renal y vesicular.

- › La diálisis y hemodiálisis.
- › Cirugía de los Grupos II al VIII de la Organización Médica Colegial (OMC), realizada exclusivamente en un centro hospitalario.
- › La radiología intervencionista o invasora vascular y visceral.
- › Las técnicas de planificación familiar: ligadura de trompas, vasectomía y la oclusión tubárica histeroscópica (Sistema Essure).
- › La radioneurocirugía esterotáxica.
- › La cirugía artroscópica.
- › La cirugía de cornetes nasales o turbinoplastia por radiofrecuencia.
- › El láser quirúrgico en Oftalmología, Proctología, Ciugía Vascular Periférica y Otorrinolaringología.
- › La nucleotomía percutánea y la quimionucleosis.
- › Las prótesis quirúrgicas.
- › La indemnización diaria por hospitalización.

**Exclusiones: la asistencia extrahospitalaria, primaria y especializada, los tratamientos médicos, los medios complementarios de diagnóstico y el reembolso de gastos de asistencia médica en el extranjero para enfermedades graves.**

#### 7.4 ASISTENCIA MÉDICA EXTRAHOSPITALARIA

Integra, en el mismo seguro, las prestaciones y servicios que tienen por separado los dos módulos de asistencia extrahospitalaria, las urgencias sin internamiento de estas especialidades y la asistencia en viaje.

#### 7.5 ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA CON HOSPITALIZACIÓN

Comprende la asistencia especializada médica o quirúrgica, en régimen ambulatorio u hospitalario; las urgencias de estas especialidades –con internamiento, en caso necesario–; los medios complementarios de diagnóstico; los tratamientos médicos y la asistencia en viaje.

#### 7.6 ASISTENCIA MÉDICA PRIMARIA CON HOSPITALIZACIÓN

Combina la asistencia médica primaria, en consulta y a domicilio, con la asistencia especializada médica o quirúrgica, en régimen de internamiento hospitalario. Incluirá, asimismo, las urgencias de estas especialidades –con internamiento, si fuera necesario– y la asistencia en viaje.

## 7.7 ASISTENCIA MÉDICA COMPLETA

Comprende los tres módulos de asistencia del seguro y cubre todas las especialidades médicas o quirúrgicas así como los medios complementarios de diagnóstico y terapéuticos descritos en el seguro, incluida la hospitalización, las urgencias en sus diversas aplicaciones asistenciales y la asistencia en viaje.

La suscripción de los tres módulos (Asistencia Primaria, Especializada y Hospitalaria) es necesaria para acceder a las coberturas exclusivas (Ver apartado 4.8 “Coberturas exclusivas”) en el seguro de modalidad individual, siendo **la única modalidad** que incluye el reembolso de los gastos de asistencia médica en el extranjero para enfermedades graves.

# 8.

## BASES DEL CONTRATO

### 8.1 FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO

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

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

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

Si transcurre dicho plazo sin haber efectuado reclamación, se estará a 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 tácitamente por periodos anuales. Cualquiera de los contratantes puede oponerse a esta prórroga mediante notificación escrita dirigida al otro y efectuada con una antelación mínima de dos meses a la fecha de conclusión del año en curso.

DKV Seguros no podrá rescindir la póliza a los asegurados que hayan permanecido durante tres anualidades consecutivas en la misma. El contrato se prorrogará automáticamente año a año, con la excepción de los supuestos de incumplimiento de obligaciones por parte del asegurado o de existencia de inexactitud, dolo o culpa en las respuestas proporcionadas en el cuestionario de la Solicitud de Seguro.

La renuncia de DKV Seguros a su derecho de rescisión del contrato se condiciona a la aceptación del tomador de la variación anual de primas futuras, que se calculan y comunican conforme a los criterios técnicos expuestos en el apartado 8.4 de este contrato.

## 8.2 OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO

El tomador o, en su caso, el asegurado, deberá:

- a) Declarar a DKV Seguros con veracidad, diligencia y sin reserva mental todas las circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo.
  - b) Durante el curso del contrato comunicar a DKV Seguros, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que, según el cuestionario que completó antes de la perfección del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por DKV Seguros en el momento de la suscripción del contrato, no la habría celebrado o lo habría hecho en condiciones más gravosas.
  - c) Comunicar a DKV Seguros, tan pronto como sea posible, el cambio de profesión habitual o de domicilio del asegurado.
  - d) Poner todos los medios a su alcance para alcanzar un pronto restablecimiento y reducir las consecuencias del siniestro.
- El incumplimiento de este deber, con la intención de engañar o perjudicar a DKV Seguros u obtener un lucro adicional, eximirá a DKV Seguros de toda prestación derivada del siniestro.
- e) Facilitar la cesión de sus derechos o subrogación a DKV Seguros conforme a lo establecido en el apartado 3.5.

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

## 8.3 OTRAS OBLIGACIONES DE DKV SEGUROS

Además de proporcionar la asistencia médica contratada, según la modalidad descrita en la póliza, DKV Seguros entregará al tomador del seguro la póliza misma o, en su caso, el documento de cobertura provisional.

DKV Seguros entregará también al tomador la tarjeta identificativa de cada asegurado incluido en la póliza y el cuadro médico (“Red DKV de Servicios Sanitarios”) de su zona de residencia, en el que se hacen constar el centro o centros permanentes de urgencias y las direcciones y horarios de los profesionales sanitarios concertados.

## 8.4 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 perfección del contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En cada renovación del contrato de seguro, DKV Seguros podrá modificar la prima anual y el coste por acto médico de acuerdo a los cálculos técnico-actuariales realizados, basados en las modificaciones de los costes asistenciales de los servicios y/o en las innovaciones tecnológicas médicas que sea necesario incorporar.

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

Además de este supuesto, las primas a abonar también podrán variar en función de la edad y sexo de los asegurados. En algunos tramos, se podrán establecer grupos de edad.

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

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

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

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

### 8.5 PÉRDIDA DE DERECHOS Y RESCISION DEL CONTRATO DE SEGURO

**El asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:**

a) Si al completar el Cuestionario de Salud, el tomador o el asegurado no responden con veracidad y sin reserva mental, ya sea ocultando de manera consciente circunstancias relevantes, ya sea no observando la debida diligencia para proporcionar los datos que se le piden.

b) Si se ha producido un agravamiento del riesgo y el tomador o el asegurado no lo han comunicado previamente a DKV Seguros.

c) Si el siniestro se produce antes de que se haya pagado la prima inicial, salvo que se pacte expresamente lo contrario.

d) Si el siniestro se produce por mala fe del asegurado, del tomador o del beneficiario.

**En todo caso, DKV Seguros podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes a contar desde el momento en que conociera de forma fehaciente los siguientes hechos: reserva o inexactitud del tomador o asegurado en la declaración del riesgo o agravamiento del riesgo que no se hubiera comunicado.**

### 8.6 COMUNICACIONES

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

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

Sin embargo, las comunicaciones efectuadas por el tomador o el asegurado al corredor de seguros no se entienden realizadas a DKV Seguros.

Las comunicaciones de DKV Seguros al tomador del seguro o al asegurado se realizarán en el domicilio de éstos que figure en el contrato, salvo que hubiesen comunicado a DKV Seguros el cambio de domicilio.

## 8.7 RIESGOS SANITARIOS ESPECIALES

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

Éstos se denominarán “riesgos sanitarios especiales” para que sean cubiertos, deberán ser expresamente determinados en las Condiciones Particulares y se deberá pagar por ello una prima complementaria.

## 8.8 IMPUESTOS Y RECARGOS

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



# 9.

## SEGURO DE ACCIDENTES

### OBJETO DEL SEGURO

Este seguro complementario garantiza una indemnización por los accidentes que el asegurado pueda sufrir, de acuerdo con lo pactado en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la póliza, en función de las declaraciones realizadas por el propio asegurado en la solicitud de seguro.

#### 9.1 MUERTE POR ACCIDENTE

Por esta garantía, DKV Seguros pagará al beneficiario la indemnización pactada en las Condiciones Particulares, si el asegurado fallece a causa de accidente, tanto en el ejercicio de sus ocupaciones profesionales declaradas a DKV Seguros como en los actos de su vida particular, dentro del plazo de un año a contar desde la fecha en que ocurra dicho accidente.

En caso de que no se designe a nadie expresamente, se considera “beneficiario” a la persona designada como tal en la póliza o en posterior declaración escrita o en testamento.

El tomador del seguro puede hacer la designación o modificación sin necesidad de consentimiento de DKV Seguros. En caso de que no se designe a nadie expresamente, se considerará “beneficiario” al cónyuge del asegurado o, en su defecto, a los hijos del asegurado a partes iguales y, en defecto de éstos, a los herederos legales, también a partes iguales.

Previa justificación documental del acaecimiento de la muerte y de la existencia del seguro al corriente de pago, el beneficiario podrá disponer de un anticipo de hasta un 5% del capital asegurado, con un máximo de 6.000 euros, a cuenta de la indemnización, para atender los gastos imprevistos derivados del fallecimiento del asegurado, tales como gastos de sepelio, testamentaría, impuesto de sucesiones, etc.

Esta garantía no puede contratarse para personas menores de 14 años.

#### Ampliaciones de la garantía

Fallecimiento de ambos cónyuges en accidente de circulación.

Si a consecuencia de un mismo accidente de circulación fallecen el asegurado y su cónyuge, independientemente del capital destinado a los beneficiarios, se repartirá a partes iguales entre los hijos del asegurado menores de 18 años un capital igual al garantizado para el caso de muerte por accidente (determinado en Condiciones Particulares), con un límite máximo de indemnización total por siniestro de 300.506,05 euros.

A los efectos de esta cobertura específica, tendrá la consideración de cónyuge la persona que figure inscrita como consorte del asegurado en el Registro Civil, en el momento de la ocurrencia del accidente.

## 9.2 INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE

Por esta garantía, DKV Seguros abonará al asegurado la indemnización pactada en las Condiciones Particulares si, como consecuencia de un accidente, se le ocasiona una Invalidez Permanente, comprobada y fijada en el plazo de un año a contar desde la fecha en que ocurra dicho accidente.

El seguro cubre el pago de una indemnización que se determinará por baremo en función del grado de invalidez contraído.

### Cómo se determina el importe de la indemnización

1. La evaluación del grado de invalidez correspondiente se realizará tomando como base el cuadro de porcentajes que figura a continuación.
2. Las indemnizaciones que recoge el siguiente baremo se expresan en porcentajes del capital fijado para la cobertura de “Invalidez Permanente Total por Accidente” en las Condiciones Particulares:

#### SE CONSIDERA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL:

La pérdida completa o impotencia funcional absoluta y permanente de ambos brazos o manos, piernas o pies, o de un brazo y un pie, o un brazo y una pierna, o una mano y un pie	100%
Enajenación mental, absoluta e incurable	100%
Ceguera absoluta o parálisis completa	100 %
Pérdida total de movimiento de toda la columna vertebral, con o sin manifestaciones neurológicas	100 %

**SE CONSIDERA INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL:**

Pérdida total del brazo derecho o de la mano derecha	60 %
Pérdida total del brazo izquierdo o de la mano izquierda	50 %
Pérdida total del movimiento del hombro derecho	25 %
Pérdida total del movimiento del hombro izquierdo	20 %
Pérdida total del movimiento del codo derecho	20 %
Pérdida total del movimiento del codo izquierdo	15 %
Pérdida total del movimiento de la muñeca derecha	20 %
Pérdida total del movimiento de la muñeca izquierda	15 %
Pérdida total del pulgar y el índice derechos	30 %
Pérdida total del pulgar y el índice izquierdos	30 %
Pérdida total de tres dedos, comprendidos el pulgar o el índice de la mano derecha	35 %
Pérdida total de tres dedos, comprendidos el pulgar o el índice de la mano izquierda	30 %
Pérdida total de tres dedos, que no sean el pulgar o el índice derecho	25 %
Pérdida total de tres dedos, que no sean el pulgar o el índice izquierdos	20 %
Pérdida total del pulgar derecho y de otro dedo, que no sea el índice de la mano derecha	30 %
Pérdida total del pulgar izquierdo y de otro dedo, que no sea el índice de la mano izquierda	25 %
Pérdida total del índice derecho y de otro dedo, que no sea el pulgar de la mano derecha	20 %
Pérdida total del índice izquierdo y de otro dedo, que no sea el pulgar de la mano izquierda	17 %
Pérdida total solamente del pulgar derecho	22 %
Pérdida total solamente del pulgar izquierdo	18 %
Pérdida total solamente del índice derecho	15 %
Pérdida total solamente del índice izquierdo	12 %
Pérdida total del dedo mayor, del anular o del meñique derechos	10 %
Pérdida total del dedo mayor, del anular o del meñique izquierdos	8 %
Pérdida total de dos de estos últimos dedos derechos	15 %
Pérdida total de dos de estos últimos dedos izquierdos	12 %
Pérdida total de una pierna o amputación por encima de la rodilla	50 %
Pérdida total de una pierna por debajo de la rodilla o la amputación de un pie	40 %
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	40 %
Pérdida de movimiento de la articulación subastragalina	10 %
Pérdida completa del movimiento de la garganta de un pie	20 %
Pérdida total del dedo gordo de un pie	10 %

Fractura no consolidada de una pierna o un pie	25 %
Fractura no consolidada de una rótula	20 %
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	20 %
Acortamiento, por lo menos de cinco centímetros, de un miembro inferior (la pérdida anatómica total de un metatarsiano será equivalente a la pérdida de la tercera falange del dedo a que corresponda)	15 %
Pérdida total de uno de los demás dedos de un pie	5 %
Pérdida completa de movimientos de la columna cervical, con o sin manifestaciones neurológicas	33 %
Pérdida completa de movimientos de la columna dorsal, con o sin manifestaciones neurológicas	33 %
Pérdida completa de movimientos de la columna lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas	33 %
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de visión binocular	30 %
Si la visión del otro ojo estaba perdida antes del accidente	50 %
Sordera completa de los dos oídos	40 %
Sordera completa de un oído	10 %
Si la sordera del otro oído ya existía antes del accidente	20 %
Pérdida total de una oreja	7,5 %
Pérdida total de las dos orejas	15 %
Deformación o desviación del tabique nasal que impida la función normal respiratoria	5 %
Pérdida total de la nariz	15 %
Pérdida total del maxilar inferior o ablación completa de la mandíbula	25 %
La pérdida de sustancia ósea en la pared craneal será equivalente a un porcentaje de un 1% por cada centímetro cuadrado que no haya sido sustituida por materiales adecuados, pero con un máximo de un	15 %

### 9.2.1 SE APLICARÁN LAS SIGUIENTES REGLAS:

1. En los casos no previstos, como en los de pérdida parcial de miembros, el grado de invalidez se fijará en proporción a su gravedad, por comparación con las situaciones de invalidez indicadas.

2. En el caso de que el asegurado perdiese simultáneamente varios de dichos miembros, el grado de invalidez se fijará sumando las respectivas tasaciones, pero en ningún caso podrá exceder del 100% del capital reflejado en las Condiciones Particulares para la cobertura de Invalidez Permanente.

3. Si un accidente afecta a un órgano o miembro que ya presentaba un defecto físico o funcional, el grado de invalidez vendrá determinado por la diferencia entre el preexistente y el que resulte del accidente.

4. Si el asegurado fuera zurdo, los porcentajes de invalidez previstos para el miembro superior derecho se aplicarán al miembro superior izquierdo y viceversa.

5. La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro es asimilable a la pérdida del mismo.

6. Si después del pago de la indemnización por Invalidez Permanente, el asegurado muere a consecuencia del accidente, dentro del año de haber ocurrido éste, DKV Seguros abonará la diferencia entre la indemnización pagada y la garantizada para caso de muerte, si ésta es superior.

En caso contrario, no procederá reembolso alguno por parte del beneficiario.

### 9.3 RENTA TEMPORAL EN CASO DE MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL DEL TITULAR POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

En caso de muerte o invalidez permanente total del titular, como consecuencia de un accidente de circulación cubierto por la póliza, ocurrido inmediatamente o en el plazo de un año, DKV Seguros abonará al beneficiario al vencimiento de cada mes y durante 36 meses, la renta temporal adicional señalada en las Condiciones Particulares y de acuerdo con los siguientes apartados:

a) Por aplicación de la tarifa por conducción privada.

b) Por aplicación de la tarifa por conducción profesional.

### 9.4 ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE

Esta garantía se refiere a los gastos de la asistencia prestada al asegurado en un centro sanitario por las lesiones sufridas a causa de un accidente cubierto por la póliza.

Cuando esta cobertura se haya pactado en las Condiciones Particulares, cubre los gastos de asistencia médica que se produzcan hasta el total restablecimiento del asegurado, con las siguientes limitaciones:

1. Se garantiza el pago de los gastos de asistencia médica, farmacia, internamiento sanatorial y rehabilitación física; la primera prótesis y aparatos ortopédicos, hasta el límite de 601,01 euros; el transporte sanitario de urgencia y los traslados autorizados por DKV Seguros, siempre que estos gastos se deriven de un accidente cubierto por la póliza.

2. DKV Seguros se hará cargo de estos gastos hasta el límite de un año natural (ininterrumpido) a contar desde la fecha del accidente, siempre que la asistencia sea prestada por facultativos o centros designados o aceptados por DKV Seguros.

3. En caso de que el asegurado decida seguir tratamiento con facultativos o centros no concertados por DKV Seguros, ésta abonará por este concepto, como máximo y durante el periodo de un año, la cantidad fijada en las Condiciones Particulares.

4. DKV Seguros abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia y primeros auxilios, con independencia del médico o centro que los presten, y hará uso del derecho de designación de médicos y clínicas en el momento en que el lesionado pueda ser trasladado desde el centro en que se realizó el primer tratamiento, de acuerdo con el criterio del facultativo que DKV Seguros designe a tal efecto.

## 9.5 ALCANCE DE LAS GARANTÍAS DE ACCIDENTE

Las garantías de accidentes se hacen extensivas a los accidentes ocurridos tanto en el ejercicio de la actividad profesional, declarada por el asegurado en la solicitud de seguro, como en su vida privada.

## 9.6 ÁMBITO TERRITORIAL DEL SEGURO DE ACCIDENTES

Las garantías de “Muerte” e “Invalidez Permanente” otorgan cobertura en todo el mundo.

La cobertura de “Asistencia médica” se garantiza dentro del límite del territorio nacional.

## 9.7 PERSONAS NO ASEGURABLES

Las personas que no pueden contratar este seguro y que se enuncian a continuación:

1. Los mayores de 65 años y los menores de 14 años.

No obstante, en el primer caso, DKV Seguros podrá aceptar la prórroga de año en año de los contratos ya existentes. Se extinguirá al término de la anualidad en que el asegurado cumpla 70 años de edad.

2. Los consumidores habituales de estupefacientes y drogas.

3. Los afectados de ceguera o miopía superior a 12 dioptrías, sordera completa, enajenación mental, apoplejía, epilepsia, sífilis, sida, diabetes, alcoholismo, enfermedades de la médula espinal o encefalitis letárgica.

## 9.8 RIESGOS EXCLUIDOS

1. **Los accidentes debidos a hechos de carácter extraordinario o catastrófico, que quedarán cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros (ver “Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios”, en apartado 9.13).**

2. **Los derivados de carácter político o social y los originados con ocasión de duelos, actos delictivos, desafíos, apuestas o riñas (salvo cuando se actúe en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes).**

3. Los accidentes cardiovasculares, los acaecidos en estado de enajenación mental, embriaguez o bajo el efecto de drogas tóxicas o estupefacientes, y las patologías psiquiátricas no orgánicas.

A efectos de esta póliza, se considera que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre supere los límites legalmente establecidos para calificar la conducta como delictiva o cuando el asegurado sea condenado o sancionado por esta causa.

4. Los derivados de la participación del asegurado en expediciones científicas, actividades subacuáticas con utilización de aparatos de respiración autónoma, entrenamientos y competiciones o pruebas de velocidad o resistencia con cualquier tipo de vehículo.

5. Los provocados por suicidio o tentativa del mismo.

6. Los provocados en el ejercicio o práctica de cualquier deporte como profesional así como los ocurridos en la práctica de deportes aéreos, alpinismo, barranquismo, escalada, boxeo, artes marciales, bobsleigh, pelota a pala larga, cesta punta, toreo, encierro de reses bravas y otras prácticas manifiestamente peligrosas

7. Los derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y, en cualquier caso, los derivados de uso de motocicletas y ciclomotores, sea como conductor o como ocupante.

8. Las hernias de cualquier tipo o naturaleza.

9. Los daños ocasionados por reacción o radiación nuclear o solar, contaminación radiactiva o fenómenos nucleares, cualquiera que sea la causa que las produzca.

10. En general, los derivados de patología o accidente cuyo origen sea anterior a la fecha de contratación de la póliza, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de ésta.

11. Patología psiquiátrica no orgánica (sin lesiones encefálicas objetivables).

## 9.9 DERECHOS Y OBLIGACIONES. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

### 9.9.1 AL EFECTUAR EL SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA

Además de lo especificado para el seguro principal, el tomador del seguro debe comunicar a DKV Seguros la existencia de otras pólizas que tenga contratadas con distintos aseguradores y cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y la misma persona. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine. DKV Seguros no podrá deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.

Si alguno de estos cambios supone una agravación del riesgo, se aplicará lo establecido en el apartado 9.9.2 de estas Condiciones Generales. Si, por el contrario, supone una disminución del riesgo, se aplicará lo dispuesto en el apartado 9.9.3.

### 9.9.2 EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

1. En caso de que, durante la vigencia de la póliza, le fuese comunicado a DKV Seguros un agravamiento del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses, a contar desde el día en que dicha circunstancia le haya sido declarada. En tal caso, el tomador del seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla.

En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador, DKV Seguros puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador del seguro, dándole un nuevo plazo de quince días. Transcurrido este periodo y dentro de los ocho días siguientes, DKV Seguros comunicará al tomador del seguro la rescisión definitiva.

2. Igualmente, DKV Seguros podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado, en el plazo de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento del agravamiento del riesgo.

3. Si ocurre un siniestro sin haberse realizado la declaración del agravamiento del riesgo y el tomador o el asegurado han actuado de mala fe, DKV Seguros queda liberado de su prestación.

En otro caso, la prestación de DKV Seguros se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo (ver apartado 2. Definiciones: “Regla proporcional”).

4. Si durante el tiempo de vigencia del seguro, se produjera un agravamiento del riesgo que debiera dar lugar a un aumento de prima y, por esta causa, se rescindiera el contrato, DKV Seguros hará suya toda la prima cobrada.

Siempre que dicho agravamiento se produzca por causas ajenas a la voluntad del asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de prima abonada, correspondiente al periodo que falte de transcurrir de la anualidad en curso.

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

Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

### 9.9.3 EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

1. El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de DKV Seguros todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la suscripción del contrato, lo habría hecho en condiciones más favorables para el tomador del seguro.

2. En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, DKV Seguros deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente.

En caso contrario, a la resolución del contrato, el tomador o asegurado tiene derecho a la devolución de la diferencia entre la prima abonada y la que le hubiera correspondido pagar desde el momento de la comunicación de la disminución del riesgo.

### 9.10 NORMAS PARA LA TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

#### PROCEDIMIENTO DE RESOLUCIÓN DE DISCREPANCIAS

1. En caso de accidente cubierto por esta póliza, el tomador del seguro, el asegurado, sus derechohabientes o los beneficiarios deberán comunicarlo a DKV Seguros, dentro de los siete días siguientes a la ocurrencia del accidente, salvo causas de fuerza mayor.

2. Completar la correspondiente declaración de siniestro, donde facilitarán toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del mismo.

En caso de incumplimiento de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá cuando haya habido dolo o culpa grave.

3. Asimismo, deberán aportar en su momento, a petición de DKV Seguros, justificantes originales de honorarios médicos, certificados, partes de alta y baja, hospitalización, etc.

4. DKV Seguros puede reclamar los daños y perjuicios causados por la demora o falta de declaración, salvo que se demuestre que tuvo conocimiento del siniestro por otros medios.

5. Ocurrido el siniestro, el asegurado debe recurrir a los cuidados de un médico, seguir sus prescripciones y efectuar todas las diligencias necesarias para la conservación de su vida y para su pronto restablecimiento:

a) El incumplimiento de este deber dará derecho a DKV Seguros a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado.

b) Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a DKV Seguros, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

6. En caso de muerte del asegurado será necesario aportar a DKV Seguros, si no se hubiera hecho con anterioridad:

a) Certificación literal de la inscripción de la defunción del asegurado en el Registro Civil correspondiente.

b) Informe del médico o médicos que le hayan asistido, indicando la evolución de las consecuencias del accidente que ha originado su muerte.

c) Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de beneficiario.

d) Carta de pago o exención del Impuesto General sobre Sucesiones.

7. En caso de Invalidez Permanente que derive del accidente, el grado de invalidez se determinará después de la presentación del certificado médico de incapacidad, una vez que el estado del asegurado sea reconocido como definitivo, pero siempre dentro del plazo de un año a contar desde la fecha del accidente.

DKV Seguros notificará por escrito al asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponda, de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y de los baremos fijados en el artículo 28 de estas Condiciones Generales (ver garantía de “Invalidez Permanente”).

Si el asegurado no aceptase la proposición de DKV Seguros en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de peritos médicos, conforme al artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

8. En caso de asistencia médica derivada de un accidente corporal, será necesario presentar a DKV Seguros el parte de siniestro correspondiente a los hechos ocurridos y los daños corporales sufridos, así como el informe del médico o médicos que lo hayan asistido, en el que se indique la evolución de las consecuencias del accidente que haya originado su asistencia.

## 9.11 DETERMINACIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES

1. Si las partes se pusieran de acuerdo, en cualquier momento, sobre el importe y la forma de indemnización, se procederá al pago de la misma en el plazo de cinco días desde la firma del mismo.

2. Si no se lograra dicho acuerdo dentro del plazo de cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, cada parte designará un perito médico.

La aceptación de éstos deberá constar por escrito.

3. Una vez designados los peritos y aceptado el cargo, que será irrenunciable, éstos comenzarán sus trabajos seguidamente.

4. En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

5. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la parte que hubiera designado el suyo.

De no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte y quedará vinculada por el mismo.

6. Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad.

En caso contrario, el juez de primera instancia que sea competente hará la designación.

En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación del nombramiento por parte del tercer perito.

7. El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada.

Dicho dictamen será vinculante para las partes, salvo que alguna de ellas lo impugne judicialmente dentro del plazo de treinta días, en el caso de DKV Seguros, y de ciento ochenta en el del asegurado, a contar ambos plazos desde la fecha de su notificación. Si no se realizase en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial será inatacable.

8. Cada parte abonará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán a cargo tanto del asegurado como de DKV Seguros, a partes iguales.

No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

## 9.12 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

1. El pago de la indemnización se ajustará a lo siguiente:

> Si la fijación de los daños se hizo de común acuerdo, DKV Seguros deberá pagar la suma convenida en el plazo máximo de cinco días a contar desde la fecha en que ambas partes firmaron el acuerdo.

> Si la tasación de los daños se hizo por acuerdo de peritos, DKV Seguros abonará el importe señalado por aquéllos, en un plazo de cinco días a partir del momento en que ambas partes hayan consentido y aceptado el acuerdo pericial, con lo que el mismo será inatacable.

2. No obstante, DKV Seguros queda autorizada a retener aquella parte de la suma asegurada (ver definiciones) en que, de acuerdo con las circunstancias por él conocidas, se estime la deuda tributaria aplicable en cada momento por las leyes fiscales.

3. Si el dictamen de los peritos fuera impugnado, DKV Seguros deberá abonar el importe mínimo de lo que él mismo pueda deber según las circunstancias por él conocidas.

4. Si el beneficiario hubiese causado dolosamente el siniestro, la designación hecha a su favor será nula. La indemnización corresponderá al tomador del seguro o, en su caso, a los herederos de éste.

5. Si en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro, DKV Seguros no hubiese realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico, por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará según lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

6. En el supuesto de que, por retraso de DKV Seguros en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable, el asegurado o beneficiario se vieran obligados a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se incrementará con el interés previsto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

En este caso, empezará a devengarse desde que la valoración fue inatacable para DKV Seguros y, en todo caso, con el importe de los gastos originados al asegurado por el proceso a cuya indemnización condenará la sentencia.

7. Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente de seguros que media o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a DKV Seguros.

8. Para que tengan eficacia contractual, las comunicaciones entre el asegurado (o su corredor) y DKV Seguros (o su agente) deberán hacerse por escrito.

### 9.13 CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

## RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

### 1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

## 2. RIESGOS EXCLUIDOS

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

### 3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios.

En las pólizas de seguro de Vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

### PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página web del Consorcio ([www.consorseguros.es](http://www.consorseguros.es)), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

# 10.

## **SEGURO DE DECESOS**

Garantiza al beneficiario de la póliza el pago de la indemnización que se indica en las Condiciones Particulares en caso de fallecimiento del asegurado, con el fin de cubrir los gastos derivados de su sepelio, hasta el límite de dicha cantidad.



# 11.

## REGULACIÓN COMPLEMENTARIA

### 11.1 PAGO DE PRIMAS DE LOS SEGUROS COMPLEMENTARIOS

Estos seguros complementarios se contratarán mediante el mismo sistema de pago de primas que el seguro principal, en las mismas fechas y vencimientos pero, como máximo, hasta que cesen las garantías del seguro principal.

### 11.2 REGULACIÓN DE LOS SEGUROS COMPLEMENTARIOS

Lo no regulado específicamente en los seguros complementarios se regirá, siempre que sea aplicable, por el resto de las Condiciones Generales del seguro principal.

### 11.3 REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA

Las sumas aseguradas así como las primas correspondientes de este contrato del seguro de Accidentes Individuales se reajustarán automáticamente en cada vencimiento anual, en la misma proporción en que se modifique el Índice de Precios al Consumo publicado por el Instituto Nacional de Estadística.

La revalorización de la indemnización tendrá su correspondiente efecto en la prima a abonar y se reflejará en el recibo.

### 11.4 SUBROGACIÓN

1. Exclusivamente en lo que se refiere a la garantía de “Asistencia médica”, DKV Seguros podrá ejercer, con gastos a su cargo, los derechos y acciones que, por razón del siniestro, pudieran corresponder al asegurado frente a las personas responsables del accidente.

No podrá ejercer, en perjuicio del mismo, los derechos en que se haya subrogado.

2. Si fuera necesario, el asegurado estará obligado a ratificar esta subrogación y otorgar los poderes oportunos y será responsable de los perjuicios que, con sus actos y omisiones, pueda causar a DKV Seguros en su derecho a subrogarse.

### 11.5 PRESCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN

1. Las acciones derivadas del contrato prescriben a los cinco años, a contar desde el día en que se puedan ejercer.

2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato el del domicilio del asegurado en España. Cualquier pacto en contrario será nulo.

## 11.6 COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones efectuadas por un corredor a DKV Seguros, en nombre del tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario.

2. El pago del importe de la prima efectuada por el tomador del seguro al corredor no se entenderá realizado a DKV Seguros salvo que, a cambio, el corredor entregue al tomador del seguro el recibo de prima oficial de DKV Seguros.

3. Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente de seguros que media o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a DKV Seguros.

4. Para que tengan eficacia contractual, las comunicaciones entre el asegurado (o su corredor) y DKV Seguros (o su agente) deberán hacerse por escrito.

## **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 Seguros.

### 1.2 ÁMBITO DEL SEGURO

El seguro tiene validez en el mundo entero y en España, a partir del límite provincial de la residencia habitual del asegurado. En algunos casos, únicamente cubrirá las garantías o servicios en los viajes que el asegurado realice fuera de España, en cuyo caso la cláusula lo indicará expresamente.

### 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 su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual no exceder de los 90 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

El asegurador 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 12.000 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, el asegurador se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento, hasta un máximo de 150 euros, siempre que el asegurado presente la factura correspondiente.

## 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), el asegurador 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 30 euros por día y con un máximo de 300 euros.

### 2.1.2.2 Repatriación o traslado sanitario

En caso de que el asegurado sufra una enfermedad o accidente durante el viaje, el asegurador 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, el asegurador 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

El asegurador 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, el asegurador 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, el asegurador 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, el asegurador 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, el asegurador 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, el asegurador 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, el asegurador se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, con los justificantes oportunos, hasta 30 euros diarios y con un máximo de 300 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, el asegurador 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), el asegurador pondrá a su disposición un billete de las mismas características para tal efecto.

### 2.2.4 Envío de medicamentos

El asegurador 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 Seguros.

### 2.2.6 Ayuda en la búsqueda del equipaje

En caso de pérdida de equipaje, el asegurador 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, el asegurador hará todas las gestiones oportunas para hacérselo llegar hasta su lugar de destino.

### 2.2.8 Gastos de defensa legal y anticipo de fianza en el extranjero

Cuando a consecuencia de un accidente de tráfico, ocurrido durante un viaje en el extranjero, el asegurado tenga necesidad de contratar su defensa legal, el asegurador asumirá con los gastos que comporte la misma, hasta un límite de 1.500 euros.

Si el asegurado no está en condiciones de designar un abogado, lo hará el asegurador, sin que por ello le pueda ser exigida responsabilidad alguna respecto a la posterior actuación del abogado.

Si las autoridades competentes del país en el que ocurra el accidente exigieran al asegurado una fianza penal, el asegurador anticipará la misma, hasta un límite de 6.000 euros.

El asegurado tendrá que reintegrar el importe de la fianza anticipada en el plazo máximo de tres meses a partir de la fecha en que el asegurador realizó el préstamo. Si antes de ese plazo la cantidad anticipada hubiera sido reembolsada por las autoridades competentes del país, el asegurado queda obligado a restituirla inmediatamente al asegurador.

### 2.2.9 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.; el asegurador facilitará dicha información general si ésta se solicita mediante llamada telefónica o correo electrónico.

### 2.2.10 Transmisión de mensajes

El asegurador 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 al asegurador 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 éste.

**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, los partos y embarazos, excepto complicaciones imprevisibles durante sus primeros seis meses, 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** Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 10 euros.

**3.1.8** Los gastos de inhumación y ceremonias funerarias.

## 4. DISPOSICIONES ADICIONALES

Las Condiciones Generales de la póliza de Asistencia Sanitaria son de aplicación, en tanto no se opongan a lo que las presentes disponen.

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, el asegurado será reembolsado a su regreso a España o, en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

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 del asegurador.

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 al asegurador.

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.

El asegurador 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 el asegurador, de los servicios inherentes a las anteriores garantías, es indispensable que el asegurado solicite su intervención, desde el momento del suceso, al siguiente teléfono (puede hacerlo a cobro revertido): 00 34 91 379 04 34.

**ANEXO II: COBERTURAS Y SERVICIOS  
EXCLUSIVOS DEL SEGURO DKV MODULAR  
EN SU MODALIDAD INDIVIDUAL**

## 1. DISPOSICIONES PREVIAS

### 1.1 PERSONAS ASEGURADAS

La persona física, residente en España, beneficiaria del seguro de Asistencia Sanitaria de DKV Seguros en su modalidad de contratación individual.

### 1.2 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 ser 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 Seguros y un colectivo contratante.

### 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 y residir en España.

## 2. COBERTURAS EXCLUSIVAS

Sólo la contratación del seguro de Asistencia Médica Completa en su modalidad individual da derecho al asegurado a acceder a la siguiente garantía adicional:

## 2.1 REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO PARA ENFERMEDADES GRAVES

### 2.1.1 ÁMBITO TERRITORIAL

El asegurado podrá acceder, acreditando mediante informe médico haber sido diagnosticado previamente en España durante la vigencia del seguro de cualquiera de las enfermedades graves descritas a continuación e incluidas en esta garantía, al tratamiento médico y/o quirúrgico de las mismas en el extranjero a través de la modalidad de reembolso de gastos, con las coberturas y límites que se detallan.

### 2.1.2 OBJETO

La cobertura máxima de DKV Seguros en las enfermedades graves detalladas a continuación será el 80% del importe de las facturas abonadas por el asegurado para su tratamiento, hasta un límite total de 16.000 euros por asegurado y año, siempre que estas facturas se hayan producido en el extranjero y correspondan a gastos médicos derivados de prestaciones sanitarias incluidas en el seguro (ver apartado 4 "Descripción de las coberturas" de estas Condiciones Generales):

**1. Infarto de miocardio:** enfermedad que consiste en la oclusión permanente de una porción del tronco principal o una ramificación importante de las arterias coronarias, y de sus complicaciones post-infarto (arritmia cardíaca, insuficiencia cardíaca, bloqueos cardíacos y angor residual).

**2. Cáncer:** enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y proliferación de células malignas, la invasión de tejidos incluyendo la extensión directa o metástasis, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios como en el linfoma de Hodgkin o la leucemia. **En cáncer de piel, sólo se cubrirá el melanoma invasivo, los demás cánceres de piel quedan excluidos.**

En todos los casos el diagnóstico de cáncer deberá apoyarse en un resultado histopatológico de malignidad.

**3. Enfermedad cerebrovascular:** enfermedad o accidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas de carácter permanente como consecuencia de un infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolismo in-situ o desde un lugar extracraneal.

**4. Trasplante de órganos:** ser receptor de un trasplante de córnea, corazón, hígado, médula ósea y riñón (**excluida la cobertura médica del donante**).

**5. Parálisis / Paraplejía:** pérdida funcional total y permanente del uso de dos o más miembros como consecuencia de una sección medular o enfermedades de tipo neurológico.

**Asimismo, quedan cubiertos los gastos de asistencia médica en el extranjero en estas enfermedades graves, pero con las limitaciones y exclusiones de cobertura estipuladas en las Condiciones Generales (ver apartado 5 "Coberturas excluidas" y 6 "Periodos de carencia").**

### 2.1.3 ACCESO A LA COBERTURA: NORMATIVA ESPECÍFICA

a) A los efectos de esta cobertura, se entiende comunicado el siniestro cuando el asegurado solicite el reembolso de los gastos médicos producidos en el extranjero por una enfermedad grave diagnosticada previamente en España durante la vigencia del seguro y cubierta por esta garantía, y presente los informes médicos con el diagnóstico médico definitivo que confirme el padecimiento de la misma.

b) En un plazo máximo de quince días, el tomador del seguro o asegurado deberá solicitar el reembolso de los gastos médicos cubiertos por la presente garantía y entregar a DKV Seguros las facturas por él abonadas, con el detalle de los actos médicos realizados, la prescripción y los informes médicos que especifiquen el origen y la naturaleza de la enfermedad.

Para la presentación de esta documentación, DKV Seguros le facilitará el Formulario de Reembolso, con los mínimos administrativos que deben cumplir las facturas para ser reembolsadas y que se describen al dorso de este documento.

El asegurado y sus familiares deberán facilitar los informes y comprobaciones que DKV Seguros considere necesarias. El incumplimiento de este deber puede dar lugar a la denegación del derecho al reembolso.

c) El reembolso de gastos se efectuará de la siguiente forma:

- › Una vez presentado el Formulario de Reembolso, con los informes y facturas originales acreditativos de la prestación recibida, DKV Seguros abonará los gastos efectuados, según el porcentaje y con los límites de cobertura señalados anteriormente.
  - › El pago se realizará en la cuenta corriente designada para ello. El abono realizado por este medio es plenamente válido, eficaz y liberatorio para DKV Seguros.
  - › La facturación de gastos realizada y pagada en divisas por el asegurado se abonará en España en euros al cambio del día del pago. Si éste no constara, se realizará con el cambio correspondiente a la fecha de emisión de la factura o, en su defecto, al de la prestación del servicio.
  - › Los gastos de traducción de los informes, facturas o recibos de honorarios médicos correrán a cargo de DKV Seguros exclusivamente si están redactados en idioma inglés, alemán, francés o portugués.
- Si figuran en otro idioma, correrán a cargo del asegurado.

d) Una vez pagado el reembolso de gastos, DKV Seguros podrá ejercer el derecho de subrogación, con los límites estipulados en estas Condiciones Generales (ver apartado 3.5 “Cláusula de subrogación”).

### 3. DELIMITACIONES DEL CONTRATO

Los gastos de asistencia médica en el extranjero en las enfermedades graves detalladas en este Anexo quedan cubiertos, pero con las limitaciones (apartado 4 “Descripción de las coberturas”) con los periodos de carencia para determinados servicios, y las exclusiones de coberturas que se estipulan en las Condiciones Generales (apartado 6 “Periodos de carencia” y apartado 5 “Coberturas excluidas” respectivamente).

### 4. SERVICIOS EXCLUSIVOS

#### 4.1 SERVIPLUS SALUD INDIVIDUAL

Sólo la contratación del seguro de salud “DKV Modular” en su modalidad individual permite al asegurado acceder a unos servicios adicionales exclusivos, inherentes a este tipo de contratación, en condiciones económicamente ventajosas.

Los detalles para el acceso a estos servicios así como su coste, en su caso, se incluyen en los cuadros médicos que DKV Seguros publica anualmente y en la página web [www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com)

#### 4.1.1 SERVICIO DE MEDICINA Y ESTÉTICA

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados una red de proveedores con un conjunto de soluciones estéticas de máxima calidad para que se encuentren a gusto con ellos mismos y, de esta manera mejore su bienestar y su calidad de vida. Este servicio incluye:

- > Tratamientos dermoestéticos.
- > Diagnóstico y tratamiento de los problemas del cabello.
- > Tratamiento estético de varices superficiales.

#### 4.1.2 SERVICIOS WELLNESS

##### 4.1.2.1 Hidroterapia, balnearios y spas urbanos

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados tratamientos de balnearioterapia, realizados en centros con aguas mineromedicinales declaradas de utilidad pública, cuya acción terapéutica depende de su temperatura, presión, composición química, radioactividad, flora bacteriana y gases disueltos.

##### 4.1.2.2 Escuela de espalda y Pilates

Para adquirir hábitos saludables y evitar vicios posturales y dolores de espalda, DKV Seguros pone a su disposición cursos de escuela de espalda y Pilates en condiciones económicas ventajosas.

Las causas del dolor de espalda son múltiples y sabemos que ésta es una patología muy frecuente, es fácil comprender la importancia de adoptar unos hábitos posturales correctos y adecuar el estilo de vida para prevenir el dolor.

#### 4.1.2.3 Terapias antiestrés (taichi y yoga)

Con el objeto de promover la salud, DKV Seguros ofrece a los asegurados la posibilidad de llevar a cabo terapias antiestrés que ayuden a evitar futuros problemas de salud. Estas terapias consisten en cursos de taichi y yoga a los cuales los asegurados de DKV Seguros pueden acceder a precios ventajosos.

### 4.1.3 SERVICIOS DE ASISTENCIA FAMILIAR

#### 4.1.3.1 Asistencia socio-sanitaria a domicilio

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados, un servicio de asistencia socio-sanitaria a domicilio. Es un servicio que proporciona, mediante personal cualificado y supervisado, una serie de atenciones útiles para personas que tienen una disminución de su autonomía y movilidad personal, para clientes que realizan un post-operatorio en casa y para personas con dificultades para levantarse, vestirse y preparar la comida diaria que precisen un cuidador, entre otras funciones.

#### 4.1.3.2 Residencias geriátricas y centros de día

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados el acceso a una red de residencias y centros de día atendidos por equipos de personas altamente cualificados que aseguran una atención integral; tales como médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos o terapeutas ocupacionales, entre otros. Este servicio permite el acceso a estancias temporales, permanentes y a centros de día.

#### 4.1.3.3 Teleasistencia domiciliaria fija y móvil

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados el acceso a dispositivos móviles o fijos de comunicación en conexión permanente con una central. 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.

#### 4.1.3.4 Servicio de adaptación del hogar

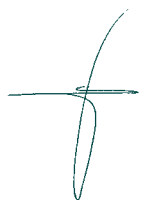
DKV Seguros pone a disposición de los asegurados un conjunto de artículos destinados a adaptar la vivienda a sus necesidades. Estos productos permiten mejorar el acceso y la movilidad en todos los rincones de su casa.

**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 Anexo del contrato, que acepta mediante su firma y otorga expresamente su conformidad a las cláusulas limitativas y delimitativas incluidas en el mismo y, en especial, a las exclusiones de coberturas que se expresan en los apartados 5. y 9.8, que han sido resaltadas de manera especial y separadamente, y cuyo contenido conoce y comprende por haberlo leído.**

El tomador del seguro

El asegurado

Por DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.  
El Consejero Delegado

A handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line that loops upwards and then downwards, ending in a small horizontal stroke.

**DKV**



**DKV SEGUROS S.A.E.**

902 499 499  
dkvseguros@dkvseguros.com | [www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com)

SEDE ZARAGOZA, 976 28 91 00  
OFICINAS BARCELONA, 93 214 00 00  
OFICINAS MADRID, 91 379 04 00

Colaboramos con:



Este impreso está realizado sobre papel reciclado. DKV Seguros colabora en la conservación del medio ambiente, uno de los factores determinantes para el mantenimiento de la salud de la población.