Nota informativa previa a la contratación del seguro de salud

DKV Mundisalud

Edición actualizada enero 2019

DKV Salud

Cuídate mucho

Índice

4 1. Datos de la entidad aseguradora

4 2. Nombre del producto

4 3. Tipo de producto

6 4. Cuestionario o declaración de salud

7 5. Descripción de las garantías y opciones ofrecidas

7 5.1. Plan vive la salud

7 5.2. Asistencia primaria

8 5.3. Urgencias

8 5.4. Especialidades médicas y quirúrgicas

11 5.5. Medios de diagnóstico

12 5.6. Métodos terapéuticos

15 5.7. Asistencia hospitalaria

17 5.8. Coberturas complementarias

20 5.9. Asistencia en viaje

21 5.10. Coberturas exclusivas de la modalidad individual del seguro

23 5.11. DKV Club Salud y Bienestar: servicios adicionales Premium

25 6. Exclusiones de cobertura

25 6.1. Coberturas excluidas

29 6.2. Exclusiones de la cobertura asistencia en viaje

29 6.3. Exclusiones de la cobertura de dependencia grado 3 por accidente (exclusiva del seguro modalidad individual)

30 6.4. Delimitaciones y exclusiones del riesgo reembolso de los gastos de medicamentos

30 6.5. Exclusiones de la cobertura de reproducción asistida

30 7. Periodo de carencia y exclusión

31 8. Forma de cobro de la prestación

31 9. Condiciones, plazos y vencimientos de las primas

32 10. Instancias de reclamación

33 11. Legislación aplicable

34 12. Régimen fiscal

34 13. Para tomar contacto con DKV Seguros

DKV Mundisalud

Edición actualizada enero 2019

Edición actualizada enero 2019

El presente documento tiene carácter informativo, esto es, no supone un compromiso contractual para las partes. La información indicada está sujeta a las condiciones de la póliza. Su objetivo es informar de las coberturas del seguro en las fechas previas a su contratación, con el fin de contribuir a una mejor comprensión por parte del potencial cliente de las características principales del mismo, así como para agilizar su comparabilidad con otras modalidades de seguro similares existentes en el mercado.

1. Datos de la entidad aseguradora

DKV Seguros y Reaseguros S.A.E. (en adelante DKV Seguros), miembro del grupo Ergo en España, está inscrita en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el número C-161, tiene su domicilio social en: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 - 50018 Zaragoza (España), correspondiendo el control de su actividad aseguradora al Reino de España, y en concreto al Ministerio de Economía a través de su Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

2. Nombre del producto

Seguro DKV Mundisalud

3. Tipo de producto

DKV Mundisalud **es un seguro mixto de reembolso de gastos,** que garantiza la asistencia médico-quirúrgica y hospitalaria en toda clase de enfermedades o lesiones, y por embarazo, parto y puerperio, siempre que la referida asistencia esté comprendida en las especialidades y modalidades que figuran en la descripción de las coberturas de la póliza, previo pago de la prima que corresponda a cargo del tomador. **El asegurado puede optar entre:**

- **Modalidad de medios propios:** Acceso directo a la prestación asistencial, en los centros de su elección en España, **a través del cuadro médico establecido por la entidad** o **"Red DKV de Servicios Sanitarios" (denominada medios propios o MM PP)** identificándose previamente con la tarjeta **DKV MEDICARD®**.

- **Modalidad de medios ajenos:** Acceso del asegurado a otros facultativos o centros de su elección en España, **no incluidos en la "Red DKV de Servicios Sanitarios" que le corresponda**, y en el extranjero (**denominados medios ajenos o MM AA**), y solicitar el reembolso de gastos de las facturas abonadas, en el porcentaje y con los límites se establecen en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares.

En ningún caso el Asegurador reembolsará al asegurado el coste de facturas emitidas por los facultativos y centros incluidos en la "Red DKV de Servicios Sanitarios".

Determinadas coberturas y/o servicios varían en función del tipo de suscripción realizada por el tomador del seguro. Hay dos modalidades de seguro DKV Mundisalud a efectos de la contratación, en función del número de personas aseguradas, el vínculo que les une y si la adhesión al seguro es obligada o voluntaria.

- **Seguro modalidad Colectiva,** incluye el Plan Vive la Salud, la Asistencia médica primaria, las Urgencias, la Asistencia médica especializada y medios de diagnóstico y tratamiento ambulatorios, la Asistencia hospitalaria, las Coberturas complementarias, la Asistencia en viaje y los servicios del DKV Club Salud y Bienestar.

- **Seguro modalidad Individual,** además de las prestaciones/servicios referidos en la modalidad colectiva, incluye unas **coberturas exclusivas** propias de esta modalidad de contratación (Anexo II condiciones generales).

Libertad de elección: El asegurado podrá elegir libremente entre los facultativos o centros incluidos en la "Red DKV de Servicios Sanitarios" **(medios propios)** previa identificación con su tarjeta DKV MEDICARD®, y los medios ajenos a la Red concertada en España, o en el extranjero.

En la modalidad de medios propios:

1. **Hay libre acceso a las consultas** de asistencia primaria, las especialidades médicas y quirúrgicas, las consultas de urgencia **y las pruebas diagnósticas básicas.**

2. **Requieren autorización previa los ingresos** hospitalarios, cirugías, prótesis e implantes quirúrgicos, y sesiones de psicoterapia, programas de prevención, traslados en ambulancia, **actos terapéuticos y las pruebas diagnósticas complejas que se detallan en la "Red DKV de Servicios Sanitarios".**

3. **Solicitud de autorización:** Por teléfono, en el Centro de Atención Telefónica, llamando al número 976 506 000; a través de la web dkvseguros.com, o por medio de cualquier persona que presente, en su oficina de DKV Seguros, su tarjeta y la prescripción médica de la prueba.

En la modalidad de medios ajenos:

1. **Necesario comunicar el siniestro.** La comunicación se produce cuando el asegurado solicita el reembolso.

2. **Plazo máximo de 15 días para solicitar el reembolso de los gastos médicos.** El asegurado enviará las facturas abonadas desglosadas, con el detalle de los actos médicos realizados y los informes médicos correspondientes.

3. **El pago del reembolso de gastos** en la cuenta corriente designada para ello, se efectuará **en el porcentaje, y hasta los límites de cobertura y reembolso** establecidos en la modalidad de seguro contratada, que en algunas ocasiones computan conjuntamente con los de medios propios (MM P+MM AA).

DKV Seguros está autorizada a recabar información médica directamente de los prescriptores para emitir las autorizaciones, tramitar los reembolsos de gastos, informar sobre servicios adicionales y/o gestionar planes de prevención y promoción de la salud. Asimismo 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.

DKV Mundisalud permite según la modalidad contratada: **Premium, Élite, Classic (completo, o de hospitalización) Plus y Complet** distintos reembolsos. **Los principales límites de reembolso en medios ajenos, son:**

Tabla 1. Comparativa de los principales límites de reembolso en DKV Mundisalud

Límites de reembolso	Complete	Plus	Classic	Élite	Premium individual
Límite global anual	**62.000 euros/año**	**160.000 euros/año**	**237.000 euros/año**	**310.000 euros/año**	**650.000 euros/año**
Asistencias extrahospitalaria	**12.000 euros/año**	**24.000 euros/año**	**40.000 euros/año**	**60.000 euros/año**	**150.000 euros/año**
Consulta asistencia primarea	40 euros	60 euros	Sin límite	Sin límite	Sin límite
Consulta especialista	80 euros	120 euros	Sin límite	Sin límite	Sin límite
Reeducación logopédica	25 euros/sesión	25 euros/sesión	25 euros/sesión	25 euros/sesión	**25 euros/sesión**
Psicoterapia	30 euros/sesión	30 euros/sesión	30 euros/sesión	30 euros/sesión	**Sin límite**
Amniocentesis - Triple screening - Biopsia de corion	300 euros/año	300 euros/año	350 euros/año	350 euros/año	350 euros/año
Test genético fetal en sangre materna	300 euros/año	300 euros/año	350 euros/año	350 euros/año	350 euros/año
DIU	120 euros/año	120 euros/año	120 euros/año	120 euros/año	Sin límite
Vacunas preventivas	150 euros/año	150 euros/año	150 euros/año	150 euros/año	150 euros/año
Asistencia Hospitalaria	**50 euros/año**	**136.000 euros/año**	**197.000 euros/año**	**250.000 euros/año**	**500.000 euros/año**
Honorarios médicos	Ver grupos	Ver grupos	25.000 euros/año	50.000 euros/año	100.000 euros/año
Prótesis quirúrgicas (MM PP + MM AA)	12.000 euros/año	12.000 euros/año	12.000 euros/año	15.000 euros/año	20.000 euros/año
Hospitalaización general estancia prolongada (>5 días)	**E 300 | 450 ext. euros/día**	**E 400 | 600 ext. euros/día**	**E 900 | 1.350 ext. euros/día**	**E 1.200 | 1.800 ext. euros/día**	Sin límite
Hospitalaización general corta estancia (máx. 5 días)	**800 euros/día**	**1.200 euros/día**	**2.400 euros**	**3.200 euros**	Sin límite
Hospitalaización con UCI	**800 euros/día**	**1.200 euros/día**	**2.400 euros**	**3.200 euros**	Sin límite
Prostatectomía radical con robot da Vinci	15.000 euros	15.000 euros	15.000 euros	15.000 euros	20.000 euros

En cuanto a los honorarios médicos vinculados a la asistencia hospitalaria y a la cirugía: en **DKV Mundisalud Classic, Élite y Premium se establece un límite máximo anual de reembolso en medios ajenos** (ver detalle en tabla 1). En DKV Mundisalud Plus y Complet (ver detalle tabla 2) sin embargo **el límite de los honorarios médicos se establece por ingreso o intervención quirúrgica realizada**, y varía su importe según la complejidad de la misma. **La complejidad de los actos quirúrgicos se define en el nomenclátor de la OMC (Organización médica colegial de España) y se clasifica en ocho grupos quirúrgicos**, que son los que se utilizan de referencia para el reembolso de gastos en estas dos modalidades del seguro.

Tabla 2. Comparativa límites de reembolso de honorarios médicos, según el tipo de ingreso y/o grupo quirúrgico (OMC).

Honorarios médicos	Plus	Complet
Honorarios por ingreso médico	Sin límite	Sin límite
Honorarios del Grupo Quirúrgico 0	Sin límite	Sin límite
Honorarios del Grupo Quirúrgico I	Sin límite	Sin límite
Honorarios del Grupo Quirúrgico II	Sin límite	Sin límite
Honorarios del Grupo Quirúrgico III: Límite máximo	1.500 euros/servicio	1.000 euros/servicio
Honorarios del Grupo Quirúrgico IV: Límite máximo	1.500 euros/servicio	1.000 euros/servicio
Honorarios del Grupo Quirúrgico V: Límite máximo	3.000 euros/servicio	2.000 euros/servicio
Honorarios del Grupo Quirúrgico VI: Límite máximo	3.000 euros/servicio	2.000 euros/servicio
Honorarios del Grupo Quirúrgico VII: Límite máximo	4.500 euros/servicio	3.000 euros/servicio
Honorarios del Grupo Quirúrgico VIII: Límite máximo	4.500 euros/servicio	3.000 euros/servicio
Honorarios del parto	3.000 euros/servicio	2.000 euros/servicio
Honorarios por cesárea	3.600 euros/servicio	2.500 euros/servicio
Honorarios por trasplantes	4.500 euros/servicio	3.000 euros/servicio

Además los asegurados de **DKV Mundisalud Classic, Élite y Premium** tienen una franquicia máxima anual de 25.000 euros/asegurado, en reembolso de gastos por medios ajenos, a partir de la cual, el porcentaje de reembolso será del 100%, excepto en aquellas coberturas sometidas a límites y exclusiones en las Condiciones Generales y/o Particulares de la póliza.

Los avances diagnósticos y terapéuticos, en el periodo de cobertura de este seguro, sólo **podrán pasar a formar parte de las coberturas de esta póliza, cuando:**

- **Los estudios de validación de su seguridad** y coste-efectividad **sean ratificados,** mediante un informe positivo, por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias dependientes de los Servicios de Salud de las CC.AA. o del Ministerio de Sanidad.

- **Queden incluidos expresamente en el apartado 4** "Descripción de las coberturas" de las condiciones generales. 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.

4. Cuestionario o declaración de salud

El cuestionario o declaración de salud es un formulario de preguntas que el tomador del seguro y/o asegurado debe responder antes de la firma del contrato, 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.

El tomador del seguro, o en su caso, el asegurado **tiene el deber, antes de la contratación del seguro, de declarar al asegurador con veracidad, diligencia y sin ocultar nada,** de acuerdo con el cuestionario a que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Asimismo, durante el curso del contrato deberá comunicar a DKV Seguros, tan pronto como le sea posible los cambios de domicilio, de profesión habitual y el inicio de actividades de ocio o deportivas de riesgo elevado o extremo que sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por DKV Seguros en el momento de la suscripción del contrato, no lo habría celebrado o lo habría hecho en condiciones distintas.

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.

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 la reserva o inexactitud del tomador o asegurado en la declaración del riesgo o agravamiento del riesgo que no se hubiera comunicado.**

5. Descripción de las garantías y opciones ofrecidas

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios a los que da derecho esta póliza, una vez haya transcurrido el periodo de carencia que pudiera corresponder de conformidad con lo establecido en el contrato, **son las siguientes:**

5.1. Plan vive la salud

Dirigido a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de programas específicos, accesibles por Internet con apoyo de las líneas médicas telefónicas.

- **Vida saludable.** Objetivo: adquirir y mantener hábitos de vida saludables.
- **Prevención cardiovascular.** Objetivo: mejorar el autocontrol de los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes y sus complicaciones.
- **Embarazo y parto saludable.** Orientación y apoyo a los progenitores durante la gestación, lactancia y primeros años de vida.
- **Obesidad del adulto** (mayores de 18 años). Dirigido a personas con sobrepeso u obesidad para la disminución de peso a través de la dieta y ejercicio físico.
- **Obesidad infantil** (menores de 18 años). Dirigido a los padres de niños con sobrepeso u obesidad, facilita asesoramiento de dietistas y reeducación de hábitos alimenticios.
- **Escuela de padres.** Orientación y apoyo a los padres de niños hasta los 14 años sobre distintos aspectos que afectan a su crecimiento y desarrollo psicomotor o afectivo.
- **Prevención del cáncer de mama** (mujeres de 35 años o más).
- **Prevención del cáncer de próstata** (hombres con 45 años o más).
- **Prevención del cáncer de cuello de útero:** (Mujeres de entre 18 y 65 años). Dirigido a personas activas sexualmente, incluye citologías vaginales periódicas para detectar y tratar precozmente esta enfermedad.
- **Prevención del cáncer de colon:** Dirigido a la población general y especialmente a los mayores de 50 años, con antecedentes familiares de cáncer de colon, ofrece a través de herramientas on line evaluar los factores de riesgo y ayudar a evitarlos.
- **Prevención del ictus:** Pone a disposición de los asegurados de DKV herramientas on line para evaluar los factores de riesgo cardiovascular.
- **Prevención del estrés laboral:** Dirigido a todos aquellos que desempeñen una actividad laboral conscientes, o con varios factores de riesgo, de afectación de algún área de realización de la persona (familiar, social, laboral).

5.2. Asistencia primaria

- **Asistencia médica en el domicilio,** en caso justificado, por imposibilidad física de desplazamiento al lugar de la consulta. Incluye: medicina general, pediatría y enfermería.
- **Medicina general.** En consultorio y a domicilio cuando el asegurado no pueda desplazarse por su estado de salud.
- **Radiología simple convencional** (sin contraste).
- **Enfermería (inyectables y curas).** Se prestará por graduados de enfermería, previa petición escrita de un médico, en el consultorio y en el domicilio.
- **Chequeo cardiológico básico anual** (consulta, revisión, analítica básica de sangre y orina, radiografía de tórax y electrocardiograma).
- **Ambulancias.** Comprende el transporte terrestre para internamiento en centros hospitalarios en casos de urgencia. Se incluyen además los traslados con incubadora y del hospital al domicilio cuando haya imposibilidad física para desplazarse con los medios ordinarios de transporte (servicios públicos, taxi o vehículo particular). Es necesaria la prescripción escrita de un médico.
- **Pediatría y puericultura.** Hasta los catorce años inclusive, en consulta y en domicilio cuando el asegurado no pueda desplazarse por su estado de salud. Quedan incluidos los análisis clínicos básicos de sangre y orina, y la radiología simple convencional (sin contraste).
- **Análisis clínicos básicos de sangre y orina** (excluidas las pruebas hormonales, inmunológicas, genéticas y biológico moleculares).

5.3. Urgencias

- **Urgencias extra-hospitalarias:** atención médica ambulatoria en centro sanitario con servicio de urgencias las 24 horas.
- **Urgencias hospitalarias:** atención médica ambulante de carácter urgente, prestada en un centro hospitalario.

5.4. Especialidades médicas y quirúrgicas

- **Alergia e inmunología:** las vacunas serán a cargo del asegurado, **excepto las detalladas en el apartado 4.7.1. Programa de Salud Infantil**, hasta los límites estipulados en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares.
- **Anestesiología y reanimación:** incluida la anestesia epidural.
- **Angiología y cirugía vascular.**
- **Aparato digestivo.**
- **Cardiología y aparato circulatorio:** incluye la rehabilitación cardiaca tras infarto agudo de miocardio.
- **Cirugía cardiovascular.**
- **Cirugía general y digestiva.** Incluida la **cirugía de la obesidad mórbida (si IMC > 40).**
- **Cirugía oral y maxilofacial.**
- **Cirugía pediátrica.**
- **Cirugía plástica y reparadora.** Está **excluida la cirugía con fines estéticos**, excepto en dos indicaciones:
  - **Reconstrucción oncoplástica de la mama tras cirugía radical,** que incluirá, en su caso, la remodelación de la mama contralateral sana, las prótesis mamarias, los expansores de piel y mallas de recubrimiento mamario (**límite máximo, un año después de la cirugía oncológica**).
  - **Mamoplastia de reducción en mujeres mayores de 18 años con gigantomastia** (más de 1500 gramos o ml. de volumen en cada mama): una distancia del pezón a la horquilla esternal de más de 32 cm, extirpación mínima 1000 gr por mama, y un índice de masa corporal igual o menor a 30.

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

- **Cirugía vascular periférica:** incluye el uso del **láser endoluminal en quirófano para el tratamiento de las varices**, salvo lo detallado en el apartado 5.f ("Coberturas excluidas") de las condiciones generales.

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

- **Endocrinología y nutrición.**

- **Geriatría.**

- **Ginecología:** Quedan cubiertas la revisión ginecológica anual, la planificación familiar, el uso del láser quirúrgico (CO2 Erbio y diodo) y el diagnóstico de la infertilidad o esterilidad, **que incluye la evaluación de la reserva ovárica mediante la hormona antimülleriana**.

- **Tratamientos de reproducción asistida:** Son cobertura exclusiva de la **modalidad individual de DKV Mundisalud Classic , Élite y Premium** (ver apartado 5.10 Coberturas exclusivas) y **únicamente se accede a la prestación a través de la "Red DKV de Servicios Sanitarios" (medios propios)**. El resto de modalidades tienen excluida la reproducción asistida, pero pueden acceder a éste tratamiento en condiciones económicamente ventajosas a través del "**DKV Club Salud y Bienestar**" mediante bonos de reserva con importantes descuentos o tarifas especiales (ver apartado 5.11 "Nota informativa previa").

- **Hematología y hemoterapia.**

- **Matrona.** Graduado en enfermería especializado en la asistencia al parto.

- **Medicina interna.**

- **Medicina nuclear.**

- **Nefrología.**

- **Neonatología.**

- **Neumología-Aparato respiratorio.** Incluye la terapia del **Sdm. de apnea-hipopnea obstructiva del sueño, hasta un límite máximo anual de diez sesiones por asegurado**, cuando índice de la apnea-hiponea por hora es mayor de 30.

- **Neurocirugía**.

- **Neurología.**

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

  a) Pruebas diagnóstico prenatal: computan conjuntamente el triple screening bioquímico, el test combinado del primer trimestre (EBA screening), la amniocentesis o la biopsia de corion (incluido el cariotipo cromosómico), para el diagnóstico de las anomalías fetales, **hasta un límite máximo por asegurado y año natural, establecido en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares, para cuando se utilicen medios ajenos a la "Red DKV de Servicios Sanitarios".**

  b) Test genético de cribado prenatal en sangre materna. En embarazos de alto riesgo por gestación múltiple, antecedentes de abortos repetidos (dos o más) idiopáticos, o un test combinado del primer trimestre positivo (riesgo de anomalía superior a 1/250), **hasta un límite máximo anual, establecido en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares, para cuando se utilicen medios ajenos a la Red concertada por DKV.**

  c) Test no invasivo de madurez pulmonar fetal en sustitución de la amniocentesis, para prevenir el distrés respiratorio del recién nacido cuando hay **riesgo de parto prematuro o una cesárea electiva antes de la semana 37.**

- **Odontoestomatología:** se incluyen las consultas, las extracciones, las curas estomatológicas, las limpiezas de boca y la radiología dental asociada. **Además, hasta los 14 años, quedan cubiertos los selladores de fisuras y las obturaciones (empastes). El resto de tratamientos dentales están excluidos y se prestarán, con la participación del asegurado en su coste, mediante el pago de una franquicia a través del Servicio Bucodental** (ver apartado 5.11 "Nota informativa previa" y punto 2 "DKV Club Salud y Bienestar"condiciones generales).

- **Oftalmología:** incluye la **técnica de Cross-linking o entrecruzamiento corneal, los trasplantes de córnea y el uso del láser quirúrgico**, excepto para la corrección de los defectos de refracción visual (miopía, hipermetropía y astigmatismo) y de la presbicia que serán, a cargo del asegurado (ver apartado 5.11. "DKV Club Salud y Bienestar" de esta "Nota previa informativa").

- **Oncología.** Incluye la **técnica molecular intraoperatoria de análisis del ganglio centinela (OSNA)** en el cáncer de mama en estadio temprano sin afectación linfática.

- **Otorrinolaringología:** incluye técnicas ablativas de radiofrecuencia en la adenoamigdaloplastia, cirugía de cornetes (turbinoplastia) y la patología rinosinusal; y el uso del láser quirúrgico **excepto en la cirugía del roncador o síndrome de apnea obstructiva del sueño.**

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

- **Psiquiatría:** principalmente tratamientos neurobiológicos.

- **Rehabilitación:** Conjunto de terapias físicas prescritas por un médico traumatólogo, neurólogo, reumatólogo o rehabilitador, dirigidas por un médico poseedor del título de la especialidad, y realizadas por un fisioterapeuta en régimen ambulatorio **en un centro específico de rehabilitación, destinadas a restituir las funciones recuperables del aparato locomotor lesionadas por una enfermedad o accidente originado durante la vigencia de la póliza.**

- **Rehabilitación neurológica para el daño cerebral adquirido severo:** terapia física o motora específica, se incluye sólo en régimen ambulatorio, **hasta un límite máximo de 60 sesiones durante la vigencia de la póliza y/o vida del asegurado, en centros de referencia a nivel nacional**, con un servicio de rehabilitación idóneo para tal fin, y **exclusivamente para el tratamiento de las indicaciones clínicas detalladas a continuación: ictus, anoxia o hipoxia, meningitis, encefalitis, traumatismos craneoencefálicos en accidentes cubiertos por el seguro, cirugía de tumores cerebrales o radiocirugía para su eliminación.**
En ambos casos se considera un centro específico de rehabilitación, aquel que está habilitado para ejercer su actividad sanitaria mediante la correspondiente autorización administrativa y esté inscrito en el registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad Autónoma respectiva.

- **Reumatología.**

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

- **Urología:** incluye el uso del **láser quirurgo de holmio en la patología endourológica litiásica, estenótica o tumoral y del láser verde (KTP y HPS) de diodo, holmio o tulio para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata** en centros de referencia nacional: la rehabilitación del suelo pélvico por incontinencia urinaria, la vasectomía, así como el estudio y diagnóstico de la esterilidad masculina.

5.5. Medios de diagnóstico

Deben ser prescritos por un médico e indicar el motivo de la exploración. Quedan incluidos los medios de contraste.

- **Análisis clínicos, anatomía patológica y citopatología.**
- **Radiodiagnóstico:** incluye radiología general, tomografía axial computerizada (TAC), resonancia nuclear magnética (RNM) y densitometría ósea.
- **Endoscopias:** digestivas, diagnósticas y/o terapéuticas.
- **Cápsula endoscópica:** se incluye para el diagnóstico de la hemorragia y/o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto.
- **Fibrobroncoscopias:** diagnósticas y/o terapéuticas.
- **Diagnóstico Cardiológico:** electrocardiograma, pruebas de esfuerzo, ecocardiograma, holter, doppler y hemodinámica. Incluye **además tomografía coronaria multicorte (TC 64) y la espectografía cardiaca (SPECT cardiaco) tras infarto agudo de miocardio y en postoperados de patologías cardiacas.**
- **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.
- **Alta tecnología diagnóstica:** En la Red DKV de Servicios Sanitarios se facilitará en centros de referencia nacional Incluye:
  - **Angiotomografía computerizada (AngioTC) multicorte y angiorresonancia (AngioRM)** para el diagnóstico de la patología vascular arterial y venosa cerebral y abdominal, el seguimiento y control de la integridad de las prótesis vasculares, evaluación de las dilataciones arteriales o aneurismas, las malformaciones vasculares y coartaciones independientemente de su localización.
  - **La artrografía por resonancia magnética (ArtroRM)** en patología osteocondral y tendinosa de difícil diagnóstico, la **colangiografía por resonancia magnética (CRM) y la colangio-pancreatografía por resonancia magnética (CPRM)** para la exclusión de la coledocolitiasis en colecistectomizados, y de la patología oncológica en vías biliares y pancréaticas.
  - **Urografía por tomografía computada multicorte (UroTC):** En el estudio de anomalías congénitas, tras cirugía radical del tracto urinario, y cuando esté contraindicada la urografía intravenosa (UIV) o la ureterorrenoscopia.
  - **La tomografía por emisión de positrones (PET) sola o combinada con la tomografía computerizada (PET-TC), en procesos cancerígenos y en otras indicaciones clínicas recogidas en la ficha técnica del radiofármaco 18Flúor-Fluorodesoxiglucosa (18F-FDG)**, siempre que hayan sido autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).
  - **La tomografía de fotón único (Espectrografía - SPECT), la gammagrafía y la espectroscopia por RM o RMN de alta resolución o campo (3 teslas):** en diagnóstico oncológico y/o epilepsia refractaria que no responda al tratamiento médico, según protocolos de práctica clínica comúnmente aceptados.
  - **Pruebas genéticas y de biología molecular:** quedan cubiertas con la prescripción de un médico, siempre que tengan repercusión en el tratamiento de una enfermedad en curso, o sean necesarias para la **obtención de un diagnóstico diferencial que no pueda confirmarse por otros medios, según los criterios establecidos por las agencias de evaluación (AETS).**
    La única excepción **es el test genético de la intolerancia al gluten o celiaquía** que se incluye **en niños sintomáticos con serología alterada hasta los 16 años, y en adultos que la endoscopia o biopsia esté contraindicada** o no sea concluyente.
  - **La ecobroncoscopia (EBUS) o ecografía endobronquial** en el diagnóstico de patologia oncológica adyacente al arbol bronquial (en pulmón y mediastino) no accesible por otros medios, y en caso necesario su biopsia.
  - **La ecoendoscopia digestiva (USE) sectorial o radial** en la evaluación de lesiones submucosas, localización de tumores neuroendocrinos, e identificación y estadificación del cáncer digestivo y biliopancreático, así como de su recidiva extraluminal.

- **Tomosintesis mamaria (mamografía 3D). Sólo acceso por la "Red DKV de Servicios Sanitarios" (medios propios)** en mastopatía fibroquística y en mamas densas, evitando biopsias innecesarias.

- **Ecografía prenatal 3D/4D,** con un **límite máximo de una exploración por asegurado y año.**

- **Espectografía de perfusión cerebral y de transportadores presinápticos de dopamina (DaTscan) Sólo acceso por la "Red DKV de Servicios Sanitarios" (medios propios)** para el diagnóstico diferencial del Parkinson con otros trastornos del movimiento.

- **Enterografía por resonancia magnética (enteroRM)** en patología obstructiva y enfermedad iinflamatoria intestinal (E.Crohn), o **Enterografía por Tomografía computerizada (enteroTC)** en hemorragia digestiva oculta crónica o recurrente del intestino delgado.

5.6. Métodos terapéuticos

- **Aerosolterapia, oxigenoterapia y ventiloterapia**, en patología pulmonar régimen de hospitalización y en el domicilio (la medicación será a cargo del asegurado).

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

- **Fototerapia ultravioleta B de banda estrecha (UVB-BE): en centros de referencia de la "Red DKV de Servicios Sanitarios" a nivel nacional**, para el tratamiento de la psoriasis extensa (más del 20% de la superficie corporal afectada) y las dermatosis inflamatorias crónicas pruriginosas idiopáticas de gran extensión (tronco y extremidades), cuando no haya sido efectivo el tratamiento farmacológico. Existe **un límite máximo anual de 35 sesiones cubiertas por asegurado (suma de las realizadas en medios propios y medios ajenos) por este concepto, que se estipula en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares.**

- **Terapia domiciliaria del Síndrome de Apnea-Hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) severo:** mediante dispositivos generadores de aire a presión en las vías aéreas superiores (CPAP o BiPAP), **hasta un límite máximo de 10 sesiones cubiertas por asegurado y año natural (suma de las realizadas en medios propios y medios ajenos) que se estipula en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares, cuando el índice de apnea-hipopnea por hora (IAH) sea superior a 30**. Incluye la polisomnografía de titulación de dosis.

- **Radioterapia externa:** incluye el acelerador lineal de electrones, la cobaltoterapia, **la radioneurocirugía estereotáxica intracraneal, la radioterapia de intensidad**

modulada (IMRT), y los isótopos radioactivos cuya utilidad diagnóstica o terapéutica esté avalada por la EMA (agencia europea del medicamento) y la guía clínica NICE. Asimismo queda cubierta la **radioterapia guiada por imágenes tridimensionales en tiempo real (IGRT) y la tomoterapia helicoidal (THel) en los tumores pediátricos, de próstata localizada, pulmón, columna vertebral, cabeza y cuello.**

- **Radioterapia externa dinámica hipofraccionada o adaptada a movimientos respiratorios:**

  - **Arcoterapia volumétrica modulada** (VMAT): en tumores torácicos y abdominales.

  - **Radioterapia estereotáxica fraccionada intracraneal** (RTEF): para tumores de rinofaringe, o cercanos a estructuras nerviosas o vasculares (como pares craneales, arterias y venas o nervio óptico).

  - **Radioterapia estereotáxica fraccionada extracraneal o corporal** (Terapia SBRT) /o **Arcoterapia volumétrica modulada guiada por imagen** (VMAT- IGRT):RT-6D.
    En tumores inoperables de pulmón (nódulo pulmonar solitario o carcinoma de pulmón no microcítico en estadio localizado) hepáticos y pancreáticos primarios.
    En metástasis hepáticas, de pulmón, vertebrales, y suprarrenales con contraindicación quirúrgica.

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

- **Diálisis y hemodiálisis:** tanto en régimen ambulatorio como de internado, solo para el tratamiento de las insuficiencias renales agudas, **excluida la insuficiencia renal crónica , excepto en DKV Mundisalud Premium de modalidad individual, que incluye el tratamiento de la insuficiencia renal crónica en la "Red DKV de servicios sanitarios" concertada por DKV Seguros (medios propios).**

- **Terapia de Presión Negativa tópica (P.T.N.) o sistema de cierre asistido por vacío (V.A.C.): Sólo queda cubierta en régimen de hospitalización** para heridas de evolución tórpida que no cicatrizan en 6 semanas de evolución, y úlceras crónicas (arteriales, venosa, neuropáticas) que no reducen su tamaño en un 50% en un mes.

- **Podología:** tratamientos de quiropodia.

- **Trasplantes:** de **córnea, corazón, hígado, médula ósea y riñón.** Incluye los gastos derivados de la implantación del órgano y las pruebas de histocompatibilidad. **Se excluyen la extracción, transporte y conservación del órgano a trasplantar.** El trasplante de córnea se cubre íntegramente.

- **Injertos:** 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.

- **Terapia con plasma rico en plaquetas (PRP) o factores de crecimiento plaquetarios (PRGF) en la cirugía** reemplazo articular (artroplastia) y en el tratamiento quirúrgico de las fracturas que no consolidan (pseudoartrosis).

- **Fisioterapia:** se efectuará por diplomados en Fisioterapia, en un centro idóneo o específico de rehabilitación que cumpla los requisitos establecidos en el apartado 4.3 para los centros de rehabilitación y rehabilitación neurológica, **con la prescripción escrita de un médico rehabilitador, traumatólogo, reumatólogo o neurólogo** para restituir las funciones recuperables del aparato locomotor, y la de un médico neurólogo cuando se solicite en las indicaciones clínicas detalladas en el artículo 4.3 (aptdo. "Rehabilitación neurológica para daño cerebral adquirido severo").

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

- **Litotricia renal y vesicular con ondas de choque extracorpóreas.**

- **Litotricia músculo esquelética o terapia ondas de choque articular, hasta un máximo de 5 sesiones por asegurado y año natural, establecido en la tabla de coberturas y límite anexa a las condiciones particulares (suma de las realizadas en medios propios y ajenos)** en las pseudoartrosis, osteonecrosis y tendinitis crónicas de inserción (de más de 3 meses evolución) del hombro, codo, cadera, rótula, talón y planta del pie, cuando no haya sido efectivo el tratamiento médico y/o rehabilitador.

- **Alta Tecnología terapéutica.** En la Red DKV de Servicios Sanitarios se facilitará **en centros de referencia nacional Incluye:**

  - **Ablación cardiaca por radiofrecuencia guiada por el sistema de navegación o mapeo Carto (3D) o cartografía auricular electroanatómica no fluoroscópica:** para el aislamiento circunferencial de las venas pulmonares en < 70 años con fibrilación auricular paroxística recidivante (mínimo 3 episodios/año), la FA persistente (más de 1 año) refractaria al tratamiento, la asociada cardiopatías congénitas, y cuando no han sido efectivos al menos dos tratamientos de ablación anteriores guiados con el sistema radiológico convencional.

- **Terapia de entrecruzamiento o Cross-linking corneal:** en el queratocono incipiente, excepto cuando sea consecuencia de una cirugía refractiva láser corneal (excluida de la cobertura del seguro).

- **Cirugía asistida por neuronavegadores (3D) intracraneal y tumoral espinal:** sistema informatizado de fusión de imágenes (3D) que guía en tiempo real la cirugía neurológica compleja o de alto riesgo.

- **Cirugía robótica laparoscópica da Vinci en prostatectomía radical órgano-confinada:** para el carcinoma de próstata localizado según protocolos comúnmente aceptados. Sin límite de cobertura **en los servicios de referencia concertados de la "Red DKV de Servicios Sanitarios"** (medios propios) previa autorización.
  En caso de que el asegurado opte por medios ajenos a la "Red DKV de Servicios Sanitarios", se accederá a la prestación a través del reembolso de gastos, en el porcentaje y con los límites de la modalidad de DKV Mundisalud suscrita, **hasta un ímite máximo anual en concepto de prostatectomía radical robótica que aparece reflejado en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares. En este límite máximo computan de forma conjunta todos los gastos generados por la cirugía:** los honorarios de médicos, ayudantes, anestesista o cualquier otro profesional que asista a la intervención, que se suman a los gastos de utilización del sistema robótico, del material quirúrgico asociado, y los derivados de la hospitalización quirúrgica (ver apartado 4.6 Asistencia hospitalaria).

- **Sistema de monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO):** en la cirugía intracraneal, en la del tiroides o las paratiroides, y en la de fusión o artrodesis de tres niveles o más de la columna vertebral.

- **Biopsia prostática guiada con resonancia magnética multiparamétrica (RMmp):** para la detección precoz del carcinoma de próstata oculto, cuando el antígeno prostático (PSA) elevado de forma persistente (> 6 meses) y las biopsias de próstata ecoguiadas previas sean negativas.

- **Mucosectomía endoscópica:** técnica mínimamente invasiva para el tratamiento local de las lesiones superficiales premalignas o malignas incipientes del tracto digestivo (hasta 2 cm), y de obtención de grandes biopsias diagnósticas.

- **Logopedia y foniatría:** terapia vocal para la recuperación de las alteraciones de la voz causadas por afecciones de origen orgánico (patología infecciosa, traumática y oncológica) en las cuerdas vocales.

- **Reeducación logopédica:** terapia del habla y del lenguaje en las discapacidades del habla (de articulación, fluidez, disfagia oral) y del aprendizaje del lenguaje en el niño (receptivas y expresivas) **con un límite máximo anual de 20 sesiones**, y en su recuperación en el adulto tras un accidente cerebro vascular agudo (ictus), **hasta un máximo de 20 sesiones por año natural . En ambos casos el límite se aplica sobre las suma de las realizadas en medios propios y en medios ajenos.** Además hay un **reembolso máximo por sesión de 25 euros, establecido en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares.**

- **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 (hospital de día) como de internamiento hospitalario.

  En lo que se refiere a medicamentos, **DKV Seguros sólo cubrirá los gastos de los fármacos específicamente citostáticos** (agentes alquilantes, los antimetabolitos, los alcaloides de plantas y otros productos naturales, los antibióticos citotóxicos, los compuestos de platino y las metilhidrazidas) que se expenden en el mercado nacional, así como las **instilaciones endovesicales con BCG** y los **medicamentos paliativos sin efecto antitumoral que se administren de forma simultánea en la misma sesión** de tratamiento junto a los citostáticos, para evitar sus efectos adversos o secundarios y/o controlar los síntomas de la enfermedad.

5.7. Asistencia hospitalaria

La asistencia hospitalaria se realizará en clínicas u hospitales, **con la prescripción escrita de un médico**. En la de la "Red DKV de Servicios Sanitarios" será necesario obtener autorización previa.

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 terapia con plasma rico en plaquetas (PRP) o factores de crecimiento plaquetario** (PRGF) **en cirugía de reemplazo articular** y en fracturas que no consolidan (pseudoartrosis).

- **La terapia de presión negativa (PNT) o asistida por vacío (VAC) en la hospitalización médca y quirúrgica.** En las indicaciones y con las limitaciones (detalladas en aptdo. 4.5.Métodos terapéuticos de las condiciones generales)

- **Método OSNA:** técnica de diagnóstico intraoperatoria del ganglio centinela en el cáncer de la mama.

- **La litotricia renal, vesicular y músculo-esquelética.**

- **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 y vasectomía.

- La **radioneurocirugía estereotáxica intracraneal.**

- La **cirugía artroscópica.**

- La **cirugía por radiofrecuencia de cornetes (turbinoplastia), de la patología rinosinusal y la adenoamigdaloplastia.**

- El **láser quirúrgico en ginecología, oftalmología, proctología, cirugía vascular periférica y otorrinolaringología.**

- **El láser holmio endourológico y el láser verde (KTP y HPS) de diodo, holmio o tulio** para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata.

- La **nucleotomía percutánea y la quimionucleosis.**

- **La Alta tecnología terapéutica: ver detalle de tratamientos del aptdo 4.5 de las condiones generales o del 5.6 de esta "Nota previa informativa"**.

- Las **prótesis quirúrgicas** (ver listado detallado en aptdo. 5.8.4. de esta "Nota previa informativa")

- 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, medicamentos y los implantes de materiales biológicos y/o biomateriales con objeto terapéutico que se detallan en el apartado 4.7 "Prótesis quirúrgicas" de las condiciones generales. **Quedan expresamente excluidos los medicamentos biológicos o biomateriales medicamentosos no detallados en el citado apartado 4.7 y las terapias del apartado 5.r "Coberturas excluidas" de las condiciones generales.**

El total de gastos, detallado anteriormente, que se generan durante un internamiento o ingreso hospitalario (>24horas) por medios ajenos, tienen un **límite máximo diario hospitalario de reembolso distinto dependiendo de si es en España o el extranjero**, del tipo de asistencia prestada y/o su duración **(ver apartado 4.6. Asistencia hospitalaria y la tabla de coberturas y límites anexa a condiciones particulares).**

En este ámbito, según la duración del ingreso, para el reembolso de gastos en medios ajenos, y con efecto exclusivamente sobre el límite diario máximo de reembolso por hospitalización, se considera:

- **Hospitalización general de corta estancia:** aquellos ingresos o internamientos hospitalarios por cualquier causa, **de duración inferior o igual a cinco días.**

- **Hospitalización general de estancia prolongada:** aquellos ingresos o internamientos hospitalarios por cualquier causa, **de duración superior o igual a seis días** (excepto la hospitalización en UCI).

- **Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I.):** aquellos ingresos o internamientos hospitalarios por cualquier causa, en unidades médicas especializadas en proporcionar éste tipo de atención médica.

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

- **Hospitalización médica (en personas mayores de 14 años).** Incluye el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso sin cirugía.

- **Hospitalización quirúrgica.** Incluye el **estudio preoperatorio o anestésico** (consulta, analítica y electrocardiograma), el postoperatorio inmediato (**hasta dos meses después de la cirugía**), la cirugía mayor ambulatoria, y en su caso, las prótesis. En este tipo de hospitalización se considera **cirugía de corta estancia, aquella de duración inferior o igual a cinco días.**

- **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.**

- **Hospitalización pediátrica (para personas menores de 14 años).** Incluye la asistencia del médico pediatra tanto en la hospitalización convencional como en incubadora.

- **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 que se estipula en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares **(60 días/año, exceptp Premium que 75 días/año)** para cuya aplicación **sumarán de forma conjunta los dias de ingreso producidos tanto en la "Red DKV de Servicios Sanitarios" como en la modalidad asistencial de medios ajenos a la misma.**

- **Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).** Incluye la asistencia del médico intensivista.

- **Hospitalización por diálisis y riñón artificial.** Incluye la asistencia médica del nefrólogo o el internista para el tratamiento de las insuficiencias renales agudas **(excluidas las afecciones crónicas)** excepto en la modalidad individual de **DKV Mundisalud Premium que queda cubierto el tratamiento de la insuficiencia renal crónica a través de la "Red DKV de Servicios Sanitarios" concertada por DKV Seguros (medios propios).**

5.8. Coberturas complementarias

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

1. Programa de Salud Infantil. Comprende:

- **La gimnasia y preparación psicoprofiláctica al parto.**

- **La rehabilitación preventiva del suelo pélvico postparto, hasta un límite anual máximo de 10 sesiones por asegurado** (con un periodo de cobertura máximo de cuatro meses tras el parto). **Unicamente se podrá acceder a ésta prestación en centros de la "Red DKV de Servicios Sanitarios"(medios propios).**

- **Los exámenes de salud del recién nacido:** incluye pruebas de cribado metabólicas (fenilcetonuria e hipotiroidismo primario congénito), las otoemisiones acústicas (OEA) 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 vacunales concertados, siempre que estén autorizados por las comunidades autónomas.

- **Reembolso de las vacunas recomendadas por la Asociación Española de Pediatría (coste del medicamento),** que no forman parte de los calendarios de vacunación infantil obligatorios de las comunidades autónomas españolas, **siempre que sean prescritas por un pediatra.** Se incluyen las siguientes: **la vacuna frente al rotavirus en lactantes, el meningococo B en menores de un año y frente al virus del papiloma humano (VPH) en niños (varones) de 12 años y en mujeres menores de 26 años vacunadas inadecuadamente.**

  También se incluye **en mujeres menores de 55 años con verrugas genitales, displasia cervical escamosa intraepitelial (L-SIL) de bajo grado o tras conización**, dentro del programa de prevención del carcinoma de cérvix.

  Para estas vacunas existe un **límite máximo de reembolso por cada unidad de 50 euros, y otro límite máximo total acumulado por asegurado y año natural de 150 euros** (suma del gasto por este concepto en medios propios y medios ajenos) **establecido en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares.**

2. Programa diagnóstico precoz de la diabetes.

A partir de los 45 años, incluye una glucemia basal (GB) **en plasma cada 4 años** y cada año en personas con alto riesgo de padecer diabetes.
En caso de detectar prediabetes: control anual de la glucemia basal (GB) y de la hemoglobina glicoxilada (HbA1c).

3. Programa diagnóstico precoz del glaucoma.

A partir de los 40 años, incluye una medición de la presión intraocular (PiO) cada 3 años y anual si existen antecedentes familiares de glaucoma. **En caso de detectar presión intraocular elevada es necesario realizar una oftalmoscopia y una campimetría.**

4. Programa de detección precoz del cáncer ginecológico en la mujer. Incluye revisión ginecológica anual, colposcopia, citología, ecografía ginecológica y mamografía, según protocolos comúnmente aceptados. Además **Test HPV (ADN-HPV)** para diagnosticar la infección del virus del papiloma humano **en mujeres con citología cervico-vaginal patológica (clasificación de Bethesda) y tras conización.**

5. Programa de prevención del riesgo coronario. Incluye **un chequeo cardiológico básico anual y otro chequeo cardiológico completo cada tres años**, en centros de referencia concertados, con ecocardiograma y prueba de esfuerzo.

6. Programa de prevención del cáncer de piel. Incluye **microscopia por epilumuniscencia digitalizada.**

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

- **Chequeo dermatológico cada tres años:** incluye la microscroscopia digitalizada para el control y seguimiento de las lesiones congénitas, pigmentadas o de riesgo cutáneas.

7. Programa de prevención del cáncer colorrectal en población de riesgo con antecedentes. Incluye **consulta y test de sangre oculta en heces (TSOH).** También la colonoscopia en caso necesaria.

8. Programa de prevención del cáncer de próstata para hombres mayores de 45 años. Incluye consulta y determinación del antígeno prostático específico (PSA). También **la ecografía transrectal y/o la biopsia prostática en caso necesari.**

9. Programa de Salud Bucodental:

- **En edad infantil:** Fluorización, selladores de fisuras y obturaciones (empastes) hasta los 14 años.

- **En la gestación o embarazo:** Evaluación del estado gingival, higiene oral y dieta.

Psicología clínica. Queda cubierta la **psicoterapia con carácter individual en régimen ambulatorio**, previa prescripción de un médico psiquiatra o pediatra, y realizada por un psicólogo, **hasta un límite máximo anual de 20 sesiones por asegurado** (30 sesiones en la modalidad Premium) **suma de las realizadas en medios propios y medios ajenos, excepto en los casos de terapia por alteraciones de conducta alimentarios (anorexia/bulimia), acoso escolar, ciberacoso, estrés laboral y/o violencia de género o familiar, que tendrá un límite máximo anual de 40 sesiones.** Además hay un **reembolso máximo por sesión de 30 euros en medios ajenos** (excepto en la modalidad Premium) **establecido en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares**, para las siguientes patologías de intervención psicológica:

- 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.

- En situaciones de acoso escolar, cibéracoso, violencia de género o familiar.

- 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.

En el caso de requerir más sesiones, DKV Seguros le ofrece la posibilidad de acceder en el "**DKV Club Salud y Bienestar**" al servicio con un precio franquiciado.

Planificación familiar. Incluye la cirugía anticonceptiva con un periodo de carencia de 6 meses (la ligadura de trompas y la vasectomía) y **la implantación y reembolso del coste del dispositivo intrautrino (DIU)**. En el caso del DIU, DKV Seguros cubre el coste del dispositivo intrauterino en el porcentaje establecido en la modalidad de la póliza, **hasta un límite máximo de 120 euros (excepto en la modalidad Premium), que se establece en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares.**

Prótesis quirúrgicas: Eliminación del límite de prótesis en la Red DKV de Servicios Sanitarios (medios propios), previa autorización de la compañía, **excepto para las prótesis cardiacas y vasculares.** Estas computarán conjuntamente con el gasto de prótesis en medios ajenos, **hasta el límite máximo anual establecido en la tabla de coberturas y límites de reembolso anexa a las condiciones particulares** (límite 12.000 euros, salvo en la modalidad Élite 15.000€ y Premium 20.000 euros). **La modalidad Premium no tendrá un límite anual máximo de cobertura de prótesis en la Red DKV de Servicios Sanitarios (medios propios) si cuenta con la preceptiva autorización de DKV ante de la cirugía.**

Quedan incluidas 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, bypass vasculares, stent, oclusores septales, marcapasos temporales y definitivos, desfibrilador automático), **osiculares del oído medio** (martillo, yunque y estribo), **las prótesis internas traumatológicas** (barras, placas metálicas de fijación interna y tornillos) y **las cajas o espaciadores intersomáticos en la cirugía de fusión o artródesis** de la columna vertebral, **la prótesis de disco móvil cervical** en la **enfermedad discal sintomática** refractaria al tratamiento médico, y la **caja o espaciador interespinoso** en la **estenosis del canal espinal lumbar que causa dolor irradiado y claudicación neurógena de más de seis meses de evolución** pese al tratamiento conservador. **Asimismo se cubren los implantes de materiales biológicos y/ o biomateriales con objeto terapéutico que se detallan a continuación:**

- Selladores, colas o pegamentos biológicos: en la cirugía oncológica.

- Gel Barrera anti adhesiva o antiadherente: en la cirugía columna y en reintervenciones quirúrgicas de las distintas especialidades.

- Drenajes transtimpánicos ,en otitis aguda recurrente o crónica serosa (> 3 meses).

- Sustitutos de los injertos óseos: cementos óseos y matriz ósea desmineralizada regenerativa en cirugía de columna y articular (cadera, rodilla y pie).

- Plastias biológicas: biomatriz o malla reabsorbible en sustitución de la duramadre en la cirugía intracraneal o espina tumoral, y del pericardio en la cirugía cardiaca.

- Anclajes articulares: Biomateriales de alta resistencia (PPLA y PEEK) para la fijación ligamentaria de las grandes articulaciones (hombro, rodilla, cadera, codo y tobillo) en la cirugía artroscópica y mínimamente invasiva de las extrmidades.

Además incluye el material de osteosíntesis, **los stents digestivos (esofágicos, gástricos ,enterales) biliares y pancreáticos en la patología obstructiva oncológica**, las mallas quirúrgicas en reparación de los defectos de la pared abdominal, **las bandas suburetrales y mallas de contención del suelo pélvico** en la cirugía de la incontinencia urinaria y del prolapso de los órganos pélvicos, las **válvulas para hidrocefalia, las fijaciones externas extraesqueléticas, la prótesis testicular por orquidectomía** tras proceso oncológico o accidente, los expansores de piel, la prótesis de mama y la **malla de recubrimiento mamario** únicamente en reconstrucción tras cirugía radical, **y la lente intraocular monofocal neutra (sin corrección visual añadida) en la cirugía de la catarata (excepto en la modalidad Premium, que cubre la lente tórica o multifocal hasta in límite máximo de 600 euros/ojo intervenido).**

Indemnización compensatoria diaria por hospitalización. DKV Seguros indemniza con una cantidad por día (80 euros), **a partir del tercer día de ingreso hospitalario**, y hasta un máximo de 2.400 euros por asegurado y año, **según esta establecido en la tabla de coberturas y límites de reembolso anexa a las condiciones particulares** siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- La hospitalización sea objeto de cobertura por el seguro, y no haya un tercero responsable obligado al pago.

- Ninguno de los gastos de hospitalización haya sido a cargo de DKV.

Asistencia de sanitaria por infección VIH /SIDA: con un periodo de exclusión de doce meses, cubrirá los gastos derivados del tratamiento del asegurado **hasta un límite máximo total de 6.000 euros para toda la vigencia de la póliza y/o vida del asegurado, según esta establecido en la tabla de coberturas y límites de reembolso anexa a las condiciones particulares.**

5.9. Asistencia en viaje

El seguro DKV Mundisalud, en cualquiera de sus modalidades, incluye un seguro de "Asistencia en Viaje" **complementario a la póliza para los desplazamientos temporales al extranjero que no excedan los 180 días consecutivos por viaje o desplazamiento**, siempre que el asegurado tenga su domicilio y resida habitualmente en España.

La duración del seguro de Asistencia en viaje será la misma que la cobertura principal del seguro de asistencia sanitaria, (**ver Anexo I de las condiciones generales**). Únicamente se accede a estas coberturas llamando al número de teléfono +34 913 790 434.

A través de la cobertura de Asistencia en viaje:

- DKV Seguros 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 máximo de 20.000 euros.**
- Traslado y repatriación sanitaria de heridos y enfermos en caso de enfermedad o accidente
- Si el asegurado se encuentra enfermo o accidentado en el extranjero y no es posible su regreso en la fecha prevista, DKV Seguros 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 80 euros por día y con un máximo de 800 euros.
- Repatriación del asegurado fallecido y de los asegurados acompañantes.
- Acompañante en caso de fallecimiento (si los familiares fueran hijos del asegurado menores de 15 años).
- Repatriación o traslado de otros familiares asegurados (en caso de traslado o repatriación por enfermedad o accidente).
- Billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel en caso de hospitalización en el extranjero superior a 5 días **(hasta 80 euros diarios y con un máximo de diez días).**
- Regreso anticipado del asegurado a su domicilio, a causa de un incendio o siniestro grave, o bien por el fallecimiento de un familiar de primer grado.
- Consulta médica telefónica e información del viaje.
- Ayuda a la localización y envío de equipajes.
- Envío de documentos y medicamentos.
- Gastos de defensa legal por accidente de tráfico durante viaje al extranjero **(hasta 1.500 euros por siniestro)**.
- Anticipo de fianza penal por accidente de tráfico durante viaje al extranjero **(hasta 6.000 euros por siniestro)**.
- Transmisión de mensajes urgentes (que se deriven de eventos cubiertos por la póliza)
- Si como consecuencia de la **garantía de desplazamiento de un familiar por hospitalización o fallecimiento** del asegurado, **se quedasen solos en el domicilio hijos menores de 15 años, o hijos discapacitados**, se pusiera a su disposición una **persona para su cuidado, coste hasta 60 euros día y limitado a siete días**.
- En caso de **robo, hurto o extravío de tarjetas bancarias o no bancarias**, emitidas por entidades en España, DKV Seguros se compromete a petición del asegurado, a comunicarlo a la entidad emisora para su cancelación.
- Cuando sea necesario, a causa de gastos extraordinarios por enfermedad o accidente ocurridos en el extranjero, DKV Seguros adelantará al asegurado, hasta el límite de 1.500 euros, contra firma de un escrito de reconocimiento de deuda o cheque bancario por dicho importe, o el contravalor en euros, de la cantidad anticipada, a salvo siempre de la legislación vigente sobre el control de cambios.
- **Quedan amparados, hasta el límite de 120 euros, los gastos justificados en que incurra el asegurado durante el viaje para obtener la sustitución de tarjetas de crédito, cheques bancarios**, de viaje, de gasolina, de billetes de transporte, del pasaporte o del visado, por pérdida o robo de los mismos ocurridos en el transcurso de un viaje o estancia fuera de su lugar de residencia habitual.
- Si el medio de transporte público se retrasa debido a fallo técnico, huelgas, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, DKV Seguros abonará hasta el límite de 120 euros, los gastos justificados incurridos en la espera de alojamiento y manutención.

5.10. Coberturas exclusivas de la modalidad individual del seguro

A efectos de la contratación, se considera que el seguro es de modalidad individual cuando incluye un mínimo de una persona asegurada y un máximo de nueve, unidas por un vínculo diferente al interés asegurador, habitualmente son familiares de primer grado (el titular, su cónyuge o pareja de hecho y sus hijos no emancipados menores de 30 años convivientes en la misma residencia familiar).

Únicamente la contratación del seguro "DKV Mundisalud" de asistencia médica completa en su modalidad individual (ver Anexo II de las Condiciones Generales) da derecho al asegurado a acceder a las siguientes garantías adicionales:

1. Reembolso de los gastos por consultas y/o sesiones de homeopatía y acupuntura.

Incluidas siempre que sean prestadas por un médico, con un límite de 50 Eur / consulta o sesión, y en caso de acupuntura un límite anual de 30 sesiones.

2. Reembolso de los gastos por servicios de y/o atención a la dependencia en caso de acreditarse una dependencia grado 3 por accidente.

DKV Seguros garantiza el reembolso del 100% del importe de las facturas abonadas por los servicios de asistencia familiar y/o atención a la dependencia, hasta un límite máximo de 12.000 euros durante la vigencia de la póliza y/o vida del asegurado, con un sublímite de 2.000 euros para el servicio de asesoría o de gestión de las ayudas a la dependencia, cuando el asegurado y/o persona en su nombre (tutor legal) acredite una situación de dependencia Grado 3, reconocida por el "Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia" (SAAD), ocasionada por un accidente cubierto por el seguro a partir de la fecha de entrada en vigor de esta cobertura. El reembolso se garantiza siempre que se corresponda con gastos derivados de prestaciones o servicios sociosanitarios incluidos en esta cobertura, con las limitaciones y exclusiones estipuladas en las condiciones generales de la póliza (ver apartado 5.a, 5.c, 5.d, 5.e "Coberturas excluidas") y Anexo II (apartado 2.2.3).

A los efectos de esta cobertura se define la Dependencia Grado 3 por accidente, como un estado irreversible en el que la persona dependiente ni puede volver a ser autónoma ni puede pasar a un grado de menor dependencia.

Las prestaciones sociosanitarias y servicios de asistencia familiar o atención a la dependencia realizados por cuidadores profesionales, a los que da derecho esta garantía, son:

- **Servicios de ayuda domiciliaria.** Para personas con una disminución de su autonomía y movilidad personal, que tengan dificultades para levantarse, asearse, vestirse y preparar la comida diaria precisando un cuidador permanente.

- **Servicio de atención residencial.** Residencias, Centros de día de atención especializada y Centros de noche.

- **Servicio de teleasistencia fija y móvil.** Se trata de un servicio individual y adaptado, atendido por trabajadores sociales, psicólogos y médicos las 24 horas de día y los 365 días del año, dentro o fuera del hogar, al que se tiene acceso a través de un terminal específico. Son dispositivos, tanto móviles como fijos, que tienen conexión permanente con una central de alarma para casos de emergencia. **El beneficiario deberá mantener las funciones cognitivas suficientes para el uso de esta tecnología.**

- **Servicio de adaptación del hogar.** Este servicio, se refiere al conjunto de artículos destinados a adaptar la vivienda a sus necesidades. Estos productos permiten mejorar el acceso y la movilidad en todos los rincones de su casa.

- **Servicio de asesoría y de gestión de ayudas a la dependencia.** También quedan incluidos los servicios de asesoría o gestión de las ayudas a la dependencia, **con un sublímite máximo de 2.000 euros** durante la vigencia de la póliza y/o vida del asegurado.

  El asegurado y/o persona en su nombre (tutor legal) podrá solicitar el reembolso a DKV Seguros del total de los gastos producidos por los servicios de asistencia familiar y/o atención a la dependencia descritos en éste apartado, **hasta un límite máximo de 12.000 euros por asegurado, con un sublímite de 2.000 euros para los servicios de asesoría o gestión de las ayudas a la dependencia.** Para ello resulta imprescindible presentar la resolución que reconozca al asegurado la situación de Dependencia Grado 3 (nivel 1 o 2) otorgada por el órgano administrativo competente del "Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia" de su comunidad autónoma, en el que se especificarán las causas y las circunstancias de la situación de dependencia

La cobertura de dependencia se extingue de forma automática y definitiva al percibir el asegurado el capital máximo garantizado de 12.000 euros por éste concepto, o el sublímite de 2.000 euros por servicios de asesoría o gestión de ayudas a la dependencia, durante la vigencia del seguro, a través de la modalidad de reembolso de gastos.

3. Reembolso de los gastos de medicamentos

Comprende el reembolso del 50% (excepto en DKV Mundisalud Premium que es el 70%) del importe de las facturas de medicamentos alopáticos (utilizados en medicina convencional) adquiridos en las farmacias en España y el extranjero, a través de la modalidad asistencial de medios ajenos. **El reembolso tiene un límite máximo anual de 100 euros por asegurado (excepto en DKV Mundisalud Premium cuyo límite es de 500 euros)** y es necesario que los medicamentos siempre hayan sido prescritos o recetados por un médico, se incluyan en el registro de medicamentos (Vademécum Internacional en España) y se administren para tratamiento de las patologías sufridas por el asegurado e incluidas en la cobertura de su póliza.

3.1 Acceso a la cobertura

Para obtener el reembolso de los gastos de medicamentos, el tomador del seguro o en su caso, el asegurado deberá presentar a DKV Seguros en un plazo máximo de quince días la documentación siguiente:

- **Originales de las facturas y de los justificantes de pago de los medicamentos**, que acrediten haber satisfecho su importe en los establecimientos de farmacia.

- **Prescripciones médicas originales.** 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.

4. Reembolso de los gastos de mantenimiento anual en banco de las células madre hematopoyéticas procedentes del cordón umbilical, los seis primeros años tras el nacimiento

Siempre que el servicio **de extracción y criopreservación del cordón se haya contratado con el proveedor incluido en la "Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar**, el parto esté cubierto por el seguro, y el asegurado cuyas células madre se preservan permanezca incluido en la póliza.

DKV Seguros ofrece, como servicio franquiciado a través de DKV Club Salud y Bienestar la extracción del cordón umbilical del recién nacido y su criopreservación. De esta manera, DKV Seguros asume 300 euros del coste de la extracción y el asegurado el pago de 690 euros, si opta por la modalidad FIRST, o 990 euros, si elige la ADVANCE. Además, **los seis primeros años, queda cubierto mediante reembolso un máximo de 90 euros/año, como gastos de mantenimiento del cordón umbilical**, siempre que el parto haya sido cubierto por el seguro, y el asegurado permanezca en la póliza desde el nacimiento.

Anualmente en cada renovación del contrato de seguro, DKV Seguros podrá modificar el proveedor de DKV Club Salud y Bienestar que facilita el servicio, el coste de extracción que asume, las condiciones de acceso, las tarifas que abona el asegurado y el gasto de mantenimiento máximo que reembolsa.

5. Tratamientos de Reproducción asistida

DKV Seguros cubre las **técnicas de fertilización exclusivamente en las pólizas individuales de DKV Mundisalud Classic, Elite y Premium que tengan contratada la asistencia médica completa**, siempre que haya una esterilidad en la pareja, no tengan ningún hijo en común, y se encuentren en edad fértil (mayores de 18 años, con un límite de 42 años en la mujer y 55 en el hombre). **El acceso al tratamiento solo tendrá lugar en los centros concertados de la "Red DKV de Servicios Sanitarios" (medios propios) previa autorización de DKV Seguros, con un periodo de carencia de 48 meses.** En cuanto a las técnicas se incluyen dos intentos de inseminación artificial (hasta los 40 años)y un intento de fecundación in vitro (FIV) hasta los 42 años.

Asimismo, las técnicas de fertilización se cubren con arreglo a la **Ley de Reproducción Humana Asistida**, que excluye expresamente la subrogación gestacional, y normativa posterior que la desarrolla, con los criterios de utilización que se establezcan en los informes de evaluación de las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

5.11. DKV Club Salud y Bienestar : servicios adicionales Premium

La contratación del seguro de salud "DKV Mundisalud", tanto en su modalidad individual como colectiva, permite al asegurado el **acceso a los servicios de salud digital y a los servicios adicionales premium del DKV Club Salud y Bienestar**, distintos de la cobertura del seguro, ya que exigen la participación del asegurado en su coste mediante el pago de una tarifa especial o franquicia.

Los detalles para el acceso a estos servicios franquiciados o con tarifas especiales se incluyen en la página web dkvclubdesalud.com, o pueden consultarse a través de los teléfonos de contacto indicados en el cuadro médico de DKV Seguros.

1. Servicios de salud digital. Incluye:

1.1. Asesoramiento telefónico.

- **Asistenicia 24 horas.**
- **Líneas de orientación médica telefónica:** Médico DKV 24 horas, Línea médica pediátrica 24 horas, Línea médica de obesidad infantil, Línea médica del embarazo, Línea médica de la mujer, Línea médica deportiva, Línea médica nutricional, Línea médica tropical, y Línea de atención psicoemocional.
- **Asesoramiento por enfermedad grave:** Segunda opinión médica y Segunda opinión bioética
- **Servicio bucodental.** Acceso a los tratamientos dentales no cubiertos en su póliza en condiciones económicas ventajosas cuando se acuda a las clínicas dentales incluidas en la "Red DKV de Servicios Sanitarios".

1.2. Herramienta de autocuidado gratuita: La **app "Quiero cuidarme Más"** es una herramienta de autocuidado disponible de forma gratuita para todo el público, que permite calcular su Índice de vida saludable (IVS).

1.3. App para asistencia médica 24h con chequeador de síntomas: La app para resolver sus dudas en cualquier momento y desde cualquier lugar. Este servicio incorpora un chequeador de síntomas que le permite obtener respuestas rápidas y fiables sobre algún problema de salud. Además, podrá consultar con un médico mediante llamada, videollamada o chat, así como acceder a todas sus consultas anteriores. Todo ello de una forma fácil de usar, segura y con todas las garantías de confidencialidad.

1.4. Diario de salud: agenda personal para registrar sus citas médicas y otras actividades de salud.

1.5. Carpeta de salud: para guardar de forma segura sus informes médicos y recibir automáticamente los resultados de analíticas y otras pruebas.

2. Servicio bucodental. Acceso a los tratamientos dentales no cubiertos en su póliza en condiciones económicas ventajosas cuando se acuda a las clínicas dentales incluidas en la "Red DKV de Servicios Sanitarios".

Además DKV Mundisalud Premium, en su modalidad individual incluye el reembolso de los gastos odontológicos completos, excepto la estética dental (excluidos en el apartado 5.n de "Coberturas excluidas" para el resto de modalidades del seguro) **en el porcentaje y hasta los límites establecidos en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones generales.**

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

En cada renovación de contrato de seguro, DKV puede modificar la red de proveedores del DKV Club Salud y Bienestar, así como los servicios, los descuentos o tarifas de acceso a los mismos, que se podrán consultar en **dkvclubdesalud.com**

3.1 Servicios wellness de promoción de la salud

- Balneoterapia y spas urbanos
- Gimnasios y fitness
- Asesoramiento dietético

3.2 Servicios de preventivos

- Estudios genéticos predictivos
- Deshabituación tabáquica
- Criopreservación en banco de células madre hematopoyéticas del cordón umbilical
- Estudio biomecánico de la marcha

3.3 Servicios médicos estéticos

- Cirugía refractiva láser visual (miopía, astigmatismo e hipermetropía)
- Cirugía de la presbicia
- Medicina y cirugía estética

3.4 Servicios sanitarios complementarios

- Reproducción asistida
- Terapias alternativas (homeopatía, acupuntura y quiromasaje)
- Psicología

3.5 Servicios de cuidado personal

- Salud auditiva
- Salud capilar
- Óptica
- Ortopedia
- Parafarmacia online

3.6 Servicios de reeducación

- Terapia reeducativa del habla y el lenguaje
- Terapia de la apnea del sueño: férula intraoral, CPAP / BiPAP
- Programa de entrenamiento o reeducación suelo pélvico

3.7 Servicios sociosanitarios y de asistencia familiar

- Servicio de adaptación del hogar en caso de dependencia
- Cuidados post parto en el hogar
- Servicio de apoyo a hospitalizados dependientes o personas solas
- Sistema de pisos asistidos
- Red de residencias de tercera edad (estancias permanentes, temporales o centros de día)

4. Centro de Atención Telefónica. Información general y autorizaciones.

5. Red de clínicas en EE.UU. Éste servicio pone a disposición de los asegurados una **amplia red de centros hospitalarios seleccionados en Estados Unidos, para ingreso médico-quirúrgico programado previa autorización del Asegurador.** El asegurado no deberá desembolsar el coste total de las facturas presupuestadas para su posterior reembolso por DKV Seguros: sólo tendrá que abonar el importe que no quede cubierto por la póliza contratada (en los importes que lo permitan) y el resto del importe cubierto, será abonado directamente por la Entidad. Además, previa solicitud, se gestionan todos los trámites del viaje y el traslado hasta el hospital.

6. Exclusiones de cobertura

Las limitaciones y exclusiones de la cobertura, que con carácter general se establecen en el contrato de seguro DKV Mundisalud con independencia de su modalidad son:

6.1. Coberturas excluidas

- Toda clase de enfermedades, lesiones, dolencias, estados o condiciones de salud preexistentes (por ejemplo, embarazo o gestación) 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.
- Todos aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos cuya seguridad y coste-efectividad 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.
- 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 proven-gan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).
- 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 en aguas bravas y en cualesquiera otras circunstancias de riesgo, puenting, barranquismo, incluidos los entrenamientos y cualquier otra práctica manifiestamente peligrosa.
- 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, riña o desafío, intento de suicidio o autolesiones, así como por enfermedades o accidentes sufridos por dolo, negligencia o imprudencia del asegurado.

- La cirugía estética y cualquier otro tratamiento, infiltración o actuación que tenga una finalidad estética y/o cosmética, a no ser que existiera un defecto funcional de la parte del cuerpo afectada (no son válidas las razones puramente psicológicas). La cirugía de cambio de sexo. 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, hipermetropía y presbicia, así como la ortoqueratología y la estética dental. Además de las consecuencias y complicaciones derivadas de todas las exclusiones recogidas en éste apartado.

- Las terapias alternativas y complementarias, acupuntura, naturopatía, homeopatía, el quiromasaje, el drenaje linfático, la mesoterapia, la gimnasia, la osteopatía, la hidroterapia, los partos alternativos (en el domicilio, acuáticos,etc.) la oxigenoterapia trifásica, la presoterapia, la ozonoterapia las modalidades de fototerapia y sus indicaciones no detalladas en el apartado 4.5, y otras prestaciones similares,así como la ortóptica, y las especialidades médicas no reconocidas oficialmente. Además quedan excluidos los tratamientos médico-quirúrgicos con técnicas de radiofrecuencia excepto en la ablación cardiaca, en la adenoamigdaloplastia , en la cirugía de los cornetes o turbinoplastia, y en la ablación de la patología rinosinusal.

- 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. 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.
  Queda excluida además la asistencia sanitaria en centros privados o concertados, y la prestada en hospitales, centros y otros establecimientos de titularidad pública integrados en el Sistema Nacional de Salud de España y/o dependientes de las comunidades autónomas, salvo en los supuestos identificados (ver aptdo. 3.4 Asistencia en medios ajenos a la Red DKV de Servicios Sanitarios en las condiciones generales).
  En todo caso DKV Seguros se reserva la facultad de reclamar al asegurado el recobro de los gastos de asistencia que haya tenido que abonar al sistema sanitario público, por la asistencia médico-quirúrgica y hospitalaria prestada.

- La alta tecnología médica diagnóstica y/o terapéutica, la litotricia, salvo la detallada en el apartado 4.4 “Medios de diagnóstico” y/o 4.5 “Métodos terapéuticos” de estas condiciones generales.

- El tratamiento de la roncopatía o de la apnea obstructiva del sueño (salvo diez sesiones con CPAP o BiPAP), así como los tratamientos y/o modalidades de radioterapia y sus indicaciones médicas que no se detallen expresamente en el apartado 4.5 “Métodos Terapéuticos” aptdo. de Radioterapia de las condiciones generales. Además queda excluida la protonterapia, la neutronterapia, la radiocirugía con Cyberknife, y los radiofármacos con isótopos radiactivos no autorizados por la EMA (agencia europea del medicamento) y/o no recomendados por la guía clínica NICE.

- La medicina preventiva y los chequeos o reconocimientos médicos preventivos de carácter general, el coste de las vacunas y de los extractos en procesos alérgicos, salvo lo detallado en los programas de prevención específicos incluidos en el apartado 4.7 (“Coberturas complementarias”) de las condiciones generales.

- La interrupción voluntaria del embarazo y la reducción embrionaria instrumental selectiva en cualquier supuesto, la cirugía reconstructiva de técnicas anticonceptivas previas, así como el tratamiento de la esterilidad, las técnicas de lavado seminal, y las técnicas de reproducción asistida de cualquier clase, excepto las detalladas en el Anexo II aptdo. 3 de “Coberturas exclusivas” del seguro DKV Mundisalud de modalidad individual Classic , Elite o Premium de asistencia médica completa, con las delimitaciones y exclusiones del riesgo estipuladas en el aptdo, 3.1.6 (a-i) del mismo Anexo a las condiciones generales.

- Todo tipo de prótesis, implantes, dispositivos sanitarios, piezas anatómicas y ortopédicas, salvo las detalladas en el apartado 4 “Descripción de las coberturas” de las condiciones generales.
  Se excluyen además el corazón artificial, los implantes de columna, los biomateriales y/o materiales biológicos, sintéticos y ortopédicos no detallados expresamente en el apartado 4.7 de las condiciones generales, así como el uso de los descritos en otras indicaciones que no sean las señaladas.

- La odontología especial: endodóncica, periodóncica, ortodóncica, los selladores de fisuras y las obturaciones o

empastes en mayores de 14 años, las reconstrucciones, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos, excepto en DKV Mundisalud Premium, que están incluidos (salvo la estética dental)mediante reembolso con los límites establecidos en la tabla de coberturas y límites anexa a condiciones generales.

- Los traslados requeridos para asistencia a consultas médicas, realización de pruebas diagnósticas, y cualquier otro tipo de tratamiento ambulatorio. Los análisis u otras exploraciones que sean precisos para la expedición de certificaciones, emisión de informes y el libramiento de cualquier tipo de documento que no tenga una clara función asistencial.

- En psiquiatría y psicología clínica, las consultas, técnicas diagnósticas y terapias que no sigan criterios de tratamiento neurobiológicos o farmacológicos, el psicoanálisis, la hipnosis o narcolepsia ambulatoria, la sofrología y las curas de reposo o sueño y todas las derivadas de similares prestaciones.
  Se excluye además la psicoterapia de grupo o pareja, los tests psicológicos y psicométricos, la rehabilitación psico-social o neuropsicológica, 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 de las condiciones generales (Descripción de la cobertura de psicología clínica).

- 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, salvo lo detallado en el apartado 4.5 “Métodos terapéuticos” (apartado de reeducación logopédica).

- La medicina regenerativa, la biológica, la inmunoterapia, las terapias biológicas, la terapia génica o genética, y con antivirales de acción directa, así como las aplicaciones de todas ellas.
  Además quedan excluidos todo tipo de tratamientos experimentales, los de uso compasivo, con medicamentos huérfanos, y los que estén en ensayo clínico en todas sus fases o grados.

- La cámara hiperbárica. La diálisis y la hemodiálisis para el tratamiento de las afecciones crónicas, salvo en DKV Mundisalud Premium individual, que quedan cubiertas en la “Red DKVde Servicios Sanitarios” (medios propios).

- La asistencia sanitaria por fiebres hemorrágicas virales, y sus complicaciones y secuelas. Los gastos derivados de la infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida V.I.H/SIDA, y las enfermedades causadas por el virus , cuando excedan la cantidad máxima garantizada enla tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones pariculares.

- La cirugía robótica, guiada por imágenes o asistida por un ordenador o navegadores virtuales , salvo en las indicaciones señaladas en el aparatado 4.5 de las condiciones generales. Quedan asimismo excluidos los tratamientos que usan el láser, excepto en las especialidades e indicaciones que se detallan en el aptdo. 4. “Descripción de las coberturas” .

- 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 las condiciones generales, así como otros servicios no imprescindibles para la necesaria asistencia hospitalaria.

- 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.

- Los productos farmacéuticos, medicamentos y medios auxiliares de cura de cualquier clase, excepto lo detallado en aptdo. 2.3 del Anexo II de las condiones generales en “Coberturas exclusivas del seguro DKV Mundisalud de modalidad individual” y los que se administren al asegurado durante su internamiento (un mínimo de 24 horas) en un centro hospitalario. En cualquier caso, quedan también expresamente excluidos los medicamentos biológicos o biomateriales medicamentosos no detallados en el apartado 4.7 “Prótesis quirúrgicas” y las terapias del apartado 5.r. “Coberturas excluidas” aunque se administren durante el internamiento hospitalario.
  La quimioterapia oncológica sólo cubrirá los gastos de los medicamentos específicamente citostáticos definidos y detallados en “Citóstatico” 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.

- La rehabilitación de mantenimiento en lesiones neurológicas irreversibles de diverso origen y en lesiones crónicas del aparato locomotor.
  Queda excluida la estimulación precoz, la terapia ocupacional, los tratamientos de rehabilitación para el daño cerebral adquirido en régimen de hospitalización, y cualquier modalidad de rehabilitación que se realice en el domicilio o sea motivo de ingreso hospitalario, así como la que se realice en centros no autorizados y/o inscritos en el registro de Centros y Servicios Sanitarios de la comunidad autónoma respectiva.

- El consejo genético, las pruebas de paternidad o de parentesco, la obtención de mapas genéticos de riesgo con finalidad preventiva o predictiva, la secuenciación masiva de genes o cariotipo molecular, las técnicas de hibridación genómica comparada, y las plataformas de microarrays con interpretación automatizada de los resultados, así como cualquier otra técnica genética y/o de biología molecular que se solicite con fin pronóstico o diagnostico si éste se puede obtener por otros medios, o no tiene repercusión terapéutica.

6.2. Exclusiones de la cobertura asistencia en viaje

Queda excluido de la cobertura de Asistencia en viaje:

- 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.
- Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del viaje, así como sus complicaciones y recaídas.
- La muerte por suicidio o las enfermedades y lesiones resultantes del intento del mismo o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales, directas o indirectas, de este.
- El tratamiento de enfermedades o patologías provocadas por ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- 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.
- Los eventos producidos por la práctica de deportes en competición y el rescate de personas en mar, montaña o desierto.
- Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 10 euros.
- Los gastos de inhumación y ceremonias funerarias.

6.3. Exclusiones de la cobertura de dependencia grado 3 por accidente (exclusiva del seguro modalidad individual):

Están excluidas de la cobertura de Dependencia grado 3 por accidente:

- **El reembolso de los gastos por servicios de ayuda familiar y/o atención a la dependencia no detallados** en el apartado 5.10 b de esta guía (Anexo II de las Condiciones generales).
- **El reembolso de los gastos por servicios de ayuda familiar y/o atención a la dependencia, cuando la situación de Dependencia grado 3 es consecuencia de:**
  - Un accidente causado por actividades o en circunstancias excluidas de la cobertura general del seguro de salud (apartados 5.c, 5.d, 5.e. “Condiciones generales”).

- Complicación y/o secuela de lesiones producidas en un accidente ocurrido con anterioridad (preexistente) a la fecha de inclusión de cada asegurado en la póliza.

- Accidente sufrido en situación de enajenación mental, bajo la influencia de bebidas alcohólicas o drogas de cualquier tipo o sustancias psicotrópicas en general, aunque estas no hayan sido la causa del accidente.

- Accidentes que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o culpa grave, tentativas de suicidio y los derivados de participación en apuestas, competiciones, desafíos, peleas o agresiones.

- Accidentes derivados de la práctica de deportes de riesgo: automovilismo y motociclismo en cualquiera de sus modalidades, caza, submarinismo, navegación en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, escalada, alpinismo, espeleología, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor, y en general cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso.

- Accidentes ocurridos viajando, ya sea en calidad de pasajero o tripulante de aeronaves de capacidad inferior a diez plazas de pasajeros.

- **El reembolso de los gastos por servicios de ayuda familiar y/o atención a la dependencia por haberse extinguido el derecho** a la prestación, al percibir el asegurado el capital máximo garantizado por este concepto durante la vigencia en un seguro/s de asistencia médica completa de modalidad individual contratado/s con anterioridad.

6.4 Delimitaciones y exclusiones del riesgo reembolso de los gastos de medicamentos

- **Quedan excluidos los fármacos no incluidos en el registro de medicamentos** (Vademecum Internacional en España), **las indicaciones no autorizadas por la Agencia española del medicamento y productos sanitarios, los productos de baja utilidad terapéutica** (-no financiados- en las recetas del Sistema Nacional de Salud) y los que su eficiencia terapéutica no esté avalada por la guía clínica de referencia internacional (NICE), los medicamentos de venta libre (sin receta) o especialidades publicitarias, los medicamentos homeopáticos, fitoterápicos (derivados de plantas) y los medios auxiliares de cura de cualquier clase.

- **Asimismo se excluyen y no se consideran medicamentos, las vacunas de desensibilización o alérgicas y las indicadas para contrarrestar los agentes infecciosos, los productos nutritivos, reconfortantes, dermoestéticos, cosméticos, aguas minerales, productos para la higiene, cuidado corporal y los aditivos del baño.**

- **No quedan tampoco cubiertos los medicamentos en receta médica oficial del Sistema Nacional de Salud y de las Mutualidades de Funcionarios.**

6.5 Exclusiones de la cobertura de reproducción asistida

Quedan excluidos de esta cobertura: cualquier técnica reproductiva o de fertilización no detallada; el tratamiento de la esterilidad si es debida a una cirugía anticonceptiva anterior; los gastos de criopreservación de los propios gametos y de los embriones, así como su transferencia; el diagnóstico genético preimplantacional, la prevención y tratamiento de enfermedades hereditarias; técnicas complementarias especiales de obtención de espermatozoides, de cultivo embrionario, y de implantación uterina; los incubadores con sistemas de monitorización en tiempo real; los gastos de la medicación ambulatoria que sea necesario suministrar al asegurado durante el tratamiento de reproducción asistida; y el internamiento hospitalario u hospitalización (más de 24 horas) para realizar tratamientos de fecundación con técnicas de reproducción asistid

Además queda excluida la reducción embrionaria instrumental selectiva en cualquier supuesto.

7. Periodos de carencia y exclusión

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

No obstante, se exceptúan del anterior principio general y tienen **un periodo de carencia que se establece en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares, los siguientes servicios:**

- Las **intervenciones quirúrgicas y la hospitalización, incluyendo las prótesis quirúrgicas**, tendrán un periodo de carencia de **seis meses** durante el cual no se puede acceder a la cobertura, **salvo en los casos de urgencia vital o accidente.**

- La **asistencia de cualquier tipo de parto (excepto parto prematuro) o cesárea,** cuyo periodo de carencia será de **ocho meses.**

- Los **trasplantes** tendrán un periodo de carencia de **doce meses.**

- La **asistencia sanitaria por infección de VIH/SIDA tiene un periodo de exclusión de doce meses**, en el que no son efectivas las garantías de la póliza, y durante el cual además si se diagnostica o se ponen de manifiesto los primeros síntomas de una enfermedad está excluido.

Los periodos de carencia y exclusión para acceder a estas prestaciones sanitarias se aplicarán tanto en la modalidad asistencial de medios propiosen la "Red DKV de Servicios Sanitarios", como en la modalidad asistencial de medios ajenos.

8. Forma de cobro de la prestación

- **En la "Red DKV de Servicios Sanitarios" (medios propios) la modalidad de prestación es la recogida en el artículo 105**, párrafo 1º de la Ley de Contrato de Seguro —abono de gastos sanitarios—, sin asumir directamente la prestación de los servicios que se practica por profesionales y centros cualificados incluidos en la Red concertada por la Entidad.

  El pago de la asistencia sanitaria prestada dentro de esta modalidad, excepto las prótesis cardiacas y vasculares, que tienen un límite máximo anual de cobertura, corre íntegramente a cargo de la aseguradora que abonará su importe directamente a los facultativos y centros médicos u hospitalarios incluidos en la "Red DKV de Servicios Sanitarios", **siempre que la haya autorizado previamente.**

  Algunas prestaciones terapéuticas tendrán asimismo limitado anualmente el número de servicios: como la psicoterapia, la fototerapia UVB, la reeducación logopédica, la terapia de la ápnea obstructiva del sueño, las ondas de choque músculo-esqueléticas , la ehabilitación preventiva del suelo pélvico postparto, la hospitalización psiquiátrica y la indemnización diaria por hospitalización (siempre que cumpla los requisitos de cobertura).

- **En la modalidad Asistencial de Medios Ajenos, fuera de la "Red DKV de Servicios Sanitarios"**, se establece un plazo máximo de 15 días para solicitar el reembolso de las facturas abonadas, y entregar al Asegurador las prescripciones y/o los informes médicos por las pruebas o tratamientos realizados. Para facilitarle la tramitación, está a su disposición el Formulario de Reembolso, que incluye los mínimos administrativos que deben cumplir las facturas para ser reembolsadas.

El reembolso de gastos se efectuará de la siguiente forma:

- Comunicado un siniestro, con la presentación del Formulario de Reembolso y/o las facturas e informes acreditativos de la prestación recibida, el Asegurador abonará los gastos efectuados en la cuenta corriente designada para ello, según el porcentaje y límites de cobertura señalados en las Condiciones Generales, Particulares y Tabla de Cobertura y Límites Anexa.

- La facturación de gastos producidos en el extranjero, y pagados en divisas por el asegurado, se abonarán en España en euros y al cambio del día de pago. Si éste no consta, se realizará el cambio correspondiente a la fecha de emisión de la factura o en su defecto a la fecha de prestación del servicio. Los gastos de traducción de las facturas, prescripciones e informes únicamente serán a cargo del Asegurador si están en idioma inglés, alemán, francés o portugués.

El reembolso de gastos se efectuará de la siguiente forma:

- Comunicado un siniestro, con la presentación del Formulario de Reembolso y/o las facturas e informes acreditativos de la prestación recibida, el Asegurador abonará los gastos efectuados en la cuenta corriente designada para ello, según el porcentaje y límites de cobertura señalados en las Condiciones Generales, Particulares y Tabla de Cobertura y Límites Anexa.

- La facturación de gastos producidos en el extranjero, y pagados en divisas por el asegurado, se abonarán en España en euros y al cambio del día de pago. Si éste no consta, se realizará el cambio correspondiente a la fecha de emisión de la factura o en su defecto a la fecha de prestación del servicio. Los gastos de traducción de las facturas, prescripciones e informes únicamente serán a cargo del Asegurador si están en idioma inglés, alemán, francés o portugués.

9. Condiciones, plazos y vencimientos de las primas

Cuestiones generales

El contrato de seguro se concierta de acuerdo con las declaraciones efectuadas por el tomador del seguro y el asegurado en el cuestionario previo, lo que es determinante para que DKV Seguros acepte el riesgo y fije la prima, **y no tendrá 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.

Comunicación anual del vencimiento de las primas

El tomador del seguro recibirá comunicación anual del vencimiento de las primas. Antes de vencer la póliza el asegurado recibirá una comunicación informando de la variación de la prima para la siguiente anualidad y las coberturas incorporadas en esa modalidad, y 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, con una antelación mínima de un mes, su voluntad de finalizar la relación contractual al término de la misma.

Evolución anual de la prima

La prima se calculará con arreglo a los costes de los servicios sanitarios de las coberturas y prestaciones cubiertas durante el correspondiente periodo de vigencia del seguro, y podrá variar en función de la edad del asegurado, la provincia de residencia, y otras circunstancias personales del asegurado.

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

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.

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. La prima de cada asegurado se calcula en función de factores de riesgo objetivos como la edad del asegurado y la zona geográfica de residencia, el incremento del coste asistencial y las innovaciones tecnológicas médicas que se incorporen a las coberturas.

Además de este supuesto, siempre se tendrá en cuenta la edad actuarial del asegurado para aplicar las primas que DKV Seguros tenga en vigor en la fecha de renovación.

Renovaciones

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.

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

Compromiso de no anulación de la póliza por parte de DKV Seguros, con independencia de la edad del asegurado, a los asegurados que hayan permanecido durante tres anualidades consecutivas en la misma, 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 anteriormente (ver apartado 8.4 de las condiciones generales del seguro).

Tributos repercutibles

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

Las primas están sujetas a la aplicación del recargo del 1,5 por mil, a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, por aplicación del art. 23.4 del Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, para financiamiento de las funciones liquidadoras de este organismo.

Las primas están exentas del impuesto sobre primas de seguro por aplicación del art. 12, apartado 5 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, por la que se regula el impuesto de primas de seguro, con excepción de aquella parte de la prima, en su caso, destinada a cubrir garantías de Asistencia en viaje.

10. Instancias de reclamación

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

- En cualquiera de las oficinas de DKV o ante el servicio de Atención al Cliente de la entidad. Las reclamaciones pueden enviarse por correo, telefax o correo electrónico, y 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. Asimismo, en las oficinas de DKV

Seguros se encuentra disponible el Reglamento del servicio de Atención al Cliente de la Compañía.

Las reclamaciones pueden enviarse por correo a la dirección de Defensa del Cliente de DKV Seguros: Torre DKV, Avenida Maria Zambrano 31, 50018 Zaragoza; por correo electrónico: defensacliente@dkvseguros.es, o por teléfono, llamando al número 976 506 000 de nuestro Servicio de Atención al Cliente.

- Transcurrido dicho plazo, si el cliente discrepa de la solución propuesta, puede acudir para resolver las controversias que puedan plantearse al procedimiento administrativo y reclamar ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana 44, (28046 Madrid).

  Se iniciará un expediente administrativo una vez quede acreditada la tramitación previa ante DKV Seguros de la reclamación.

- Sin perjuicio de las vías de reclamación precedentes, con carácter general los conflictos se resolverán previa reclamación ante la Jurisdicción que corresponda.

11. Legislación aplicable

- **Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y su normativa de desarrollo.**

- **Real Decreto 6/2004** por el que se aprueba el texto refundido de la **Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y el Real Decreto n. 2486/1998,** de 20 de noviembre, del **Reglamento de desarrollo.**

- **Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.**

- **Contrato de seguro DKV Mundisalud:** integrado por documento preliminar de información del seguro (solicitud de seguro), la declaración de salud, las condiciones generales, particulares y especiales, así como los suplementos o apéndices que se emitan al mismo.

- **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. En ese supuesto el asegurado está obligado a suscribir a favor de DKV Seguros los documentos necesarios para facilitar la subrogación.

12. Régimen fiscal

Las primas del seguro no gozan de beneficios fiscales en el IRPF, excepto en los supuestos siguientes:

- **Pólizas colectivas contratadas** por las empresas a favor de sus trabajadores. (Art. 42.2. F. Ley 35/2006 I.R.P.F.). En este caso, la prima no tendrá para el trabajador la consideración de rendimiento del trabajo en especie, por lo que no se integrará en su base imponible del I.R.P.F. si la cobertura de enfermedad alcanza al propio trabajador, cónyuge o descendientes y las primas no exceden de 500 Eur anuales por asegurado, constituyendo retribución en especie el exceso sobre dicha cuantía.

- **Pólizas contratadas por empresarios individuales** (Art. 30.2.5. Ley 35/2006 I.R.P.F.). En este caso, las primas son gasto deducible en la determinación del rendimiento de actividad económica, por lo que no se integra en la base imponible del I.R.P.F. si el empresario individual tributa en el régimen de estimación directa y la cobertura de enfermedad alcanza al propio contribuyente, a su cónyuge e hijos menores de veinticinco años que convivan con él, siendo igualmente el límite máximo de deducción de 500 Eur por asegurado.

Las prestaciones sanitarias de reembolso de gastos médicos o del coste de la atención no están sujetas al I.R.P.F.

13. Para tomar contacto con DKV Seguros

Por teléfono, a través del Centro de Atención Telefónica de DKV Seguros llamando al número 976 506 000; por Internet, en la dirección: www.dkvseguros.com, o acudiendo a cualquiera de las oficinas de DKV Seguros.