

DKV Profesional



Condicions generals



**Màxima protecció,
a la teva mida**

Pòlissa d'assegurances

DKV Profesional

Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31
50018 Zaragoza

Capital subscrit i desemborsat: 66.110.000 euros

DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E., inscrita en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones per OM de 12 de juliol de 1956. Domicili social: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 - 50018 Zaragoza (Espanya). Registro Mercantil de Zaragoza, tom 1.711, foli 214, full núm. Z-15.152. CIF A-50004209.

Mod. RE CON-12001

2DNP1.CG/26_V24c

Edició actualitzada gener 2026

Tot el contingut d'aquest contracte i dels annexos és *copyright* de DKV Seguros. N'està prohibida la reproducció, parcial o total, sense l'autorització corresponent. Tots els drets reservats.

DKV Seguros facilita aquest document a tothom qui el sol·liciti per analitzar-lo i consultar-lo, fins i tot sense que hi hagi la voluntat ferma de contractació, per tal de contribuir a la claredat i la transparència de la informació de DKV Seguros i del llenguatge del sector assegurador, en general.

Índex

Responem a les seves preguntes.....	5
Serveis de salut complementaris.....	17
1. Serveis d'assessorament mèdic a distància	17
2. Serveis de salut digital: Aplicació Quiero cuidarme Más (QC+)	20
3. Servei bucodental.....	23
4. Centre d'Atenció Telefònica.....	24
DKV Club Salud y Bienestar	25
Condicions generals	28
1. Clàusula preliminar	28
2. Conceptes bàsics. Definicions	30
3. Modalitat i extensió de l'assegurança.....	42
3.1 Assegurança de salut	42
3.2 Assegurança de prestació per incapacitat temporal o hospitalització	94
Barem d'incapacitat temporal baremada	103
3.3 Assegurança d'accidents.....	117
3.4 Assegurança de decessos	131
4. Bases del contracte	133
4.1 Formalització i durada de l'assegurança	133
4.2 Altres obligacions, deures i facultats del prenedor o assegurat.....	134
4.3 Altres obligacions de DKV Seguros en contractar l'assegurança de salut.....	136
4.4 Pagament de l'assegurança (primes)	136
4.5 Pèrdua de drets.....	138
4.6 Suspensió i rescissió del contracte d'assegurança.....	139
4.7 Comunicacions.....	139
4.8 Impostos i recàrrecs	140
4.9 Revaloració de primes, prestacions econòmiques i indemnitzacions, per a les assegurances d'indemnització per incapacitat temporal o hospitalització, accidents i decessos	140
4.10 Prescripció i jurisdicció	140
Annex I: Assistència de viatge.....	141
Annex II: Serveis complementaris a les assegurances de prestació per incapacitat temporal o hospitalització, accidents i decessos	149

Responem a les seves preguntes

Aquestes condicions generals li permetran conèixer amb detall el marc del contracte que estableix amb DKV Seguros quan accepti aquesta assegurança.

En aquest document, li expliquem la majoria de les qüestions que se li poden plantejar a l'hora de fer servir l'assegurança.

En aquest capítol pretenem donar resposta de manera clara i senzilla a algunes de les preguntes més freqüents que ens formulen els nostres assegurats. Esperem que li siguin útils.

Sobre el contracte

Quins documents integren el contracte d'assegurança?

El contracte de l'assegurança consta de la sol·licitud de l'assegurança, la declaració de salut, les condicions generals, les condicions particulars, els suplementos, els apèndixs i, en els casos en què escaigui, les condicions especials.

Què suposen les condicions?

Les "condicions generals" i les "condicions particulars" recullen els drets i les obligacions de DKV Seguros i de la persona assegurada o que contracta l'assegurança.

Quina documentació li lliurem quan contracta l'assegurança?

Les condicions generals i particulars, la targeta o les targetes DKV MEDICARD® i informació del quadre mèdic o Red DKV

de Servicios Sanitarios, en el cas de contractar l'assegurança de salut.

Comprovi que les seves dades personals hi estiguin reflectides correctament.

Quines són les cobertures contractades?

Únicament les que es reflecteixen en les condicions particulars.

Què ha de fer amb aquesta documentació?

Signar les condicions particulars i generals, guardar-ne un exemplar i enviar-ne un altre signat a DKV Seguros. El lliurament de la documentació contractual de l'assegurança degudament signada, amb el pagament de la prima inicial, implica l'acceptació de l'assegurança. Fins que no es compleixen aquests dos requisits –és a dir, la signatura i el pagament– la pòlissa no entra en vigor, encara que en les

condicions particulars es consigni una data perquè així sigui.

Si té algun dubte, contacti amb nosaltres.

L'atendrem amb molt de gust.

Cal comunicar la pròrroga del contracte?

El contracte es renova automàticament cada any, no cal confirmar-ne la continuació.

Tanmateix, tant l'assegurat com DKV Seguros poden cancel·lar-lo a data de venciment, sempre que s'hagi comunicat de manera provada a l'altra part. En el cas del prenedor de l'assegurança, el termini de preavis mínim és d'un mes, i per a DKV Seguros, de dos mesos.

Quins són els seus drets en matèria de privacitat de dades personals?

Conforme al que indiquen els articles 12 a 22 del Reglament general de protecció de dades UE 2016/679, DKV Seguros queda expressament autoritzada per sol·licitar, tractar i cedir a les entitats del seu grup assegurador les dades personals del prenedor i els assegurats. La base jurídica que fa lícit el tractament de les seves dades és la relació contractual que manté amb DKV Seguros i també les obligacions legals a les quals ens sotmet la nostra regulació sectorial.

Pel que fa a les dades de l'assegurat, només se cediran a tercers quan sigui necessari per prestar l'assistència

sanitària o els serveis de la seva assegurança. Així mateix, DKV Seguros queda autoritzada, sobre la base de l'interès legítim, a remetre informació al prenedor i als assegurats majors d'edat sobre productes i serveis relacionats amb la promoció de la salut i el benestar, així com iniciatives que puguin ser de l'interès d'aquests.

Hem adoptat totes les mesures de seguretat d'indole tècnica i organitzativa necessàries per protegir la confidencialitat i la integritat de la informació i evitar l'alteració, la pèrdua o l'accés no autoritzat a les dades, i fem comprovacions periòdiques per verificar-ne el compliment.

Conservarem les dades personals durant tot el temps de vigència de la relació contractual, i també una vegada finalitzada quan el tractament de les dades sigui necessari per atendre les possibles responsabilitats o reclamacions que es puguin derivar de la relació mantinguda i del compliment de la normativa legal vigent. Com a norma general, finalitzada la relació contractual, mantenim la informació durant deu anys fins a la seva completa eliminació.

Conforme al que disposa el Reglament europeu d'intel·ligència artificial UE 2024/1689, si, com a part del tractament de les seves dades utilitzéssim, bé per part de DKV o de tercers encarregats de tractament, sistemes que incorporin algorismes d'intel·ligència artificial qualificats d'alt risc, l'informarem

degudament d'això i prendrem les mesures de control per garantir que els resultats siguin fiables, segurs i sempre amb intervenció humana, si, com a resultat de la seva aplicació, es prenen decisions que el puguin afectar.

Pot exercir els seus drets en matèria de privadesa enviant un correu postal a DKV Seguros, Torre DKV, avenida María Zambrano, 31 (50018 Zaragoza), identificant-se amb el seu nom, cognoms i número de DNI, per correu electrònic a arco@dkvseguros.es o des de l'Àrea de Client a dkv.es. També pot contactar amb el nostre delegat de Protecció de Dades a dpogrupodkv@dkvseguros.es. Recordi que, si no queda satisfet, pot adreçar-se a l'Agencia Española de Protección de Datos, calle Jorge Juan, 6 (28001 Madrid) i telèfon 900 293 183. Més informació a www.aepd.es.

Modalitat assistencial i extensió de l'assegurança

Quina és la característica principal que defineix l'assegurança DKV Profesional?

DKV Profesional és un producte que permet combinar una assegurança d'accidents, una assegurança de prestació econòmica per incapacitat temporal o hospitalització, una assegurança de decessos i una assegurança de salut les cobertures de la qual s'estructuren esglaonadament, de menor a major grau de complexitat assistencial, en tres mòduls, que es poden contractar per separat o conjuntament:

1. Mòdul d'Assistència primària.
2. Mòdul d'Assistència per part d'especialistes i mitjans complementaris de diagnòstic i tractament.
3. Mòdul d'Assistència hospitalària i cirurgia.

En què fonamenta la seva cobertura de salut l'assegurança DKV Profesional?

En la prestació dels serveis descrits en els diversos mòduls a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada per DKV Seguros i implantada arreu del territori nacional.

Com s'accedeix a les prestacions sanitàries incloses en els diversos mòduls de cobertura?

L'assegurat pot triar lliurement entre els facultatius o els centres inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios, però, únicament, entre els que corresponguin a les especialitats incloses en les cobertures contractades. Rebrà el servei després d'haver-se identificat amb la targeta DKV MEDICARD® i, en aquells casos que ho requereixin, amb l'autorització necessària.

En cas que vulgui contractar dos o més mòduls, dins la cobertura de salut, com els pot combinar a DKV Profesional?

Els mòduls es poden combinar lliurement entre si per adaptar-se a les necessitats de l'assegurat.

Targeta DKV MEDICARD®

Pot sol·licitar-li un metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios, a més de l'autorització de determinats serveis, la targeta DKV MEDICARD®?

Sí. La targeta DKV MEDICARD® és el mitjà pel qual vostè s'identifica com a assegurat de DKV Seguros davant la Red DKV de Servicios Sanitarios i la hi sol·licitaran.

Quants diners cal abonar per cada acte mèdic?

Les quantitats prefixades per cada acte mèdic detallades en la "Taula de grups d'actes mèdics i copagaments" de les condicions particulars i especials de la pòlissa.

Què ha de fer si perd la targeta DKV MEDICARD®?

Contacti amb DKV Seguros.

Li n'enviarem una de nova.

Com pot contactar amb DKV Seguros?

Per telèfon, a través del Centre d'atenció telefònica de DKV Seguros, trucant al número 900 810 072 - 976 506 000, per Internet, a l'adreça dkv.es o anant a qualsevol de les oficines de DKV Seguros.

Autoritzacions en cas de contractar l'assegurança de salut

Quines proves o quins serveis necessiten autorització en la Red DKV de Servicios Sanitarios?

Les proves diagnòstiques complexes, els trasllats en ambulància, les pròtesis

i els implants quirúrgics, les sessions de psicoteràpia, la cirurgia podològica, les revisions o els programes preventius, els tractaments mèdics en qualsevol modalitat assistencial (presencial o virtual), les intervencions quirúrgiques i els ingressos hospitalaris.

Si té algun dubte sobre els actes diagnòstics i terapèutics que no requereixen autorització prèvia de DKV Seguros, pot consultar el web de DKV Seguros o el quadre mèdic de l'any actual de la Red DKV de Servicios Sanitarios que li correspongui, capítol 2 ("Consells d'utilització").

Com pot sol·licitar una autorització si no pot anar a una oficina de DKV Seguros?

Per telèfon, al nostre Centre d'Atenció Telefònica, trucant al número 900 810 072 - 976 506 000; a través del web de DKV Seguros (dkv.es) o per mitjà de qualsevol persona que presenti, a la seva oficina de DKV Seguros, la seva targeta i la prescripció facultativa de la prova mèdica.

Pagament de l'assegurança

Cada mes es paga el mateix?

No. En el cas d'haver contractat l'assegurança de salut, alguns mesos rebrà, a més, el càrrec pels copagaments dels actes mèdics realitzats.

Què vol dir que el contracte és anual, si es paga mensualment?

La durada del contracte establert en la pòlissa és anual, prorrogable per anys

naturals, la qual cosa és compatible amb el pagament mensual de la prima. També es pot optar per un pagament trimestral, semestral o anual.

El fraccionament escollit per al pagament de la prima no exigeix el prenedor de l'assegurança de l'obligació d'abonar la prima anual completa. En cas de devolució o d'impagament dels rebuts, DKV Seguros està facultada per reclamar l'import de la part de la prima anual no satisfeta.

Prestacions sanitàries en cas de contractar l'assegurança de salut

Es pot anar al metge l'endemà de contractar la pòlissa de salut?

Sí, des del primer dia en què entra en vigor l'assegurança, excepte per a alguns serveis que tenen període de carència (veure l'apartat 3.1.8. "Períodes de carència").

Cal sol·licitar autorització per accedir a les consultes presencials o teleconsultes de les especialitats mèdiques o quirúrgiques?

No, tant les consultes presencials com les teleconsultes de les especialitats mèdiques i quirúrgiques són de lliure accés en la Red DKV de Servicios Sanitarios, sempre que estiguin incloses en el mòdul contractat.

I per accedir a la psicologia clínica, necessito autorització?

Sí, per accedir a aquesta especialitat no mèdica de la Red DKV de Servicios Sanitarios és necessari haver contractat

el mòdul d'Especialistes i cal sol·licitar l'autorització corresponent.

I per fer-me una mamografia o una ortopantomografia, necessito autorització?

No, no necessita autorització. Només cal la prescripció escrita d'un metge inclòs en la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Quan es pot sol·licitar un servei a domicili?

Quan, per l'estat del malalt, el desplaçament a una consulta o a un centre hospitalari és medicament desaconsellable.

També poden ser a domicili les visites d'infermeria si així ho prescriu un metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios que li correspongui segons la modalitat d'assegurança contractada.

Es cobreixen les malalties anteriors a la contractació de la pòlissa?

Per la naturalesa del contracte, aquestes malalties no estan cobertes, però hi ha la possibilitat de cobrir-les mitjançant el pagament d'una sobreprima en alguns casos, com ara l'asma al·lèrgica.

Què està cobert en l'especialitat d'odontologia?

En qualsevol mòdul de DKV Profesional, l'assegurança inclou les consultes, les extraccions, les cures estomatològiques, les fluoracions, les neteges de boca i la radiologia dental associada a aquests tractaments; però només si s'ha contractat el mòdul d'Especialistes queden inclosos fins als 14 anys els

segelladors de fissures i les obturacions (empastaments).

La resta de tractaments dentals que no cobreix l'assegurança es prestaran, amb la participació de l'assegurat en el seu cost, a través del servei bucodental (veure l'apartat "Serveis addicionals").

Quantes neteges de boca a l'any cobreix la pòlissa?

Les necessàries, sempre que siguin prescrites per un metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Cobreix DKV Profesional els medicaments?

Únicament en el cas d'ingrés o d'internament hospitalari, sempre que s'hagi contractat el mòdul d'Hospitalització i cirurgia, llevat dels medicaments biològics i biomaterials medicalitzats no detallats en l'apartat 3.1.6.7 "Pròtesis quirúrgiques".

Està coberta l'anestèsia epidural en el part?

Sí, i també en qualsevol altra intervenció quirúrgica en què estigui indicada, si ha contractat el mòdul d'Hospitalització i cirurgia.

Queden cobertes les intervencions de miopia a DKV Profesional?

Amb la contractació de qualsevol mòdul, DKV Seguros ofereix la possibilitat d'accedir, en condicions econòmicament avantatjoses, a la cirurgia refractiva làser de la miopia. Per fer-ho, l'assegurat ha d'adquirir, prèviament a la intervenció,

un bo a través de DKV Club Salud y Bienestar.

Està coberta la psicologia clínica a DKV Profesional?

Sí. En el mòdul "Especialistes", queden cobertes, en règim ambulatori i realitzades per un psicòleg concertat, les sessions de caràcter individual tant de psicoteràpia presencial com les de telepsicoteràpia (computen de manera conjunta en els límits establerts en la pòlissa). Serà necessària prescripció prèvia d'un mèdic psiquiatre, oncòleg (en cas de pacients oncològics), o pediatre (fins als 14 anys) de la Red DKV de Servicios Sanitarios que li correspongui segons la modalitat d'assegurança contractada, així com l'autorització de DKV Seguros.

Les persones assegurades poden accedir a aquesta prestació en **les patologies mèdiques que requereixin d'intervenció psicològica**, abonant el copagament que s'estableixi per a cada acte o sessió en la "Taula de grups d'actes metges i copagaments" de les condicions particulars i especials de la seva pòlissa. **El límit màxim és de 20 sessions per persona assegurada i any natural.**

En els casos següents, el límit màxim anual s'estén a 40 sessions:

- **Persones assegurades de fins a 24 anys.**
- **Trastorns alimentaris (anorèxia/bulímia).**

- **Situacions d'assetjament escolar.**
- **Situacions de violència de gènere o familiar.**
- **Situacions de ciberassetjament o estrès laboral.**

S'inclouen les sessions de psicoteràpia per al tractament dels símptomes associats al trastorn de l'espectre autista (TEA) i al trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH). El nombre màxim de sessions cobertes estarà determinat per l'edat de la persona assegurada.

En cas de necessitar més sessions, DKV Seguros li ofereix la possibilitat de continuar les sessions a un preu franquiciat, amb sol·licitud prèvia a DKV Seguros.

I la planificació familiar?

Les tècniques de planificació familiar, que inclouen la lligadura de trompes i la vasectomia, estan cobertes si s'ha subscrit el mòdul d'Hospitalització i cirurgia.

En aquests dos casos, per tractar-se d'intervencions quirúrgiques, s'estableix el període de carència descrit en l'apartat 3.1.8. "Períodes de carència".

Tanmateix, la implantació del DIU (**llevat del cost del dispositiu intrauterí**) està inclosa amb la contractació del mòdul d'Especialistes.

Si es produeix una fractura durant la pràctica esportiva, queda coberta l'assistència sanitària?

Sí, sempre que tingueu contractat el mòdul assistencial corresponent a la prestació sanitària rebuda i que no es tracti d'una pràctica professional, d'una competició oficial o que l'esport en qüestió estigui definit com d'alt risc.

Què passa si a la seva província no hi ha ningú que li pugui fer una prova determinada?

DKV Seguros li facilitarà l'accés al servei a la província que esculli on hi hagi els mitjans per fer aquesta prova, sempre que estigui inclosa en el mòdul o mòduls de l'assegurança de salut subscrits.

Es cobreix l'assistència a l'estranger?

Només en cas d'urgència per malaltia o accident, mitjançant una cobertura d'assistència de viatge complementària, es garanteix la prestació de l'assistència mèdica a l'estranger fins a un màxim de 180 dies per viatge o desplaçament (veure l'Annex I).

A quin número de telèfon ha de trucar si és a l'estranger i té una urgència mèdica?

Al número +34 913 790 434.

L'orientaran i li indicaran el centre mèdic al qual ha d'anar per rebre assistència mèdica.

Ingressos hospitalaris

Què cal fer en cas d'ingrés hospitalari programat?

Si vostè ha contractat el mòdul d'Hospitalització i cirurgia, l'ingrés l'ha de sol·licitar un metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios i l'ha d'autoritzar prèviament DKV Seguros (consulti en l'apartat AUTORITZACIONS de "Responem a les seves preguntes" quines prestacions sanitàries necessiten autorització prèvia).

Per demanar-la, cal la sol·licitud per escrit d'un metge que indiqui el motiu de l'ingrés.

En cas d'urgència, què passa si no hi ha un hospital concertat a la zona?

Si ha contractat el mòdul d'Assistència mèdica hospitalària, en cas d'urgència pot anar a qualsevol hospital, però ho ha de comunicar a DKV Seguros dins les 72 hores següents a l'ingrés. Sempre que no hi hagi contraindicació mèdica per a això, DKV Seguros pot disposar l'atenció hospitalària en un centre concertat i facilitarà els mitjans de trasllat oportuns.

En aquest cas, s'entendrà per urgència aquella assistència (de caràcter mèdic o sanitari) que, si no es presta de manera immediata i inajornable, podria posar en perill la vida del pacient o la seva integritat física o causar un menyscabament greu permanent en la seva salut.

En cas d'hospitalització, quan està inclòs el llit de l'acompanyant?

L'habitació individual amb llit d'acompanyant està inclosa en les cobertures del mòdul d'Hospitalització, llevat d'ingrés psiquiàtric, a l'UCI o la incubadora.

Sobre la tramitació de la prestació per incapacitat temporal o hospitalització

Com ha de comunicar que està de baixa o hospitalitzat?

Ha de remetre a DKV Seguros, directament o a través del seu agent o mediador acreditat, el document denominat Declaració de sinistre, que conté la informació inicial perquè es pugui tramitar la seva prestació, amb totes les seccions emplenades, i també el comunicat de baixa signat pel metge que assisteixi el pacient, en què consti:

- La identificació del metge.
- La identitat, el domicili, l'edat i la professió de l'assegurat.
- La patologia actual causant de la incapacitat temporal.
- Les causes, antecedents i data probable d'inici de la malaltia o de l'esdeveniment de l'accident.
- La data d'inici de la incapacitat i el pronòstic de durada d'aquesta.

Si té contractada la garantia d'hospitalització i ha estat hospitalitzat,

també ha de lliurar l'informe d'alta hospitalària que li facilitarà el mateix centre hospitalari.

Si té qualsevol dubte, és convenient que contacti prèviament amb DKV Seguros al telèfon 900 810 072 - 976 506 000.

S'ha d'enviar la documentació de la Seguretat Social o de la mútua d'accidents?

Els comunicats administratius d'incapacitat temporal poden ser necessaris com a informació addicional, però no vinculen ni obliguen DKV Seguros per a l'acceptació o la quantificació de la prestació, ja que les cobertures de la pòlissa no coincideixen amb les de la Seguretat Social o de l'organisme públic equivalent.

Quin termini de temps té per comunicar que està de baixa?

És imprescindible que ens remeti la comunicació del sinistre dins els set dies següents a la data en què s'hagi produït. Si no ho fa així, els dies per a la prestació començaran a comptar a partir del dia de la recepció de la comunicació del sinistre. El dia d'alta no és indemnitzable.

Quina informació necessita DKV Seguros per iniciar la tramitació de la prestació?

La declaració de sinistre i el comunicat mèdic de baixa.

A més, DKV Seguros pot:

- Sol·licitar informació addicional, com ara informes del metge que l'atengui, informes hospitalaris, etc.
- Visitar-lo a través dels seus serveis mèdics per conèixer l'evolució de la seva malaltia, interessar-se pel seu estat i, si escau, proposar mesures o actuacions que li permetin recuperar-se satisfactòriament.

Quin és el període de baixa màxim garantit?

Pot triar diverses possibilitats. En les condicions particulars es concreten tant les cobertures contractades com el període màxim garantit.

Quan es cobra la prestació?

Després de presentar la declaració de sinistre, el comunicat de baixa i la resta de la documentació sol·licitada, i una vegada acreditat per DKV Seguros el dret a la prestació i comprovat l'abast definitiu d'aquesta, procedirà a tramitar-la en un termini inferior a dues setmanes.

En el cas d'incapacitat temporal prolongada (superior a quaranta dies), pot sol·licitar la bestreta de la prestació per incapacitat temporal diària que correspongui al període de baixa que hagi quedat suficientment acreditat.

Quan s'acaba el període de baixa en la incapacitat temporal diària?

Quan es rep l'alta mèdica laboral o bé si es dona algun dels casos següents:

- Es troba capacitat per fer la seva feina, encara que només sigui parcialment.
- La seva incapacitat temporal adquireix el caràcter de permanent.
- Es jubila o passa a situació d'atur.
- S'absenta del seu domicili més de setanta-dues hores sense el coneixement de DKV Seguros.
- S'oposa a les visites de comprovació requerides per DKV Seguros.
- Els serveis mèdics de DKV Seguros consideren que està allargant la baixa injustificadament.

Què pot fer si no està d'acord amb la decisió de DKV Seguros?

Té un termini de set dies per comunicar de manera provada que hi està en desacord i els motius.

Si el motiu del desacord són aspectes mèdics, el seu metge o el que designi i el de DKV Seguros miraran de resoldre la discrepància.

En cas que no es trobi una solució, es pot designar un tercer metge perquè decideixi.

Existeix dret a prestació en cas de part?

Encara que el part no es considera cap malaltia, les mares que faci més de vuit mesos que estan assegurades rebran una prestació per aquest motiu. Cal tenir contractada alguna de les garanties següents: incapacitat temporal

diària, incapacitat temporal baremada, hospitalització o intervenció quirúrgica, i es tindrà l'abast i les condicions descrit en cadascuna d'elles.

S'aplicaran una prestació i unes condicions idèntiques en el cas d'adopció.

Els beneficiaris, rebran alguna prestació en cas de defunció de l'assegurat?

Sí. La prestació econòmica que correspondria a l'assegurat passa als seus beneficiaris.

Què passa amb la prestació de la Seguretat Social?

La prestació corresponent a la baixa coberta pel contracte és compatible amb la que es pugui percebre de la Seguretat Social i independent d'aquesta.

Què és el període o termini de carència?

És el temps que ha de transcórrer, des de la data d'efecte de l'assegurança, perquè entrin en vigor les garanties de la pòlissa. Aquest termini s'especifica en les condicions particulars. Quan la baixa sigui conseqüència d'un accident no escau l'aplicació de cap termini de carència.

Què és la franquícia en la garantia d'incapacitat temporal diària?

És el nombre de dies inicials de cada procés de baixa que no donen dret a prestació.

Des de quin dia es comença a comptar per a la prestació d'incapacitat temporal diària per una baixa laboral?

Si no hi ha franquícia, des del primer dia de baixa. En cas que hi hagi franquícia, des de l'endemà de la finalització del període de franquícia estipulat.

Li recordem que és imprescindible que ens remeti la comunicació del sinistre dins els set dies següents a la data en què s'hagi produït. Si no ho fa així, els dies per a la prestació començaran a comptar a partir del dia de la recepció de la comunicació del sinistre. El dia d'alta no és indemnitzable.

Què és la franquícia en la garantia d'incapacitat temporal baremada?

És el nombre de dies que s'especifiquen en les condicions particulars i que, a l'efecte de la prestació, s'han de descomptar dels que figuren en el barem de l'Annex I per a cada diagnòstic.

Quan té dret a percebre la prestació d'incapacitat temporal baremada per una baixa laboral?

Des del moment en què presenti la documentació acreditativa de la incapacitat i la malaltia, i també els informes addicionals que li pugui sol·licitar DKV Seguros, i quedi comprovada la cobertura del sinistre.

Què són els riscos exclosos?

Són les malalties, accidents, circumstàncies, alteracions, activitats... que no queden coberts en la pòlissa i que, per tant, no donen dret a prestació econòmica.

Els riscos exclosos són els pactats en el moment de signar la pòlissa i es detallen en el contracte, ressaltats en negreta.

Sobre l'activitat professional

Què passa si canvia la seva situació laboral o la seva activitat professional?

Ens ha de comunicar, com més aviat millor, el canvi de la seva situació per poder calcular novament la prima de la seva assegurança d'acord amb la nova activitat, cosa que pot representar un increment o una disminució del preu, segons el grau de risc que comporti aquesta activitat. D'aquesta manera evitarem qualsevol tipus de problema o de confusió en la tramitació del sinistre.

Sobre les dades personals

Què passa si canvia de domicili, telèfon, etc.?

Ens ha de comunicar, com més aviat millor, qualsevol canvi de situació.

Sobre el pagament de l'assegurança

Quin increment té la prima de l'assegurança?

La prima es pot actualitzar anualment depenent de factors com ara l'edat i també si ha contractat l'opció de revaloració anual de l'import de les prestacions.

Suggeriments i reclamacions

Què cal fer per presentar un suggeriment o una queixa?

Pot presentar-los per escrit a qualsevol de les nostres oficines o enviar-los al Servei de Defensa del Client. Per fer-ho, es pot adreçar al domicili social de DKV Seguros: Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31 (50018 Zaragoza) o per correu electrònic: defensacliente@dkvseguros.es. També pot trucar al 900 810 072 - 976 506 000 del nostre Servei d'Atenció al Client.

O també pot enviar-los al Servei de Reclamacions de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

En aquest cas, cal haver reclamat prèviament davant del Servei de Defensa del Client de DKV Seguros (veure informació més detallada sobre el procediment que cal seguir en l'apartat "Clàusula preliminar").

Serveis de salut complementaris

1. Serveis d'assessorament mèdic a distància

a) Línies d'orientació telefònica

Les persones assegurades podran accedir a aquest servei trucant al **900 810 074 - 976 991 199** (disponible les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any). En el cas de voler contactar amb la línia d'atenció psicoemocional, poden trucar al número **900 810 675 - 876 500 659** (disponible per a consultes programades de 8 a 21 hores, en dies laborables).

1.1 Assistència 24 hores

Els assegurats de DKV Seguros disposen d'un telèfon d'assistència les 24 hores del dia, atès per personal mèdic i administratiu especialitzat en la coordinació i l'activació de serveis d'assistència mèdica al domicili, depenent del tipus d'assegurança contractada i de la zona geogràfica de residència.

1.2 Metge DKV 24 hores

Aquest servei facilita a l'assegurat de DKV Seguros assessorament mèdic telefònic i proporciona informació i resol dubtes sobre símptomes, proves

diagnòstiques, problemes de salut o medicaments.

1.3 Línia mèdica pediàtrica 24 hores

Aquest servei facilita a la persona assegurada de DKV Seguros assessorament mèdic telefònic per part de metges o especialistes en pediatria, i proporciona informació i resol dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques o problemes de salut que presentin els assegurats fins a 14 anys.

1.4 Línia mèdica sobre obesitat infantil

Aquest servei proporciona als famílies amb menors a càrrec de fins a 14 anys assegurats a DKV Seguros, assessorament telefònic, per part de metges o tècnics en dietètica i nutrició, i proporciona estratègies i documentació mèdica sobre la prevenció i el tractament del sobrepès i l'obesitat infantil.

1.5 Línia mèdica de l'embaràs

Aquest servei facilita a l'assegurada embarassada de DKV Seguros assessorament mèdic telefònic, per part

de metges o especialistes en obstetrícia, i proporciona informació i resol dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques, problemes de salut o medicaments propis de l'etapa de gestació.

1.6 Línia mèdica de la dona

Aquest servei facilita a l'assegurada de DKV Seguros assessorament mèdic telefònic per part de doctors i proporciona informació i resol dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques, problemes de salut o medicaments propis de la salut de la dona.

1.7 Línia mèdica esportiva

Aquest servei facilita a l'assegurat de DKV Seguros assessorament telefònic, relacionat amb medicina de l'esport, atès per especialistes en medicina esportiva, metges o tècnics en nutrició, i proporciona informació i resol dubtes sobre prevenció de lesions, adequació de l'exercici en la pràctica esportiva i assessorament en aquelles patologies que inclouen l'exercici físic com a part del tractament prescrit pel metge.

1.8 Línia mèdica nutricional

Aquest servei facilita a l'assegurat de DKV Seguros assessorament dietètic telefònic, per part de metges o tècnics en dietètica i nutrició, i proporciona informació i resol dubtes sobre la prevenció de la salut i el control dietètic en patologies que inclouen la dietoteràpia com a part del tractament prescrit pel metge.

1.9 Línia mèdica tropical

Aquest servei facilita a l'assegurat de DKV Seguros assessorament mèdic a través del telèfon i d'Internet i proporciona informació i resol dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques, problemes de salut, quimioprofilaxi o medicaments propis de l'especialitat.

1.10 Línia d'atenció psicoemocional

L'assegurat pot fer sis consultes a l'any de caràcter psicològic, de trenta minuts cadascuna, i obtenir orientació a través d'un equip de psicòlegs qualificats, que estudien cada cas de manera personalitzada.

Podrà accedir a aquest servei trucant al **900 810 675 - 876 500 659** per a consultes programades, en **horari de 8:00 a 21:00 hores, en dies laborables.**

b) Segona opinió mèdica per malaltia greu

Mitjançant aquest servei gratuït, en cas de malaltia greu, l'assegurat o el seu metge tenen accés a l'assessorament i segona opinió a distància per part de metges especialistes de reconegut prestigi mundial.

Aquests experts estudiaran l'historial mèdic i oferiran la seva opinió sobre el diagnòstic i les possibles alternatives de tractament.

c) Segona opinió bioètica per malaltia greu

Mitjançant aquest servei gratuït, en cas de malaltia greu, l'assegurat o el seu metge tenen accés a l'assessorament i segona opinió de metges experts en bioètica que, de manera confidencial i a distància, estudiaran l'historial mèdic i oferiran la seva opinió sobre els aspectes bioètics d'un tractament o d'una decisió mèdica delicada.

2. Serveis de salut digital: Aplicació Quiero cuidarme Más (QC+)

Des de DKV Seguros apostem per la tecnologia per ajudar a cuidar-se. Per això, hem desenvolupat un ampli ventall de serveis de salut digital inclosos en la pòlissa dels nostres assegurats, disponibles a l'aplicació **Quiero cuidarme Más**, que inclou:

2.1. Eines d'autoatenció i plans de prevenció personalitzats

2.1.1. Índex de vida saludable (IVS)

Consisteix en una enquesta de salut que mesura, amb un valor del 0 al 1.000, el nivell de vida saludable de l'usuari i que s'obté de la mesura de nou paràmetres introduïts prèviament (índex de massa corporal, glucosa, colesterol, pressió arterial, qualitat del son, benestar emocional, activitat física, consum de tabac i alimentació). Les dades dels indicadors es poden sincronitzar amb Apple Health, Google i altres dispositius d'última generació. A més d'aquests nou paràmetres, l'usuari té altres indicadors com ara els antecedents personals i familiars, les al·lèrgies, la dosi de naturalesa, etc.

2.1.2. Cuida la teva ment

Eina que ofereix serveis relacionats amb la salut mental. Cada persona pot fer un qüestionari i rebre una valoració automàtica sobre el seu estat del benestar. També permet rebre orientació psicològica a través de xat, en què el psicòleg pot disposar de la informació del qüestionari per avaluar la consulta. A més, permet fer una videotrucada amb psicologia i psiquiatria, i la possibilitat d'utilitzar altres serveis i eines per mantenir una bona salut mental.

2.1.3. Pla de prevenció personalitzat

A partir de les dades de salut, l'assegurat pot accedir a plans de prevenció personalitzats, amb el suport d'un coach per a l'avaluació i el seguiment; a més a més, amb el permís previ de l'usuari, el coach pot accedir als indicadors i a la carpeta de salut de l'assegurat per a una major personalització.

Així mateix, l'assegurat podrà apuntar-se a reptes per treballar sobre aquells indicadors de salut que siguin millorables.

2.1.4. Coach de salut

A través del xat, resol els dubtes de l'assegurat i li dona consells perquè pugui incorporar hàbits de vida saludables i seguir diversos plans de salut, adaptats als factors de risc específics de cada assegurat segons la seva edat i el seu sexe.

2.2. Serveis d'orientació diagnòstica i tractament

2.2.1. Revisor de símptomes

L'app Quiero cuidarme Más incorpora un chequeador de símptomes a través d'un qüestionari, que permet a l'assegurat obtenir una orientació ràpida i fiable sobre algun problema de salut. A més a més, s'ofereix la possibilitat de contactar amb un professional després de l'avaluació.

2.2.2. Consulta virtual

També directament a través del mòbil, pot parlar amb diversos especialistes disponibles de l'equip mèdic de QC+, amb les limitacions i exclusions de cobertura que es deriven del mòdul o combinació de mòduls contractats.

Tot això, d'una manera senzilla d'usar, segura i amb totes les garanties de confidencialitat.

2.2.3. Llevadora digital

La llevadora digital, amb les limitacions i exclusions de cobertura que es deriven

del mòdul o combinació de mòduls contractats, permet resoldre, a través del xat, tots els dubtes que sorgeixin a les mares durant l'embaràs i durant els cent dies posteriors al part, com ara qüestions sobre la lactància, les cures del nadó o la recuperació, entre d'altres. A més, el servei ofereix acompanyament a les dones per tal d'evitar o d'identificar de manera precoç la depressió postpart.

2.2.4. Suport especialitzat a l'epilèpsia

Secció en què es té accés a suport per xat amb professionals específicament formats per atendre problemes relacionats amb l'epilèpsia. Dins les possibles consultes s'inclou el xat d'atenció postcrisi, el xat amb atenció primària o pediatria, videotrucada amb psicologia i neurologia.

2.3. Tràmits en línia amb la companyia: sol·licitud de cites, carpeta de salut, diari i recepta electrònica

2.3.1. Cita en línia

Sol·licitud de cita en línia amb múltiples centres sense haver de trucar per telèfon o anar-hi presencialment per sol·licitar-la.

2.3.2. Carpeta personal de salut

Mitjançant la seva Carpeta de Salut podrà rebre, guardar, consultar i baixar de manera segura els seus informes mèdics; rebre automàticament les peticions de proves analítiques i d'imatge

que el metge generi durant la consulta; i accedir als resultats d'aquestes proves. A més, també rebrà en la carpeta la recepta electrònica homologada que reglin els professionals des de l'app, amb què podrà acudir a una farmàcia per a la dispensació.

2.3.3. Diari de salut

Agenda personal per registrar les seves cites mèdiques manualment o visualitzar automàticament les sol·licitades des de l'app amb cita en línia i revisar l'històric de les seves activitats de salut.

2.3.4. La meva Farmàcia

Aquesta funció permet sol·licitar receptes electròniques amb medicina general, revisar els medicaments de l'assegurat i fer un xat en directe amb professionals farmacèutics per resoldre dubtes.

La recepta mèdica electrònica permet que el metge pugui emetre prescripcions de medicaments i que l'assegurat les rebi automàticament a la seva carpeta de salut per anar directament a la farmàcia. Per fer-ho, utilitzem el sistema REMPe, un sistema de prescripció i de dispensació homologat per l'Organización Médica Colegial (OMC).

A més, aquest servei també està connectat amb els productes i serveis del Club Salud y Bienestar relacionats amb farmàcia i parafarmàcia per comprar en línia.

3. Servei bucodental

Aquest servei posa a disposició dels assegurats l'accés als serveis odontològics no coberts en la pòlissa en condicions econòmiques avantatjoses quan es visitin a les clíniques dentals incloses en la Red DKV de Servicios Sanitarios que els correspongui segons la modalitat d'assegurança contractada.

En cada renovació del contracte d'assegurança, DKV Seguros pot modificar els odontòlegs de la Red DKV de Servicios Sanitarios, les franquícies dentals i els serveis bucodentals inclosos.

4. Centre d'Atenció Telefònica

Consultes, informació i autoritzacions

Els assegurats de DKV Seguros disposen d'un servei d'atenció telefònica en el qual es poden informar sobre el quadre mèdic, sol·licitar autoritzacions, contractar pòlisses o serveis de la companyia, formular suggeriments o fer pràcticament qualsevol gestió sense la necessitat de desplaçar-se fins a una oficina.

DKV Club Salud y Bienestar

Què és DKV Club Salud y Bienestar?

DKV Club Salud y Bienestar és un programa exclusiu per a persones assegurades de “DKV Profesional”. Ofereix accés a una àmplia xarxa de serveis relacionats amb la salut, el benestar i l’atenció personal, amb descomptes especials i tarifes inferiors al preu de mercat.

Com funciona?

La persona assegurada tria un servei de salut i demana cita.

- Podeu cercar o consultar els serveis de salut disponibles a la llista del portal www.dkvclubdesalud.com o trucar al telèfon 900 810 670 - 976 506 010.
- Hi ha dues maneres d’accedir a aquests serveis:
 - **Pagament en línia del servei:** el client consulta les tarifes al web, reserva i paga el bo en línia (consultant els diversos mètodes de pagament), demana cita directament amb el centre proveïdor i presenta el seu bo pagat el dia de la cita.

- **Reserva del servei amb bo:** la persona assegurada consulta les tarifes al web i fa la reserva del bo. A continuació, demana cita directament amb el centre proveïdor, on ha de presentar el seu bo reserva i pagar el servei.

Quan la persona assegurada vagi a la cita no ha d’oblidar:

- El DNI.
- El bo pagat o la reserva de pagament al centre. Pot portar-lo imprès o en versió digital, al mòbil.

El catàleg de DKV Club Salud y Bienestar cobreix les necessitats dels nostres clients en categories d’interès o prevenció, com ara:

Salut i esport

- Estudi biomecànic de la marxa
- Plantilles personalitzades
- Reconeixement mèdic esportiu
- Proves d’esforç

Salut i embaràs

- Criopreservació de cèl·lules mare del cordó umbilical

- Reproducció assistida
- Diagnòstic prenatal
- Atencions postpart a la llar
- Nutrició durant l'embaràs

Salut visual i auditiva

- Cirurgia làser de miopia, hipermetropia i astigmatisme
- Cirurgia de presbícia
- Servei d'òptica (ulleres, lents de contacte)
- Revisió auditiva i compra d'audiòfons

Salut i nutrició

- Assessorament dietètic personalitzat
- Cirurgia d'obesitat i diagnòstic nutricional

Salut mental

- Programes específics de psicologia
- Teràpies de relaxació i antiestrès

Serveis sociosanitaris i assistència familiar

- Suport a hospitalitzats o persones soles
- Ajuda domiciliària (personal i llar)

- Adaptació de la llar
- Residències de tercera edat
- Apartaments assistits
- Servei d'ortopèdia
- Odontologia en residència i a domicili
- Òptica en residència i domicili
- Reentrenament de la memòria

Serveis de prevenció

- Estudis genètics predictius
- Programa per deixar de fumar i altres teràpies per a addiccions
- Reconeixements i revisions preventives
- Certificats mèdics
- Medicina esportiva
- Paquet de serveis digitals especialitzats en epilèpsia
- Serveis per a l'atenció de la menopausa

Important

- Els serveis de DKV Club Salut y Bienestar no formen part de la cobertura de l'assegurança, però estan disponibles amb condicions avantatjoses.

- En cada renovació del contracte d'assegurança, DKV Seguros podrà modificar la Xarxa, els descomptes, les tarifes i els serveis inclosos a DKV Club Salud y Bienestar, afegint-ne de nous o suprimint-ne algun dels ja existents, per adaptar-se a les necessitats dels assegurats.

Condicions generals

1. Clàusula preliminar

Aquest contracte està sotmès a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança.

El control de l'activitat asseguradora de DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E., (d'ara endavant, DKV Seguros), amb domicili social a Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31, 50018 Zaragoza, correspon al Regne d'Espanya, i en concret, al Ministerio de Economía a través de la seva Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Integren el contracte els documents següents:

- Document preliminar d'informació de l'assegurança (sol·licitud d'assegurança).
- Declaració de salut.
- Condicions generals.
- Condicions particulars.
- Condicions especials (només en els casos que correspongui).
- Suplements o apèndixs.

Les transcripcions o referències a lleis no requereixen cap acceptació expressa, perquè ja són de compliment obligat.

Per resoldre els conflictes que puguin sorgir amb DKV Seguros, els prenedors de l'assegurança, assegurats, beneficiaris, tercers perjudicats o persones a les quals es deriven els drets de qualsevol d'ells poden presentar la seva reclamació davant les instàncies següents:

A qualsevol de les oficines de DKV Seguros, davant del Servei de Defensa del Client de DKV Seguros o a través del nostre Servei d'Atenció al Client.

Les reclamacions es poden enviar per correu postal a l'adreça de Defensa del Client de DKV Seguros: Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31, 50018 Zaragoza; per correu electrònic a defensacliente@dkvseguros.es. També es pot trucar al número 900 810 072 - 976 506 000 del nostre Servei d'Atenció al Client.

El client pot escollir la forma en què vol rebre la resposta i el domicili al qual vol que la hi enviïn. L'expedient es

tramita per escrit, si no s'especifica cap modalitat prèvia, dins del termini màxim de dos mesos. A les oficines de l'entitat hi ha disponible el Reglament del Servei d'Atenció al Client de DKV Seguros.

Transcorregut el termini de dos mesos, si el client discrepa de la solució proposada, es pot adreçar al Servei de Reclamacions de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, amb domicili al Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

Un cop acreditada la tramitació prèvia davant DKV Seguros, s'iniciarà un expedient administratiu.

Sense perjudici de les vies de reclamació precedents, pot plantejar una reclamació davant la jurisdicció que correspongui.

2. Conceptes bàsics. Definicions

A l'efecte d'aquest contracte s'entén per:

A

Accident

Qualsevol lesió corporal soferta durant la vigència de la pòlissa que s'hagi documentat, derivi d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intenció de la persona assegurada, i que produeixi la seva invalidesa temporal o permanent o mort.

També es consideren accidents:

- L'asfíxia o lesions a conseqüència de gasos o vapors, immersió o submersió o per ingestió de matèries líquides o sòlides no alimentàries.
- Les infeccions a conseqüència d'un accident.
- Els esquinçaments i les distensions musculars a conseqüència d'un esforç sobtat.
- Les lesions produïdes en legítima defensa o en el salvament de persones o de béns.
- Les lesions a conseqüència d'intervencions quirúrgiques o de tractaments mèdics motivats per un accident cobert per la pòlissa.

No es consideraran accidents:

- Les malalties de qualsevol naturalesa.
- Les intervencions o operacions practicades per l'assegurat sobre si mateix.
- Les lesions derivades de radiacions ionitzants de qualsevol tipus, fins i tot les resultants de la modificació del nucli atòmic.

Accident de circulació

El sofert per l'assegurat com a vianant, usuari de transports públics, línies aèries regulars o xàrter, conductor o passatger d'un automòbil, conductor de bicicleta o ciclomotor, quan estigui circulant per qualsevol mena de via pública o camí particular obert al públic.

Alta tecnologia mèdica

Es refereix a les noves aplicacions de l'electrònica, la informàtica, la robòtica i la bioenginyeria en el camp de la medicina, especialment en les tecnologies de diagnòstic i tractament mèdic, quirúrgic o rehabilitador. Aquestes tècniques es caracteritzen per un alt cost d'inversió, per la necessitat de personal especialitzat i per estar subjectes als informes de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS) a fi de contrastar si la

seva seguretat, efectivitat i utilitat terapèutiques estan avalades.

Anàlisi cost-efectivitat

Permet comparar els costos d'una o més intervencions sanitàries alternatives en termes monetaris, i les seves conseqüències en anys de vida ajustats per qualitat de vida (unitat de mesura AVAQ), per mesurar el resultat sanitari.

Antiangiogenètic

Medicament biològic que actua sobre el factor de creixement de l'endoteli vascular (VEGF), essencial per a la formació de nous vasos sanguinis (angiogènesi), inhibint-ne el creixement.

Antigen prostàtic

L'antigen prostàtic específic (PSA) és una proteïna produïda per la pròstata. La seva síntesi s'eleva amb la malaltia prostàtica.

Assegurador

Entitat asseguradora que assumeix el risc pactat contractualment, DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.

Assegurança modalitat individual

A l'efecte de la contractació, es considera que l'assegurança és de modalitat individual quan inclou com a mínim una persona assegurada i com a màxim nou, unides per un vincle diferent de l'interès assegurador, sovint familiars de primer grau (el titular, el cònjuge o parella de fet i els fills no emancipats de menys de 30 anys que conviuen a la mateixa residència familiar), en què la cobertura

en cap cas s'efectua mitjançant adhesió obligatòria (col·lectiu tancat) o voluntària (col·lectius oberts o cofinançats) a unes condicions de contractació o contracte únic prèviament acordats per DKV Seguros i un col·lectiu contractant.

Assistència mèdica completa

Comprèn totes les especialitats i prestacions sanitàries incloses en l'assegurança en els mòduls d'assistència primària, assistència per especialistes i mitjans complementaris de diagnòstic i tractament, i d'assistència hospitalària i cirurgia.

Assistència mèdica sense hospitalització o ambulatoria

És l'assistència mèdica diagnòstica o terapèutica que es presta en centres sanitaris i hospitals, però sense hospitalització en règim d'ingrés ni hospital de dia.

La cirurgia major ambulatoria no s'inclou en aquest concepte.

Assistència mèdica hospitalària

L'assistència hospitalària és la que es presta en un hospital en règim d'internament, durant un mínim de 24 hores, per rebre tractament mèdic o quirúrgic.

Assistència neonatal

Qualsevol procés hospitalari mèdic o quirúrgic que afecta un nounat durant les seves primeres quatre setmanes de vida (28 dies).

B

Barem

Relació inclosa en les condicions generals de la pòlissa, que conté una llista de malalties i lesions que tenen assignada una durada convencional en dies, d'acord amb la qual s'estableixen les indemnitzacions de la garantia d'incapacitat temporal baremada.

Beneficiari/assegurança d'accidents

La persona física o jurídica que té dret a la indemnització, amb la cessió prèvia de l'assegurat. En les garanties d'invalidesa, el beneficiari és l'assegurat mateix.

Beneficiari/assegurança de renda

Persona física o jurídica, designada en les condicions particulars, a qui correspon percebre les indemnitzacions garantides per aquesta pòlissa i, si no, en cas de defunció, les designades a aquest efecte en la pòlissa, llevat de pacte exprés en les condicions particulars.

Biomaterial

Materials biocompatibles utilitzats en la fabricació de dispositius o productes sanitaris, que interactuen amb els sistemes biològics i que s'apliquen en diverses especialitats de la medicina. Poden ser d'origen artificial o biològic. S'inclouen en aquest concepte els trasplantaments de cèl·lules amb finalitats regeneratives.

C

Cirurgia major ambulatoria

Procediment quirúrgic fet per un cirurgià

en una sala d'operacions amb anestèsia general, local, regional amb sedació o sense, que requereix cures postoperatòries poc intensives i de curta durada, i que per això la persona assegurada no necessita ingrés hospitalari.

Cirurgia menor ambulatoria

Procediments quirúrgics de baixa complexitat i mínimament invasius, que es practiquen sota anestèsia local i que no requereixen cures postoperatòries, en pacients que no requereixen ingrés.

Cirurgia radical oncològica

Procediment quirúrgic per extirpar tot el teixit tumoral amb marges lliures, per tal de curar la malaltia.

Cirurgia robòtica o assistida per ordinador

S'anomena cirurgia robòtica o assistida per ordinador a les maniobres quirúrgiques que fa un sistema laparoscòpic telerobotitzat seguint les instruccions d'un cirurgià, el qual és guiat per un sistema informatitzat de realitat virtual o navegador amb un programari específic que permet la reconstrucció tridimensional de les imatges obtingudes mitjançant un ordinador.

Citostàtic

Medicament citotòxic que s'utilitza en quimioteràpia oncològica, capaç d'aturar el desenvolupament del càncer actuant directament sobre la integritat de les cadenes d'àcid desoxiribonucleic (ADN) i la mitosi cel·lular, inhibint la multiplicació cel·lular normal, tant de les cèl·lules

sanos com de les tumorals. S'inclouen en aquest subgrup terapèutic, pel seu mecanisme d'acció: els agents alquilants, els antimetabòlits, els alcaloides de plantes i altres productes naturals, els antibiòtics citotòxics, els compostos de platí i les metilhidrazines.

Clàusula limitadora

Acord establert en el contracte d'assegurança mitjançant el qual es limita l'abast de la garantia o la deixa sense efecte quan concorre alguna circumstància de risc.

Complicació de l'embaràs

Qualsevol situació clínica que exigeixi assistència mèdica l'origen, l'agreujament o la complicació de la qual sigui conseqüència de la gestació en curs, el part o el puerperi, independentment del resultat final d'aquesta gestació.

Condicció de salut preexistent

Aquell estat o condició de la salut, no necessàriament patològic (per exemple, embaràs o gestació), que s'inicia amb **anterioritat a la data d'inclusió** de l'assegurat en la pòlissa.

Consulta presencial (CP)

És aquella que apareix en les **condicions generals descrita com “consulta”, és la consulta convencional**, que es defineix com un procés assistencial **basat en la relació presencial o personal del metge amb el pacient**, que té com a finalitat obtenir un diagnòstic, fer un tractament i/o establir un pronòstic de la condició de malaltia o de salut d'un assegurat.

Consulta no presencial (CNP) o teleconsulta

És aquella que apareix en les condicions generals descrita com **“teleconsulta”, també denominada i-consulta, consulta virtual o telemàtica. És un acte que es fa de manera no presencial a través de mitjans de comunicació digital en què el metge actua com a professional de la medicina per orientar, diagnosticar i prescriure tractaments a un pacient de manera remota. S'inclou en el mòdul d'Especialistes i/o Atenció primària en les assegurances Modulars.**

Contractació a distància

Es considera que existeix contractació de l'assegurança a distància quan, per a la negociació i celebració del contracte, s'utilitza exclusivament una tècnica de comunicació a distància, sense presència física i simultània del proveïdor i el consumidor, consistent en la utilització d'una pàgina web, venda telefònica o altres mitjans similars.

Copagament

Import prefixat per cada acte mèdic que el prenedor i/o assegurat assumeix per la utilització de la Red DKV de Servicios Sanitarios que li correspongui, segons la modalitat d'assegurança contractada, i que es detalla en la “Taula de grups d'actes mèdics i copagaments” de les condicions particulars i/o especials de la pòlissa.

D

Dependència

És un estat permanent en què es troben les persones que, per diverses raons (edat, malaltia, discapacitat, etc.), necessiten l'atenció d'una altra persona o d'altres persones o ajuda per fer les activitats bàsiques de la vida diària. **Hi ha tres graus de dependència: 1. Grau I.** Dependència moderada: **2. Grau II.** Dependència severa: **3. Grau III.** Gran dependència.

Drethavent

Persona que deriva un dret en una altra.

Discapacitat

Segons la normativa vigent, es tracta d'una situació que resulta de la interacció entre les persones amb deficiències previsiblement permanents i qualsevol mena de barreres que limitin o que impedeixin la seva participació plena i efectiva en la societat, en igualtat de condicions amb la resta.

Dol

És la voluntat de cometre un acte en perjudici d'un tercer; mala fe. Per exemple, quan un dels contractants oculta informació important per obtenir una cobertura a la qual no tindria dret si es conegués aquesta informació.

E

Edat actuarial

És l'edat de cada assegurat en el seu aniversari més proper, encara que no s'hi hagi arribat, prenent com a

referència la data d'efecte o de pròrroga de la pòlissa.

F

Franquícia

En el cas de la garantia d'incapacitat temporal diària, s'entén per franquícia el nombre de dies inicials de cada sinistre que no generen dret a la prestació.

En el cas de la garantia d'incapacitat temporal baremada, s'entén per franquícia el nombre de dies que, a l'efecte de la prestació, s'han de descomptar dels que figuren en el barem de l'annex i per a cada diagnòstic.

H

Honoraris medicoquirúrgics

Honoraris professionals derivats d'una intervenció quirúrgica o d'un ingrés mèdic hospitalari.

S'inclouen els del metge cirurgià, els dels ajudants, anestesisistes, llevadora i els estrictament inevitables del personal mèdic que es necessiti en la intervenció o l'assistència mèdica realitzada.

Hospital de dia

Unitat hospitalària per a procediments mèdics i quirúrgics, amb anestèsia o sense, i amb permanència registrada del pacient per un període inferior a 24 hores, sense pernoctació.

Hospital o clínica

Qualsevol establiment públic o privat, legalment autoritzat per al tractament

de malalties, lesions o accidents, proveït de presència mèdica permanent i dels mitjans necessaris per efectuar diagnòstics i intervencions quirúrgiques.

Hospitalització/assegurança de renda

Internament en un centre hospitalari per un espai de temps superior a 24 hores, per prescripció mèdica, amb finalitats diagnòstiques o terapèutiques.

Hospitalització de caràcter social o familiar

És l'ingrés o la prolongació de l'estada en un hospital, segons el parer de personal mèdic de DKV Seguros, per causes no relacionades amb patologies mèdiques objectives, sinó per qüestions de caràcter social o familiar. Aquests casos no queden coberts per la pòlissa.

Hospitalització mèdica o quirúrgica

Ingrés hospitalari necessari per rebre tractament mèdic o quirúrgic.

Inclou les despeses generades durant l'internament hospitalari, els honoraris mèdics derivats del tractament medicoquirúrgic realitzat i les pròtesis, si escau.

I

Immunoteràpia o teràpia biològica

La immunoteràpia o teràpia biològica (de vegades també anomenada bioteràpia o teràpia modificadora de la resposta biològica) es basa a modificar, estimular o restaurar la capacitat del sistema immunitari per lluitar contra el càncer, les infeccions i altres malalties. Així

mateix, s'usa per disminuir diversos efectes secundaris que poden causar alguns tractaments oncològics. Les substàncies o els medicaments utilitzats en la immunoteràpia antitumoral són: els agents immunomoduladors no específics, els interferons, les interleucines, els factors de creixement o estimulants de colònies, els anticossos monoclonals o els agents antitumorals antigenoespecífics, les teràpies amb citocines i les vacunes.

Implant

Producte sanitari dissenyat per ser inserit totalment o parcialment en el cos humà mitjançant intervenció quirúrgica o tècnica especial, amb finalitat diagnòstica, terapèutica o estètica, i destinat a romandre-hi després d'aquesta intervenció.

Incapacitat temporal

Situació derivada de malaltia o accident, coberta per la pòlissa, que impossibilita l'assegurat de forma transitòria i total per a la seva activitat professional.

Indisputabilitat de la pòlissa

Benefici inclòs en el contracte, pel qual DKV Seguros assumeix la cobertura de qualsevol malaltia preexistent d'un assegurat quan ha passat un any de la seva inclusió en l'assegurança, sempre que l'assegurat no la conegui i no l'ometi intencionadament en el qüestionari de salut.

Infart de miocardi

Obstrucció coronària aguda produïda per trombosi o embòlia.

Inhibidor enzimàtic o molecular

Medicaments biològics dirigits que actuen sobre una diana terapèutica, intracel·lular o extracel·lular, inhibint la generació i la transmissió de senyals en la via de creixement cel·lular. En aquest subgrup terapèutic s'inclouen els inhibidors de la transcripció enzimàtica a diferents nivells (per exemple, inhibidors de la proteïnacinasas, de la tirosinacinasas, dels proteosomes, etc.).

Intervenció quirúrgica

Qualsevol operació amb finalitats diagnòstiques o terapèutiques, realitzada mitjançant incisió o una altra via d'abordatge intern, efectuada per un cirurgià o equip quirúrgic que, normalment, requereix la utilització d'un quiròfan en un centre sanitari autoritzat.

Invalidesa absoluta i permanent

Situació física irreversible provocada per una malaltia o un accident, originada independentment de la voluntat de l'assegurat i causant de la ineptitud total d'aquest per al manteniment permanent de qualsevol tipus de relació laboral o d'activitat professional.

M

Malaltia, lesió, defecte o deformació congènita

És aquella que existeix en el moment del naixement com a conseqüència de factors hereditaris o d'afeccions adquirides durant la gestació fins al mateix moment del naixement. Una afecció congènita es pot manifestar i ser reconeguda immediatament després del

naixement o bé ser descoberta més tard, en qualsevol període de la vida de l'individu.

Malaltia o lesió

Qualsevol alteració de l'estat de salut contreta durant la vigència de la pòlissa, que no sigui conseqüència d'accident i que hagi estat diagnosticada i confirmada per un metge legalment reconegut a la localitat o al país on presti els seus serveis.

Malaltia preexistent

És aquella que, des del punt de vista mèdic, ja existia amb anterioritat a la data d'efecte o alta en l'assegurança, encara que no hagués estat diagnosticada.

Material d'osteosíntesi

Peça o element de qualsevol naturalesa, utilitzat per a la unió dels extrems d'un os fracturat o per soldar extrems articulars.

Material ortopèdic o ortesi

Productes sanitaris d'ús extern, permanent o temporal, que, adaptats individualment al pacient, es destinen a modificar les condicions estructurals o funcionals del sistema neuromuscular o esquelètic, sense que la seva implantació requereixi mai una intervenció quirúrgica.

Medicina regenerativa

És una especialitat de la medicina que aplica principis de l'enginyeria i de ciències de la salut per fabricar substituts biològics que millorin o reemplacin òrgans o teixits que estan danyats i no

poden dur a terme les seves funcions. Inclou tècniques de regeneració tissular, cel·lular o molecular, els implants o els trasplantaments de cèl·lules mare i l'enginyeria de teixits.

Metge

Llicenciat o doctor en Medicina, legalment capacitat i autoritzat per exercir la medicina i tractar medicament o quirúrgicament la malaltia, mal o lesió que pateixi l'assegurat.

Mitjans aliens

Facultatius i centres no inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Mitjans propis

Facultatius i centres inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios.

N

Nutricionista

Diplomat o graduat en Nutrició Humana i Dietètica.

P

Part prematur o preterme

Es considera part prematur o preterme aquell que té lloc després de la setmana vint i abans de la setmana trenta-set de la gestació. **DKV Seguros només assumirà les despeses mèdiques derivades d'un part prematur si, abans de la inclusió en la pòlissa, l'assegurada no està embarassada o, en cas que ho estigui, no tingui manera de saber-ho a causa de l'absència de signes o símptomes d'embaràs.**

Període de carència

És l'interval de temps prefixat en el contracte, comptat a partir de la data d'efecte de l'assegurança, en què no són efectives algunes de les cobertures incloses dins de les garanties de la pòlissa. Aquest període es computa per mesos, comptats des de la data d'entrada en vigor de la pòlissa, per a cadascun dels assegurats inclosos.

Persona assegurada

La persona a qui es prestarà la cobertura contractada en l'assegurança.

Pòlissa

És el contracte d'assegurança. Document que conté les condicions generals, les particulars i les especials, i també els suplementos o els apèndixs que s'hi afegeixin per completar-la o modificar-la.

La sol·licitud d'assegurança i la declaració de salut també formen part de la pòlissa.

Preexistència

És aquella condició de la salut (per exemple, embaràs o gestació), alteració o trastorn orgànic que existeix amb anterioritat al moment de la contractació o alta en l'assegurança, independentment que hi hagi un diagnòstic mèdic.

Prenedor de l'assegurança

La persona física o jurídica que subscriu aquest contracte amb DKV Seguros i, d'aquesta manera, accepta les obligacions que s'hi estableixen, llevat de

les que per la seva naturalesa hagi de complir l'assegurament.

Prestació assegurada

La prestació econòmica diària indicada en les condicions particulars.

Prima

És el preu de l'assegurança. El rebut conté, a més, els recàrrecs i els impostos que hi siguin aplicables per llei.

Pròtesi quirúrgica

Productes sanitaris permanents o temporals que, en cas d'absència, defecte o anomalia d'un òrgan o d'una estructura corporal, substitueixen o restitueixen, totalment o parcialment, la seva funció fisiològica.

Protonteràpia

La protonteràpia o teràpia amb protons és una nova modalitat de radioteràpia molt precisa, que minimitza el dany en els òrgans i estructures veïnes sanes que envolten el tumor. És el tractament d'elecció en determinats tumors pediàtrics, ja que respecta els teixits sans (que encara s'estan formant) i minimitza les seqüeles, una cosa fonamental per al desenvolupament durant la infància.

Psicòleg clínic

Llicenciat en Psicologia especialitzat en Psicologia Clínica.

Psicologia clínica

Branca o especialitat de la psicologia que s'ocupa del tractament i de la rehabilitació de les anomalies i els trastorns del comportament humà.

Psicoteràpia

Mètode terapèutic que s'aplica a una persona que pateix un conflicte psíquic, per indicació o prescripció d'un psiquiatre, oncòleg (en cas de pacients oncològics), o pediatre (fins als 14 anys) basat en la relació entre terapeuta i pacient.

Q

Qüestionari o declaració de salut

Formulari de preguntes, que forma part del contracte d'assegurança, facilitat per DKV Seguros al prenedor o assegurat, que té per objecte determinar el seu estat de salut i conèixer les circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i en la contractació de l'assegurança.

R

Radioteràpia d'intensitat modulada (IMRT)

És un tipus de radioteràpia conformada tridimensional que usa imatges creades per un ordinador mitjançant programes informàtics de planificació inversa, per mostrar la mida i la forma d'un tumor i dirigir els feixos de radiació d'un accelerador lineal multilàmines en diversos angles i amb diferent intensitat cap al tumor, concentrant la màxima intensitat en el tumor i limitant la dosi que reben els teixits sans adjacents. També s'anomena RIM.

Radioteràpia helicoidal o tomoteràpia

La radioteràpia helicoidal guiada per imatge en temps real, també

anomenada tomoteràpia, integra el TAC i un accelerador lineal multilàmines binari (64 làmines) en un mateix equip. És una modalitat avançada de radioteràpia que permet obtenir, abans d'administrar la radiació, una imatge tridimensional del tumor (3D) i enfocar la radiació al tumor des de moltes direccions diferents, en girar la font de radiació de la màquina al voltant del pacient en forma d'espiral. També s'anomena tomoteràpia helicoidal.

Radioteràpia intraoperatòria (RIO)

La radioteràpia intraoperatòria (RIO) és una nova modalitat de radioteràpia d'alta precisió, que administra una dosi única i elevada de radiació ionitzant durant un acte quirúrgic. Per fer-ho, s'utilitza un accelerador lineal que es troba en la sala d'operacions i que emet feixos d'electrons accelerats. Aquest tractament té com a objectiu disminuir la toxicitat i els efectes secundaris de la radiació.

Red DKV de Servicios Sanitarios

Conjunt de professionals i establiments sanitaris concertats per DKV Seguros per tot el territori nacional.

Regla proporcional

Consisteix a adequar, en cas de sinistre, la indemnització que es rep a la prima pagada. S'utilitza quan el prenedor de l'assegurança, en ometre dades de caràcter personal rellevants, abona una prima inferior a la que li correspondria en cas d'haver-les indicat. Així, en cas de sinistre, si no hi ha dol o culpa greu per part del prenedor o de l'assegurat, la

indemnització es redueix en la mateixa proporció que la prima que DKV Seguros ha deixat de percebre per aquesta omisió.

Rehabilitació

Conjunt de teràpies físiques prescrites per un metge traumatòleg, neuròleg, reumatòleg o rehabilitador i dutes a terme per un fisioterapeuta en un centre específic de rehabilitació, destinades a restituir la funcionalitat de les parts de l'aparell locomotor afectades per les conseqüències d'una malaltia o d'un accident originat durant la vigència de la pòlissa.

Rehabilitació cardíaca

El conjunt d'activitats necessàries per recuperar, després d'un infart agut de miocardi, un nivell funcional òptim des del punt de vista físic.

Rehabilitació neurològica

Conjunt de teràpies físiques específiques (també denominada fisioteràpia neurològica), prescrites per un metge neuròleg o rehabilitador, dutes a terme per un fisioterapeuta en un centre idoni de rehabilitació i destinades a retornar, en la mesura del possible, la mobilitat normal als pacients que hagin patit un trastorn sensitivomotor derivat d'un **dany cerebral adquirit greu**.

S

Sobreprima

Quantitat addicional o prima complementària que s'abona per la

cobertura d'un risc exclòs en les condicions generals.

Sol·licitud d'assegurança o document d'informació preliminar

Conté, a més d'informació preliminar i la política de protecció de dades, un qüestionari d'estat de salut, facilitat per DKV Seguros, en què el prenedor de l'assegurança descriu el risc que vol assegurar, amb totes les circumstàncies que coneix i que poden influir en la valoració d'aquest risc. S'exigeix veracitat en les respostes a les preguntes establertes per DKV Seguros.

Suma assegurada

És la quantitat de diners que es fixa a cadascuna de les cobertures de la pòlissa i que representa el límit màxim de la indemnització en cada sinistre.

T

Teleinfermeria

Consulta virtual o telemàtica amb personal d'Infermeria, que li ajudarà en la preparació de proves diagnòstiques, compressió d'informes mèdics, control de variables, i resoldrà els seus dubtes sobre pautes de tractament i medicaments.

Telemedicina

Es basa en la prestació de serveis d'atenció sanitària a través d'eines digitals i tecnologies de la comunicació i informació, com a mitjà per a l'intercanvi de dades que permetin generar una impressió diagnòstica, pla terapèutic, accions per a prevenció i promoció de la salut, seguiment continu, per tal de

millorar l'accés a la salut.

Teleteràpia

Sessions de tractament virtual programades que es fan de forma no presencial a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios de Telemedicina que li correspon, segons la modalitat d'assegurança contractada, **prèvia autorització de la companyia, per diferents canals de comunicació (veu, text, videotrucada) que varien depenent del tipus de tractament a aplicar. S'inclou en el mòdul d'Especialistes en les assegurances Modulares.**

Teleteràpia ocupacional

La teràpia ocupacional és una professió sanitària la principal funció de la qual és dotar la persona que presenta alteracions físiques o sensorials de més autonomia i millorar la seva qualitat de vida, usant per a això l'ocupació com a mitjà de rehabilitació. En la modalitat de teleteràpia ocupacional, les sessions són prestades de forma virtual, no presencial.

Teràpia gènica o genètica

És el procés que permet el tractament de les malalties hereditàries, del càncer, les infeccions i altres malalties, mitjançant la modificació del genoma cel·lular.

La teràpia gènica consisteix a inserir, mitjançant diversos vectors, material genètic en una cèl·lula diana per obtenir un efecte terapèutic (síntesi d'una proteïna d'interès, compensar un dèficit genètic, estimular la resposta immune contra un tumor o la resistència a la infecció produïda per un virus).

Titular/assegurança d'accidents

Persona que subscriu les garanties de mort i d'invalidesa en l'assegurança complementària d'accidents.

U**Unitat de cures especials**

Servei o àrea especialment equipada d'un hospital, on es concentra personal mèdic i d'infermeria especialitzat a fer uns tractaments determinats.

Unitat del dolor

Servei mèdic especialitzat en el tractament del dolor crònic.

3. Modalitat i extensió de l'assegurança

3.1 Assegurança de salut

3.1.1 Objecte de l'assegurança

Per aquesta pòlissa, l'assegurador, DKV Seguros, dins els límits fixats en aquestes condicions i els que estableixen les condicions particulars i especials i/o el qüestionari de declaració del risc, cobreix l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària en qualsevol classe de malalties o lesions compreses en les especialitats que consten a la descripció de les cobertures de la pòlissa, amb el cobrament previ de la prima corresponent.

Els avenços diagnòstics i terapèutics que es produeixin en la ciència mèdica durant el període de cobertura d'aquesta assegurança només poden passar a formar part de les cobertures de la pòlissa quan:

1. Els estudis de validació de la seva seguretat i cost-efectivitat siguin ratificats, mitjançant un informe positiu, per la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS), dependents del Ministerio de Sanidad.

2. Quedin inclosos expressament en l'apartat 3.1.6 “Descripció de les cobertures” de les condicions generals.

En cada renovació d'aquesta pòlissa, DKV Seguros detallarà les tècniques o els tractaments que passen a formar part de les cobertures de la pòlissa per al període següent.

3.1.2 Modalitat de l'assegurança

DKV Profesional és una assegurança de salut les cobertures de la qual s'estructuren esglaonadament, de més a menys grau de complexitat assistencial, en tres mòduls que es poden contractar per separat o conjuntament:

1. Mòdul d'assistència primària.
2. Mòdul d'assistència per part d'especialistes i mitjans complementaris de diagnòstic i tractament.
3. Mòdul d'assistència medicohospitalària i cirurgia.

Els mòduls d'assistència mèdica de DKV Profesional es poden contractar lliurement per separat o en diferents combinacions, per tal d'adaptar-los a les necessitats de l'assegurat.

L'assegurança DKV Professional proporciona assistència mèdica i quirúrgica d'àmbit nacional a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios, en qualsevol classe de malalties o lesions, en les especialitats especificades en la descripció de les cobertures dels mòduls contractats, sempre que el domicili de residència habitual de l'assegurat sigui a Espanya, llevat d'acceptació expressa en contra per part de DKV Seguros.

L'assegurança es basa en la lliure elecció dels metges i els centres hospitalaris, entre els que es detallen en la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada a tot el territori nacional, sempre que la seva especialitat estigui inclosa en el mòdul contractat.

Quan en alguna població no hi ha algun dels serveis compresos en el contracte, es facilita a la localitat on aquest es pugui fer, a elecció de l'assegurat.

El dret de llibertat d'elecció de metge i de centre suposa l'absència de responsabilitat directa, solidària o subsidiària de DKV Seguros pels actes d'aquells, sobre els quals DKV Seguros no té capacitat de control a causa de la protecció del secret professional, la confidencialitat de les dades sanitàries i la prohibició de l'intrusisme de tercers en l'activitat sanitària. La medicina és una activitat de mitjans i no de resultats. Per aquest motiu, DKV Seguros no pot garantir que els actes mèdics coberts per la pòlissa tinguin sempre un resultat positiu.

La modalitat de prestació és la que recull l'article 105, paràgraf 1r, de la Llei de contracte d'assegurança — abonament de despeses sanitàries—, sense assumir directament la prestació dels serveis que practiquen professionals i centres qualificats. En cas de praxi mèdica o hospitalària defectuosa, l'assegurat s'obliga a plantejar accions exclusivament contra els professionals o centres intervinents directament en la prestació i les seves respectives asseguradores de responsabilitat civil, amb renúncia d'accions davant DKV Seguros.

Forma part de la normativa d'ús d'aquesta assegurança el pagament per part de l'assegurat d'unes determinades franquícies per accedir a determinades prestacions.

En cap cas no es concediran indemnitzacions en metàl·lic a la persona assegurada en substitució de la prestació de serveis d'assistència sanitària.

3.1.3 Accés a les cobertures

DKV Seguros lliurarà la targeta DKV MEDICARD®, d'ús personal i intransferible, a la persona prenedora de l'assegurança com a element identificatiu de cada beneficiari. A més facilitarà a través del seu web la **informació per accedir a la Red DKV de Servicios Sanitarios** amb el detall dels serveis concertats —profesionales sanitaris, centres diagnòstics, centres hospitalaris, serveis d'urgència i serveis

complementarios— així com les seves direccions i horaris de consulta. **La persona assegurada podrà consultar la llista de les clíniques i professionals de la xarxa concertada en medicos.dkv.es/seguero-privado o, en el seu mòbil, en l'app Quiero cuidarme Más (dkv.es/qcmas), així com sol·licitar un exemplar imprès del mateix en les oficines.**

DKV podrà modificar la Red DKV de Servicios Sanitarios en funció de les necessitats i canvis en el mercat, afegint nous centres i professionals, i donant de baixa alguns dels existents. La informació actualitzada del quadre mèdic en cada moment pot consultar-la en l'enllaç (medicos.dkv.es/seguero-privado).

En la Red DKV de Servicios Sanitarios que li correspongui segons la modalitat d'assegurança contractada, la persona assegurada podrà triar entre diverses modalitats de copagament (pagament d'una quantitat fixa prefixada per la companyia per cada acte mèdic realitzat) i una que no comporta copagament (veure apartat "Responem a les seves preguntes" - Targeta DKV MEDICARD®). La quantitat a abonar s'estableix en la "Taula de grups d'actes metges i copagaments" de les condicions particulars i/o especials de la pòlissa.

Les prestacions a què dona dret aquesta pòlissa, en els seus diferents mòduls, poden ser de lliure accés o precisar autorització prèvia de DKV Seguros.

Amb caràcter general, són de lliure accés les consultes o teleconsultes d'assistència primària, i de les especialitats mèdiques o quirúrgiques, les proves diagnòstiques bàsiques i les consultes d'urgència.

Requereixen autorització els ingressos hospitalaris, intervencions quirúrgiques, pròtesi i implants quirúrgics, sessions de psicoteràpia, la cirurgia podològica, programes o revisions preventius, trasllats en ambulància, la teleteràpia virtual, els tractaments mèdics i les proves diagnòstiques complexes, que es detallen en la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Per acreditar davant de qualsevol facultatiu o centre de la Red DKV de Servicios Sanitarios la seva condició d'assegurat, ha de presentar la targeta DKV MEDICARD®.

També és obligatori mostrar el document nacional d'identitat o, si escau, un document oficial identificatiu (passaport, NIE, etc.), si es requereix.

DKV Seguros emetrà les corresponents autoritzacions per accedir a les prestacions, amb la prescripció escrita d'un metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios, després de les comprovacions administratives oportunes, llevat que entengui que es tracta d'una prestació no coberta per la pòlissa.

Per emetre les autoritzacions, tramitar els sinistres, informar sobre serveis addicionals o gestionar plans de

prevenció i promoció de la salut, DKV Seguros està autoritzada a reclamar informació mèdica relacionada amb les prescripcions, directament al facultatiu o centre sanitari, o pot sol·licitar a l'assegurat un informe mèdic addicional en què constin els antecedents, els factors de risc, el diagnòstic i la necessitat de tractament.

No obstant allò que estableixen els paràgrafs anteriors, en els casos d'urgència n'hi ha prou amb l'ordre del metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios, sempre que l'assegurat, o persona en nom seu, notifiqui el fet de manera provada a DKV Seguros i n'obtingui la confirmació i l'autorització dins les 72 hores següents a l'ingrés a la institució hospitalària o a la prestació del servei assistencial.

En els casos d'urgència, DKV Seguros queda vinculada econòmicament fins al moment que manifesti les seves objeccions a l'ordre del metge, quan entengui que la pòlissa no cobreix l'acte mèdic o l'hospitalització.

En aquest cas, s'entendrà per urgència aquella assistència (de caràcter mèdic o sanitari) que, si no es presta de manera immediata i inajornable, podria posar en perill la vida del pacient o la seva integritat física o causar un menyscabament greu permanent en la seva salut.

Les autoritzacions es poden sol·licitar per telèfon, al Centre d'Atenció Telefònica, trucant al número 900 810 072 -

976 506 000, a través del web dkv.es o a qualsevol de les oficines de DKV Seguros.

3.1.4 Assistència en mitjans aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios

DKV Seguros no es fa responsable dels honoraris de facultatius aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios ni de les despeses d'internament i de serveis que aquests professionals puguin ordenar.

DKV Seguros tampoc no es responsabilitza de les despeses d'internament ni dels serveis originats en centres públics o privats no concertats per DKV Seguros i que no estan inclosos en la Red DKV de Servicios Sanitarios, sigui quin sigui el facultatiu que els ha prescrit o realitzat.

En els casos d'urgència (concepte definit en aquest document), i amb l'autorització expressa de la companyia, DKV Seguros assumirà les despeses mèdiques i assistencials ocasionades en centres aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios, sempre que la prestació rebuda estigui inclosa en el mòdul o mòduls contractats.

En aquest cas, s'entendrà per urgència aquella assistència (de caràcter mèdic o sanitari) que, si no es presta de manera immediata i inajornable, podria posar en perill la vida del pacient o la seva integritat física o causar un menyscabament greu permanent en la seva salut.

L'assegurat ho ha de comunicar a DKV Seguros de manera provada, en el termini de les 72 hores següents a l'ingrés o l'inici de la prestació assistencial.

Sempre que la situació clínica del pacient ho permeti, aquest serà traslladat a un dels centres de la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Per a l'assistència a l'estranger, tots els mòduls de l'assegurança de salut de DKV Profesional inclouen una cobertura d'assistència en viatge, a la qual s'accedeix trucant al número de telèfon +34 913 790 434.

3.1.5 Clàusula de subrogació o de cessió de drets

Un cop s'hagi prestat el servei, DKV Seguros pot exercir els drets i les accions que, a causa del sinistre causat, corresponguin a l'assegurat davant els tercers que, civilment o penalment, puguin ser responsables d'aquest, fins al límit de la indemnització pagada.

L'assegurat està obligat a subscriure a favor de DKV Seguros els documents necessaris per facilitar la subrogació.

3.1.6 Descripció de les cobertures

Les especialitats, prestacions sanitàries i altres serveis a què dona dret aquest contracte, depenent del mòdul contractat i que es detallen en l'apartat 3.1.9 "Prestacions

segons mòdul o mòduls d'assistència contractats", són els següents:

3.1.6.1 Assistència primària

Medicina general: assistència mèdica a la consulta i a domicili, i la prescripció de mitjans de diagnòstic bàsics.

Pediatría i puericultura: comprèn l'assistència fins als 14 anys, a la consulta i a domicili, i la prescripció de mitjans diagnòstics bàsics.

S'hi inclouen les anàlisis clíniques bàsiques de sang (excloent-ne les proves hormonals, immunològiques, genètiques i biologicomoleculares), les d'orina, l'ecografia abdominal i la radiologia simple convencional (sense contrast).

Servei d'infermeria (injectables i cures): el graduado d'Infermeria prestarà el servei en consulta i en domicili, prèvia petició escrita del metge que assisteixi a l'assegurat.

Servei d'ambulàncies: per als casos de necessitat urgent, comprèn els trasllats terrestres des del lloc on és l'assegurat fins a l'hospital més proper de la Red DKV de Servicios Sanitarios que li correspongui, segons la modalitat d'assegurança contractada on es pugui efectuar el tractament i viceversa, sempre que es donin circumstàncies especials d'impossibilitat física que impedeixin la utilització dels serveis ordinaris de transport (serveis públics, taxi o vehicle particular).

També s'hi inclouen els trasllats en incubadora.

En tots els casos, cal la prescripció escrita d'un metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios, amb un informe que indiqui la necessitat de trasllat assistit.

3.1.6.2 Urgències

Servei d'urgències permanents: per demanar assistència sanitària en casos d'urgència, s'ha d'anar a qualsevol dels centres que consten indicats per a aquesta finalitat en la Red DKV de Servicios Sanitarios.

En el cas de tenir contractat el mòdul d'Assistència mèdica hospitalària i haver anat per urgència a un centre d'urgències aliè a la Red DKV de Servicios Sanitarios, l'assegurat o una persona en nom seu ho ha de comunicar, dins les 72 hores següents a l'ingrés, de manera provada.

En aquest cas, s'entendrà per urgència aquella assistència (de caràcter mèdic o sanitari) que, si no es presta de manera immediata i inajornable, podria posar en perill la vida del pacient o la seva integritat física o causar un menyscabament greu permanent en la seva salut.

Sempre que no hi hagi contraindicació mèdica per fer-ho, DKV Seguros pot dirigir la cobertura a un centre concertat, posant els mitjans de trasllat oportuns.

3.1.6.3 Especialitats mèdiques i quirúrgiques:

Al·lèrgia i immunologia: les vacunes són a càrrec de l'assegurat.

Anestesiologia i reanimació: inclosa l'anestèsia epidural.

Angiologia i cirurgia vascular.

Aparell digestiu.

Cardiologia i aparell circulatori: inclou la rehabilitació cardíaca després d'infart agut de miocardi.

Cirurgia cardiovascular.

Cirurgia general i digestiva: inclosa la cirurgia bariàtrica quan l'índex de massa corporal és igual o superior a quaranta (obesitat mòrbida), en centres de referència nacional concertats.

Cirurgia oral i maxil·lofacial.

Cirurgia pediàtrica.

Cirurgia plàstica i reparadora: comprèn les intervencions quirúrgiques per restablir lesions, essencialment mitjançant plàsties i empelts.

Se n'exclou la cirurgia plàstica amb finalitats estètiques, excepte quan hi hagi una:

- 1. Reconstrucció oncoplàstica de la mama després de cirurgia radical i, si cal, durant el mateix procés**

quirúrgic, cirurgia de simetrització de la mama sana contralateral (límit màxim, dos anys després de la cirurgia oncològica). Inclou la pròtesi mamària, els expanders de pell i les malles de recobriment mamari.

2. Reconstrucció mamària postmastectomia terapèutica de la mama contralateral sana, en dones operades prèviament d'un càncer de mama i **que són portadores de mutacions en els gens BRCA1 i BRCA2.** S'exclou aquesta cirurgia en dones no afectes de càncer de mama.

3. Mamoplàstia de reducció en dones de més de 18 anys amb gigantomàstia (més de 1.500 grams o ml de volum a cada mama) que, a més, tinguin una distància del mugró a la forqueta esternal superior a 32 cm, un índex de massa corporal igual o inferior a 30 i requereixin una extirpació mínima de 1.000 g per mama.

Cirurgia toràcica: inclosa la simpatectomia per hiperhidrosi (tractament de la sudoració excessiva).

Cirurgia vascular perifèrica: inclou les tècniques quirúrgiques i l'ablació endovascular per làser o per radiofreqüència de les **varius de grau C3 o superior, segons classificació clínica del CEAP de la insuficiència venosa crònica, llevat del que s'ha detallat en l'apartat 5.f ("Cobertures excloses")** de les condicions generals.

Dermatologia medicoquirúrgica: inclou la fototeràpia ambulatoria amb radiació ultraviolada B de banda estreta (UVB-BE) en les indicacions **detaillades en l'apartat 3.1.6.5 ("Mètodes terapèutics")** de les condicions generals.

Endocrinologia i nutrició.

Infermeria obstetricoginecològica: llevadora o llevador especialista en assistència al part.

Geriatría.

Ginecologia: comprèn el diagnòstic i el tractament de les malalties de la dona. Queden cobertes la planificació familiar, els tractaments amb làser (CO₂, erbi i díode), el diagnòstic de l'esterilitat i la detecció precoç del càncer ginecològic mitjançant dues modalitats de cribatge, alternatives i incompatibles entre si, com són la revisió ginecològica anual i els programes de prevenció específics plurianuals (veure descripció apartat 3.1.6.7.4. de les condicions generals).

Així mateix, **en dones operades prèviament d'un càncer de mama i que són portadores de mutacions en els gens BRCA1 i BRCA2, queda coberta la mastectomia terapèutica de la mama contralateral com a alternativa a la vigilància activa.**

Els tractaments de reproducció assistida són a càrrec de l'assegurat (veure l'apartat "Serveis addicionals").

Hematologia i hemoteràpia.

Medicina interna.

Medicina nuclear: queden coberts els isòtops radioactius amb utilitat diagnòstica autoritzats per l'EMA (Agència Europea del Medicament).

Nefrologia.

Neonatologia.

Pneumologia - Aparell respiratori: inclou la **rehabilitació respiratòria en nens de menys de 10 anys, amb un límit màxim anual de 10 sessions, i a partir dels 10 anys i en els adults, amb un límit de 3 sessions/any**, en casos de malalties pulmonars obstructives cròniques i en seqüeles de la COVID-19. Així mateix, queda coberta la **teràpia domiciliària amb CPAP/BiPAP en la síndrome d'apnea-hipopnea obstructiva del son (SAHOS) severa (veure els criteris d'inclusió en l'apartat 3.1.6.5 "Mètodes terapèutics" d'aquestes condicions generals).**

Neurocirurgia.

Neurologia.

Obstetrícia: comprèn la vigilància de l'embaràs i l'assistència al part.

S'inclou el triple *screening* o EBA-*Screening* (test combinat del primer trimestre) i l'amniocentesi o la biòpsia de cori amb l'obtenció del cariotip cromosòmic, per al diagnòstic de les

anomalies fetals. **El test genètic de cribratge prenatal en sang materna per a trisomia 21 (Down), 18 (Edwards) i 13 (Patau) únicament queda cobert en embarassos d'alt risc**, per gestació múltiple i antecedents d'avortaments repetits (dos o més) de causa desconeguda, **i quan el test combinat del primer trimestre és positiu** (amb risc d'anomalia en el fetus superior a 1/250).

Així mateix, queda cobert el **test no invasiu de maduresa pulmonar fetal durant l'últim trimestre de l'embaràs**, que substitueix l'amniocentesi, per detectar i prevenir els problemes respiratoris en els nounats, quan hi hagi un risc elevat de part prematur o cesària electiva per complicacions de l'embaràs, abans de la setmana 37 de gestació.

Odontoestomatologia: a DKV Professional, en qualsevol dels mòduls: l'assegurança inclou les consultes, les extraccions, les cures estomatològiques, les neteges de boca i la radiologia dental associada.

En el mòdul d'"Especialistes" queden coberts, a més, fins als 14 anys, els segelladors de fissures i les obturacions (empastaments).

La resta de tractaments dentals que no cobreix l'assegurança es presten, amb la participació de l'assegurat en el seu cost, a través del servei bucodental (veure l'apartat "Serveis addicionals").

Oftalmologia: inclou la tècnica de *cross-linking* o entrecreuament corneal, els trasplantaments de còrnia i l'ús del làser quirúrgic, excepte per a la correcció dels defectes de refracció visual (miopia, hipermetropia i astigmatisme) i de la presbícia, **que són a càrrec de l'assegurat** (veure l'apartat "Serveis addicionals").

Oncologia: inclou la tècnica OSNA (anàlisi molecular intraoperatòria del gangli sentinella) **en el càncer de mama en fase primerenca, sense extensió limfàtica i el drenatge limfàtic després de limfadenectomia oncològica**, amb un límit màxim de **20 sessions per persona assegurada i any natural, amb prescripció prèvia de l'oncòleg**.

Otorrinolaringologia: inclou la adenoamigdaloplastia, la cirurgia dels cornets nasals o turbinoplastia, l'ablació de la patologia rinosinusal per radiofreqüència, i l'ús del làser en sala d'operacions. **S'exclou expressament l'ús de la tecnologia de radiofreqüència en unes altres indicacions, així com el làser i la radiofreqüència en la cirurgia de l'apnea obstructiva del somni o uvulopalatofaringoplastia (cirurgia del roncadors).**

Proctologia: inclou l'ús de làser quirúrgic per al tractament de la patologia rectal i hemorroidal i la **rehabilitació del sòl pelvià en casos de defecació dissinèrgica o incontinència anal** que no responen al tractament, amb la prescripció prèvia de l'especialista en medicina digestiva i **fins a un límit**

màxim anual de 10 sessions per assegurat.

Psiquiatria.

Rehabilitació: dirigida per un metge amb el títol de l'especialitat, assistit per fisioterapeutes, per restituir les funcions recuperables de l'aparell locomotor lesionades per una malaltia o accident. Es farà en règim ambulatori, en un centre amb un servei de rehabilitació idoni per poder fer-ho.

Rehabilitació neurològica per al dany cerebral adquirit greu: teràpia física específica, **que s'inclou només en règim ambulatori, fins a un límit màxim de 60 sessions durant la vigència de la pòlissa o vida de la persona assegurada** i en centres de referència en l'àmbit nacional amb un servei de rehabilitació idoni per a aquest fi, exclusivament per al tractament de les indicacions clíniques següents: **ictus, anòxia o hipòxia, meningitis, encefalitis, traumatismes cranioencefàlics en accidents coberts per l'assegurança, cirurgia de tumors cerebrals o radiocirurgia per eliminar-los.**

En ambdós casos, es considera un centre idoni o específic de rehabilitació **aquell que està habilitat per exercir la seva activitat sanitària mitjançant l'autorització administrativa corresponent i estigui inscrit en el registre de centres, serveis i establiments sanitaris de la comunitat autònoma respectiva.**

Reumatologia.

Traumatologia: inclou cirurgia artroscòpica, nucleotomia percutània i quimionucleòlisi.

Urologia: inclou l'ús del làser quirúrgic d'holmi en la patologia endourològica litiasica, estenòtica o tumoral, i del làser verd (KTP i HPS) de díode, holmi o tuli per al tractament quirúrgic de la hiperplàsia benigna de pròstata en centres de referència nacional, la rehabilitació del sòl pelvià per incontinència urinària, la vasectomia, i també l'estudi i el diagnòstic de la infertilitat i l'esterilitat masculines.

3.1.6.4 Mitjans de diagnòstic

Els ha de prescriure un metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios que li correspongui, segons la modalitat d'assegurança contractada, i cal indicar el motiu de l'exploració. Hi estan inclosos els mitjans de contrast en les proves diagnòstiques d'aquest apartat que els exigeixin.

Anàlisis clíniques, anatomia patològica i citopatologia.

Anàlitziques al domicili: Inclou l'extracció de sang en el domicili de l'assegurat, **prèvia prescripció d'un metge i amb la preceptiva autorització de la companyia, sempre que s'acrediti mitjançant informe mèdic:**

a) Un estat de dependència assimilable a un grau 3 (gran

dependència) caracteritzat per la incapacitat absoluta de l'assegurat per desplaçar-se a l'exterior del seu domicili, o

b) Un estat de dependència assimilable a un grau 2 (dependència severa) caracteritzat per la dificultat de desplaçar-se a l'exterior del domicili sense suport continu o supervisió d'un tercer. **En aquest cas s'estableix un límit màxim de 2 extraccions per assegurat i any natural.**

És necessari haver contractat el mòdul d'Atenció primària i el d'Especialistes conjuntament per tenir accés a aquesta prestació.

Radiodiagnòstic: inclou tècniques de diagnòstic radiològic complexes (amb contrast), tomografia axial computada (TAC), ressonància nuclear magnètica (RNM) i densitometria òssia.

Endoscòpies digestives diagnòstiques: per a la detecció precoç de les lesions del tracte digestiu superior (esofagoscopia, gastroscòpia i duodenoscopia) i inferior (colonoscòpia, sigmoidoscopia i rectoscopia).

Càpsula endoscòpica: per al diagnòstic de l'hemorràgia i/o sagnat intestinal d'origen desconegut o ocult.

Endoscòpies digestives terapèutiques: inclou la biòpsia de les lesions i el tractament quirúrgic de la patologia del tub digestiu superior i inferior.

Fibrobroncoscòpies: diagnòstiques i terapèutiques.

Diagnòstic cardiològic:

electrocardiograma, proves d'esforç, ecocardiograma, Holter, Doppler i hemodinàmica.

Incluyi, a més, **la coronariografia virtual o coronariografia DMD** després d'infart agut de miocardi i en pacients operats prèviament de patologies cardíques; la espectrografia cardíaca o **SPECT de perfusió miocardiaca esforç-repòs**, inclòs el radiofàrmac, per avaluar la perfusió coronària en la cardiopatia isquèmica; i la funció ventricular global o regional en la insuficiència cardíaca i les miocardiopaties.

Asimismo, queda coberta la **ressonància magnètica cardíaca** per a avaluació i seguiment de l'arteriopatia coronària, les valvulopaties, cardiopaties congènites, miocardiopaties no isquèmiques, malaltia de l'aorta, pericàrdica, i els tumors cardíacs.

Neurofisiologia: electroencefalograma i electromiograma.

Unitat del son: polisomnografia o poligrafia respiratòria en processos patològics, amb la petició prèvia d'un metge especialista.

Radiologia intervencionista o invasiva vascular i visceral.

Tomografia de coherència òptica (OCT): en diagnòstic oftalmològic, segons els protocols de pràctica clínica comunament acceptats.

Alta tecnologia diagnòstica:

A la Red DKV de Servicios Sanitarios es facilita en centres de referència nacional.

a) Inclou l'angiotomografia computada (AngioTC) multital·l i l'angiorressonància (AngioRM) **per al diagnòstic de la patologia vascular arterial i venosa, el seguiment i el control de la integritat de les pròtesis vasculars, l'avaluació de les dilatacions arterials o aneurismes, les malformacions vasculars i les coartacions, independentment de la seva localització.**

b) L'artrografia per ressonància magnètica (ArthroRM) en **patologia osteocondral i tendinosa de difícil diagnòstic**, la colangiografia per ressonància magnètica (CRM) i la colangiopancreaticografia per ressonància magnètica (CPRM) per a **l'exclusió de la coledocolitiasi i de la patologia oncològica en vies biliars i pancreàtiques.**

c) La urografia per tomografia computada multital·l (UroTAC) del tracte urinari (sistema col·lector, urèters i bufeta) per a l'estudi de **les anomalies congènites, en el còlic nefrític o renoureteral, quan les proves radiològiques prèvies no són concloents, en la cirurgia radical del tracte urinari i quan estigui**

contraindicada la urografia intravenosa (UIV) o la ureterorenoscòpia.

d) Queda inclosa la tomografia per emissió de positrons (PET), sola o combinada amb la tomografia computada (PET-TC) o amb la ressonància magnètica (PET-RM), **en processos cancerígens, sempre que la indicació clínica sol·licitada estigui autoritzada per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS) en la fitxa tècnica del radiofàrmac 18Flúor-Fluorodesoxiglucosa (18F-FDG) empleat habitualment per fer-les. Així mateix, queda coberta en unes altres indicacions no oncològiques, sempre que estiguin recollides en la fitxa tècnica del radiofàrmac. També s'inclou el PET amb espunyidera en tumors neuroendocrins gastroenteropancreàtics.**

e) La tomografia de fotó únic (espectrografia - SPECT) i l'espectroscòpia per RM o RMN d'alta resolució o camp (3 tesles): **en diagnòstic oncològic o epilèpsia que no respongui al tractament mèdic, segons els protocols de pràctica clínica comunament acceptats.**

f) Proves genètiques i de biologia molecular: queden cobertes amb la prescripció d'un metge, **sempre que tinguin repercussió en el tractament d'una malaltia en curs, o siguin necessàries per a l'obtenció d'un diagnòstic diferencial que no es pugui confirmar per altres mitjans, segons els criteris establerts per la Red**

Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS).

Així mateix, queden cobertes les proves següents:

- 1. Diagnòstic genètic (HLA-DQ2/DQ8) de la intolerància al gluten o celiaquia, per a infants simptomàtics de fins a 16 anys amb marcadors serològics alterats, i per a aquells adults en què l'endoscòpia o la biòpsia digestiva estigui contraindicada o no sigui conclouent.**
- 2. La plataforma genòmica pronòstica-predictiva del càncer de mama en estadi primerenc, que estima el risc de recurrència del càncer de mama, i la necessitat o no d'administrar quimioteràpia després de la cirurgia. Queda coberta quan es compleixen els criteris d'inclusió següents (obligatoris, tots són necessaris):**
 - a) Dona de menys de 75 anys i adenocarcinoma infiltrant de mama, operada recentment (menys de 8 setmanes de la intervenció).**
 - b) Amb receptors hormonals positius.**
 - c) Receptor del factor 2 de creixement epidèrmic humà (HER2) negatiu.**
 - d) Tumor de més de 0,5 cm de diàmetre major, en estadi T1-T2,**

sense afectació ganglionar o metàstasi a distància (N0 i M0). En cas d'haver-hi ganglis patològics (**N1mic**), es cobreix en cas de micrometàstasi (menys de 2 mm) i no més de 3 ganglis afectats.

La plataforma genòmica coberta en la Red DKV de Servicios Sanitarios, que li correpongui segons la modalitat d'assegurança contractada, serà exclusivament la concertada per l'entitat.

3. El test genètic del càncer de mama (BRCA 1 i 2) en dones amb càncer de mama o ovari, la història familiar de les quals indueixi a pensar que pot tractar-se d'un càncer hereditari. Queda inclòs quan es compleixen aquests dos criteris:

- a)** Hi ha dos o més familiars de 1r i 2n grau afectats per un càncer de mama o ovari.
- b)** I un d'ells té càncer de mama abans dels 50 anys i d'ovari a qualsevol edat; o el càncer de mama és bilateral.

g) L'ecobroncoscòpia (EBUS) o ecografia endobronquial en el diagnòstic de patologia oncològica adjacent a l'arbre bronquial (en pulmó i mediastí) no accessible per altres mitjans i, en cas necessari, la seva biòpsia.

h) L'ecoendoscòpia digestiva (USE) sectorial o radial en l'avaluació de

lesions submucoses, localització de tumors neuroendocrins i identificació i estadificació del càncer digestiu i biliopancreàtic, així com de la seva recidiva extraluminal.

i) Tomosíntesi mamària (3D) per al control i seguiment de la patologia fibroquística, i per al diagnòstic precoç oncològic en mames denses, evitant biòpsies innecessàries.

j) Ecografia tridimensional de l'embaràs (3D-4D): proporcionen una visió global de l'anatomia del fetus en temps real. S'inclou amb la prescripció mèdica de l'especialista, **amb un màxim d'una exploració per assegurada i any.**

k) Espectrografia (SPECT) de perfusió cerebral i de transportadors presinàptics de dopamina (DaTscan) per al diagnòstic diferencial de la malaltia de Parkinson amb altres trastorns del moviment.

l) Enterografia per ressonància magnètica (enteroRM) en el diagnòstic de la patologia obstructiva i inflamatòria intestinal, o per tomografia computada (enteroTC) en l'hemorràgia d'origen ocult de l'intestí prim.

m) Ressonància magnètica multiparamètrica (RMmp) de pròstata, amb un període de carència de 6 mesos, prèvia prescripció de l'especialista i amb informe mèdic, en les següents indicacions:

- 1) Risc clínic elevat de carcinoma de pròstata.
- 2) Estadificació local del carcinoma de pròstata.
- 3) Vigilància activa o planificació de teràpies focals.
- 4) Sospita de recidiva després de tractament oncològic.

Està exclosa com a prova de cribratge preventiu o screening.

n) Elastografia de transició hepàtica (FibroScan). Avalua el grau de fibrosi del fetge sense necessitat de fer una biòpsia, en la cirrosi, en les malalties colestàtiques cròniques i en les hepatitis B i C crònica. **Màxim una exploració per assegurat i any.**

S'exclou en la malaltia hepàtica alcohòlica i en la síndrome metabòlica (esteatosis hepàtica no alcohòlica).

o) Mamografia digital amb contrast d'alta resolució: prova d'imatge funcional que permet millorar el diagnòstic del carcinoma de mama quan hi hagi alta sospita de lesió tumoral (classificació BI-RADS) o discordança entre imatges; en les recaigudes després de cirurgia (revisions postquirúrgiques); per avaluar l'extensió del tumor, la resposta al tractament de quimioteràpia adjuvant o la planificació quirúrgica; així com en substitució de la ressonància mamària, quan aquesta estigui contraindicada. **Està exclòs el**

seu treball com a prova de cribratge preventiu o screening.

3.1.6.5 Mètodes terapèutics

Aerosolteràpia, oxigenoteràpia i ventiloteràpia, en patologia pulmonar o respiratòria, únicament en règim d'hospitalització i al domicili.

La medicació és a càrrec de l'assegurat.

Analgèsies i tractaments del dolor: queden coberts els tractaments realitzats per unitats especialitzades en aquestes tècniques i l'ús de la radiofreqüència, **amb les limitacions pel que fa a la cobertura de la medicació en règim ambulatori que s'estableixen en aquestes condicions generals (veure l'apartat 3.1.7.x. "Cobertures excloses").**

Fototeràpia ultraviolada B de banda estreta (UVB-BE): en centres de referència concertats de la Red DKV de Servicios Sanitarios en l'àmbit nacional, per al tractament de la **psoriasi extensa** (més del 20 % de la superfície corporal afectada) i les **dermatosis inflamatòries cròniques pruriginoses idiopàtiques de gran extensió** (tronc i extremitats), **quan no hagi estat efectiu el tractament farmacològic. Hi ha un límit màxim anual de 35 sessions per assegurat.**

Teràpia domiciliària de la Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Somni (SAHOS) sever: mitjançant dispositius mecànics generadors d'aire a pressió (CPAP o BiPAP) en les vies aèries superiors quan l'índex de apnea-

hipopnea per hora (IAH) sigui superior a 30, **fins a un límit màxim de trenta sessions per assegurat i any**. Inclou la poligrafia respiratòria de titulació de dosi per ajustar el dispositiu i assolir el nivell de tractament adequat.

Radioteràpia: per a tractament oncològic inclou l'accelerador lineal d'electrons, la cobaltoteràpia, la radioneurocirurgia estereotàctica intracranial (Gamma Knife) i la radioteràpia d'intensitat modulada (IMRT).

Així mateix queda coberta la **radioteràpia intraoperatòria (RIO) en el tractament del càncer de mama aviat (estadi I i II), en els sarcomes (pelvians i abdominals) i en l'adenocarcinoma de pàncrees i colorectal, i seus oligo-recurrencies. També s'inclou la radioteràpia guiada per imatges tridimensionals en temps real (IGRT) i la tomoteràpia helicoidal (THel) en els tumors pediàtrics, de pròstata localitzats, pulmó, columna vertebral, cap i coll.**

Inclou l'última generació de radioteràpia externa adaptada als moviments respiratoris per protegir els òrgans sans veïns (RT-4/RT-6D):

- 1. Radioteràpia estereotàctica fraccionada intracranial (RTEF)** en tumors de rinofaringe i tumors pròxims a estructures nervioses.
- 2. Arcoteràpia volumètrica modulada (VMAT)** en tumors toràcics i abdominals.

- 3. Radioteràpia estereotàctica fraccionada extracranial o corporal (teràpia SBRT) i arcoteràpia volumètrica modulada guiada per imatge (VMAT - IGRT)** en tumors o metàstasis que, per la seva localització, no poden ser extirpats (nòdul pulmonar solitari o càncer de pulmó de cèl·lules no petites, en estadi localitzat, carcinomes i metàstasis hepàtiques, de pulmó, vertebrals, suprarenals i tumors pancreàtics primaris inoperables).

Protonteràpia. Amb un període de carència de 8 mesos. S'inclou per al tractament de determinats tumors pediàtrics seleccionats, fins als 14 anys.

Queda coberta en la Red DKV de Servicios Sanitarios concertada per l'entitat en centres de referència nacional, prèvia prescripció d'un metge i la preceptiva autorització de DKV, en les indicacions terapèutiques i amb els criteris d'inclusió següents:

A. Teràpia de protons. Indicacions terapèutiques:

1. Tumors cerebrals:

- a) Indicada:** en el tratamiento del meduloblastoma, ependimoma, tumors germinals i pinealomas, astrocitoma difús, gliomes de sota grau, oligodendroglioma anaplàsic, tumor teratoide/rabdoide atípic, craneofaringiomas i tumors del plexe coroideo.

- b) No indicada: en glioma difús de protuberància (DIPG) i en gliomes d'alt grau (glioblastomes i astrocitomes anaplàstics).

2. Tumors oculars: per al tractament del retinoblastoma i del glioma del nervi òptic.

3. Sarcomes de parts toves: parameningi, orbitaris, de cap i coll, toràcics (si pròxims a cor o columna), abdominals (si pròxims a fetge o ronyó), pelvians i pròxims a òrgans de risc (medul·la, cor).

4. Tumor d'Ewing.

5. Neuroblastoma.

B. Teràpia de protons. Criteris d'inclusió:

- Edat: fins als 14 anys.
- El tractament ha de tenir intenció curativa.
- El pacient ha de tenir un bon estat general (ECOG 0-1).
- L'expectativa de vida assoleix 5 anys, sense comorbiditats que la limitin.
- No ha d'haver-hi evidència de metàstasi.
- Després de valoració individual, ha d'haver-hi un avantatge dosimètric de la protonteràpia amb impacte clínic respecte a unes altres tècniques de radioteràpia.

- Es valoraran especialment:

1. Els tumors en menors de 3 anys.

2. Les síndromes genètiques amb risc elevat de toxicitat.

- En cas de reirradiacions han de tenir intenció radical i, després de valoració individual, la comparació dosimètrica ha de ser favorable respecte a unes altres opcions, amb benefici clínic real.

Braquiteràpia: per al tractament del càncer de pròstata, ginecològic, genital i de mama.

Diàlisi i hemodiàlisi: es presta aquest servei, tant en règim ambulatori com d'internat, exclusivament per al tractament durant els dies precisos de les insuficiències renals agudes. **Queden expressament excloses les afeccions cròniques.**

Teràpia de tancament assistit per buit (VAC) o de pressió negativa tòpica (PNT). Només queda coberta en règim d'hospitalització per a la cicatrització de ferides d'evolució tòrpida o úlceres cròniques (venoses, arterials i neuropàtiques) resistent al tractament mèdic o quirúrgic, que no cicatritzen durant un ingrés hospitalari després de 6 setmanes de tractament, o que no redueixen de mida almenys un 50 % en un període d'un mes amb els tractaments convencionals.

Podologia: inclou les sessions de quiropòdia, i la cirurgia de l'ungla incarnada i dels papil·lomes plantars **amb un termini de carència de sis mesos.**

Trasplantaments: de còrnia, cor, fetge, medul·la òssia i ronyó.

Únicament quan la persona assegurada és receptora del trasplantament queden cobertes totes les despeses derivades de la implantació de l'òrgan i també les proves d'histocompatibilitat.

Se n'exclouen l'extracció, el transport i la conservació de l'òrgan a trasplantar. El trasplantament de còrnia es cobreix íntegrament.

Empelts: queden coberts els autoempelts de pell i os, i els al·loempelts d'os, tendons i lligaments obtinguts dels bancs d'ossos i teixits.

Transfusions de sang i/o plasma, en règim d'hospitalització.

Teràpia amb plasma ric en plaquetes o factors de creixement plaquetaris (PRGF) en la cirurgia de reemplaçament articular (artroplàstia), i en el tractament quirúrgic de les fractures que no consoliden (pseudoartrosi).

Fisioteràpia: serà efectuada per diplomats en Fisioteràpia, en un centre idoni o específic de rehabilitació que compleixi els requisits establerts en l'apartat 3.1.6.3 per als centres de rehabilitació i rehabilitació neurològica,

amb la prescripció escrita d'un metge rehabilitador, traumatòleg, reumatòleg o neuròleg, **per restituir les funcions recuperables de l'aparell locomotor, i la d'un metge neuròleg quan se sol·liciti en les indicacions clíniques detallades en l'apartat 3.1.6.3 (apt. "Rehabilitació neurològica per al dany cerebral adquirit greu").**

Així mateix, **queda cuberta, con un límit màxim de 20 sessions per assegurat i any natural, la fisioteràpia en el domicili després d'hospitalització (superior a 24 hores), previa prescripció d'una de les especialitats mèdiques referides en l'apartat anterior i amb la preceptiva autorització de la companyia, sempre que s'acrediti mitjançant informe mèdic:**

- a) **Un estat de dependència assimilable a un grau 3 (gran dependència)** amb incapacitat absoluta de l'assegurat per desplaçar-se a l'exterior del seu domicili, o
- b) **Un estat de dependència assimilable a un grau 2 (dependència severa)** amb dificultat de l'assegurat per desplaçar-se a l'exterior del seu domicili sense suport continu o supervisió d'un tercer.

És necessari haver contractat el mòdul d'Especialistes i el d'Hospitalització i cirurgia conjuntament per tenir accés a aquesta prestació.

Laserteràpia, inclosa com a tècnica de rehabilitació.

Litotrícia renal i vesicular amb ones de xoc extracorpòries.

Litotrícia musculoesquelètica, amb un període de carència de 6 mesos (màxim deu sessions per persona assegurada i any natural) en centres de referència de la Red DKV de Servicios Sanitarios que li correspongui en l'àmbit nacional, en la pseudoartrosi, osteonecrosi i tendinitis cròniques d'inserció (de més de 3 mesos d'evolució) de l'espatlla, colze, maluc, ròtula, taló i planta del peu.

Alta tecnologia terapèutica:

A la Red DKV de Servicios Sanitarios es facilita en centres de referència nacional.

a) Ablació cardíaca per radiofreqüència guiada pel sistema de navegació cardíac o mapatge Carto (3D) o cartografia auricular anatòmic no fluoroscòpica. En les indicacions següents:

1. Taquiarrítmias supraventriculars:

- **Aïllament elèctric de les venes pulmonars en la fibril·lació auricular paroxíctic recurrent i en la fibril·lació auricular persistent (més de 6 mesos) simptomàtica, refractàries en ambdós casos al tractament antiarrítmic.**
- **Taquicàrdies auricular macrorreentrante (TAM) / aleteig auricular atípic.**
- **Taquicàrdia auricular focal i de vies accessòries.**

2. Taquiarrítmias ventriculars:

- **Taquicàrdia ventricular relacionada amb cicatriu postinfart agut de miocardi (TV-IAM).**
- **Taquicàrdia ventricular associada a cardiopatia no isquèmica** (cardiopaties congènites, miocardiopatia dilatada no isquèmica, hipertròfica, i arritmogènica del ventricle dret).
- **Taquicàrdia ventricular idiopàtica (TVI) del tracte de sortida del ventricle dret, del tracte de sortida del ventricle esquerre, de l'arrel aòrtica, fascicular i epicàrdica.**

3. Procediments fallits d'ablatió per radiofreqüència guiats pel sistema fluoroscòpic convencional.

b) Teràpia d'entrecreuament o cross-linking corneal: en les fases inicials del queratocon, i en els èctasis corneals degeneratus o traumàtics, llevat de quan són conseqüència de la cirurgia correctiva làser dels defectes de visió (exclosa de la cobertura de l'assegurança).

c) Cirurgia assistida per neuronavegadors (3D) intracranial i tumoral espinal. Sistema informatitzat de digitalització d'imatges per guiar en temps real el cirurgià en les intervencions neurològiques complexes o d'alt risc.

d) Cirurgia robòtica laparoscòpica en prostatectomia radical per càncer de pròstata organoconfinat: queda inclosa en els serveis de referència de la Red DKV de Servicios Sanitarios que li correspongui segons la modalitat contractada, mitjançant el sistema laparoscòpic telerobotitzat da Vinci, sempre que es compleixin tots els criteris d'inclusió i cap dels d'exclusió recomanats per la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS) i l'assegurat tingui l'autorització prèvia de DKV Seguros. **Només coberta a DKV Profesional, si contracta el mòdul d'Especialistes combinat amb el d'Hospitalització.**

d.1) Els criteris d'inclusió són:

- Diagnòstic d'adenocarcinoma prostàtic localitzat, amb PSA igual o inferior a 20 ng/ml.
- Esperança de vida superior a 10 anys.
- Tumor sense evidència d'afectació extracapsular ni afectació de vesícules seminals.
- Sense invasió limfàtica ni metàstasi (N0 i M0).
- Risc anestèsic ASA I o II.

d.2) Els criteris d'exclusió són:

- PSA superior a 20 ng/ml.

- Afectació extracapsular, invasió limfàtica o metàstasi.
- Risc anestèsic ASA superior a II (trastorns severos de coagulació, trastorns severos ventilatoris, glaucomes severos, infarts previs...).
- Cirurgia oncològica abdominal prèvia.

e) Sistema de monitoratge neurofisiològic intraoperatori (MNIO) del sistema nerviós en la cirurgia intracranial, en la de tiroide o paratiroide, i en la de fusió o artròdesi de dos espais intervertebrals o més de la columna vertebral. Sistema de vigilància que millora la seguretat quirúrgica dels pacients i facilita la feina dels neurocirurgians. Per a la seva cobertura cal la prescripció escrita d'un metge.

f) Biòpsia prostàtica cognitiva dirigida per ressonància magnètica funcional multiparamètrica (RMmp): prèvia prescripció de l'especialista, amb informe mèdic i amb l'autorització preceptiva de la companyia, per a la detecció precoç del carcinoma de pròstata ocult (no detectable per les immunoanàlisis actuals) en casos d'alta sospita clínica, **amb PSA elevat persistent (més de tres mesos), o quan la lesió objectivada en ressonància magnètica multiparamètrica (RMmp) de pròstata sigui informada com a PI-RADS ≥ 3 (sospita indeterminada o alta sospita de càncer de pròstata).**

g) Cirurgia digestiva endoscòpica avançada. S'inclouen tres tècniques mínimament invasives, segons protocols acceptats comunament:

g.1. Resecció endoscòpica mucosa (REM) o mucosectomia: per a l'obtenció de grans biòpsies diagnòstiques i el tractament local de **lesions superficials precanceroses** (displàsia d'alt grau, sobre esòfag de Barrett) o malignes en estadi primerenc del tracte digestiu superior **confinades a la capa mucosa (T1a) i d'extensió igual o inferior a 2 cm de diàmetre.**

g.2. Dissecció endoscòpica submucosa (DES): inclosa l'extirpació quirúrgica completa o en bloc dels **tumors malignes superficials o ulcerats de més de 2 cm a tota la via digestiva.** Aquesta cirurgia està indicada quan, per les característiques de la lesió neoplàstica, no sigui adequat usar altres tècniques i la probabilitat de metàstasis limfàtiques regionals associades sigui mínima.

Criteris d'inclusió per a la dissecció endoscòpica submucosa:

- 1) Adenocarcinoma superficial pla ben diferenciat, sense ulceració de qualsevol mida, fins i tot de més de 5 cm.**
- 2) Adenocarcinoma ben diferenciat, amb ulceració de menys de 3 cm de diàmetre.**

3) Adenocarcinoma pobrament diferenciat i/o càncer gàstric primerenc de cèl·lules en anell de segell, de menys de 2 cm.

4) Adenocarcinoma ben diferenciat, amb invasió de submucosa superficial sense afectació limfovascular.

g.3. Ablació per radiofreqüència de l'esòfag de Barrett: s'inclou l'erradicació quirúrgica **de la displàsia d'alt (DAG) i sota grau (DBG) extensa de més de 5 cm i resistent al tractament farmacològic (un mínim de 6 mesos),** sempre que es confirmi prèviament en ambdós casos el diagnòstic anàtomo-patològic mitjançant la presa de biòpsies aleatòries.

h) Biòpsia transperineal de pròstata guiada per fusió d'imatges de ressonància magnètica multiparamètrica (RMmp) i ecografia transrectal (ETR) en temps real: prèvia prescripció de l'especialista, amb informe mèdic i amb l'autorització preceptiva de la companyia, s'inclou per al diagnòstic precoç del càncer de pròstata ocult quan persisteix més de tres mesos l'elevació de l'antigen prostàtic específic o quan la lesió objectivada en ressonància magnètica multiparamètrica (RMmp) de pròstata sigui informada com a PI-RADS ≥ 3 (sospita indeterminada o alta sospita de càncer de pròstata).

i) La cirurgia robòtica laparoscòpica avançada mitjançant el sistema telerobotitzat da Vinci s'inclou per a la nefrectomia parcial en el carcinoma renal, si contracta el mòdul d'Hospitalització, sempre que es compleixin tots els criteris d'inclusió i cap dels d'exclusió:

A) Criteris d'inclusió:

1. Edat: major de 18 i menor de 70 anys.
2. Risc anestèsic NANSa I/II.
3. Tumor de predomini exofític (que creix cap enfora) **de menys de 4 cm** (en el seu diàmetre major).
4. **Tumor de menys de 4 cm en mononèfrics** (pacients amb un únic ronyó).

B) Criteris d'exclusió:

- Risc anestèsic NANSa III (trastorns greus de coagulació, trastorns greus ventilatoris, glaucomes greus, infarts previs...) o superior.
- Cirurgies prèvies renals.
- Incapacitat de suportar pneumoperitoneu.
- Trombosi de la vena renal.
- Tumors múltiples.

j) Ablació percutània amb radiofreqüència i guiada per tomografia axial computada (TC) de l'osteoma osteoide i d'uns altres tumors ossis benignes seleccionats (osteoblastoma, condroblastoma i granuloma eosinofílic). Abans de tractar-ho és necessari confirmar el diagnòstic histològicament.

Logopèdia i foniatria: inclou, amb prescripció de l'otorrinolaringòleg, la teràpia vocal per a la recuperació de les alteracions de la veu causades per afeccions d'origen orgànic (patologia infecciosa, traumàtica i oncològica) a les cordes vocals.

Reeducació logopèdica: queda coberta la teràpia de la parla i del llenguatge en les discapacitats de la parla (d'articulació, fluïdesa, per deglució atípica o disfàgia oral) i d'aprenentatge del llenguatge en el nen (receptives i expressives), amb un límit anual màxim de 20 sessions/assegurat, i la rehabilitació de la seva alteració o pèrdua en els adults després d'un accident cerebrovascular agut (ictus) fins a un màxim de 20 sessions/assegurat i any.

Quimioteràpia oncològica: queden coberts les despeses de la medicació citostàtica antitumoral per via intravenosa que pugui precisar el malalt, i si escau el reservori implantable de perfusió endovenosa, sempre que es prescrigui pel metge de l'especialitat que s'ocupa del seu tractament i s'usi

de conformitat amb les indicacions que figuren en la fitxa tècnica del fàrmac.

Pel que fa a medicaments, DKV Seguros **cobrirà únicament les despeses dels fàrmacs específicament citostàtics** que s'expenen en el mercat nacional, sempre que estiguin autoritzats pel Ministerio de Sanidad i es detallin a "Citostàtic" apartat 2 "Conceptes bàsics. Definicions", així com de les **instil·lacions endovesicals** amb Mitomicina i BCG, i els **medicaments pal·liatius** sense efecte antitumoral que s'administren de manera simultània en la mateixa sessió de tractament juntament amb els citostàtics, per evitar-ne els efectes adversos o secundaris i/o controlar els símptomes de la malaltia.

3.1.6.6 Assistència hospitalària

L'assistència hospitalària es farà en clíniques o hospitals, amb la prescripció prèvia escrita d'un metge de la Red DKV de Servicios Sanitarios i l'autorització corresponent.

Comprèn les despeses generades durant l'internament hospitalari i els honoraris mèdics o quirúrgics derivats dels tractaments realitzats.

S'hi inclouen específicament:

- Els tractaments oncològics: radioteràpia, braquiteràpia, protonteràpia (fins als 14 anys) i quimioteràpia.
- La teràpia amb plasma ric en plaquetes o factors de creixement

plaquetaris: en la cirurgia de reemplaçament articular i les fractures que no consoliden (pseudoartrosi).

- La teràpia de tancament assistit per buit (VAC) o de pressió negativa tòpica (PNT) en les indicacions **i amb les limitacions detallades en l'apartat 3.1.6.5 "Mètodes terapèutics"**.
- Mètode o tècnica OSNA: anàlisi molecular intraoperatòria del gangli sentinella. S'hi inclou **en el càncer de mama en estadi primerenc, sense extensió limfàtica**.
- La litotrícia renal, vesicular i musculoesquelètica.
- La diàlisi i hemodiàlisi.
- Cirurgia dels grups II al VIII del nomenclàtor de l'entitat, realitzada exclusivament en un centre hospitalari.
- La cirurgia major ambulatoria, les endoscòpies digestives terapèutiques i les fibrobroncoscòpies diagnòstiques i terapèutiques.
- La radiologia intervencionista o invasiva vascular i visceral.
- Les tècniques de planificació familiar: lligadura de trompes i vasectomia.
- La radioneurocirurgia estereotàctica intracranial (Gamma Knife).

- La cirurgia artroscòpica i la cirurgia digestiva endoscòpica avançada (mucosectomia, dissecció endoscòpica submucosa i ablació per radiofreqüència de l'Esòfag de Barrett).
- La cirurgia de cornets o turbinoplastia, la adenoamigdaloplastia, l'ablació cardíaca, les varius dels membres inferiors (grau C3 o superior del CEAP) i la patologia rinosinusal per tècniques de radiofreqüència.
- El làser quirúrgic en ginecologia, oftalmologia, proctologia, cirurgia vascular perifèrica i otorrinolaringologia.
- El làser holmi endourològic i el làser verd (KTP i HPS) de díode, holmi o tuli per al tractament quirúrgic de la hiperplàsia benigna de pròstata.
- La nucleotomia percutània i la quimionucleòlisi.
- L'alta tecnologia terapèutica **(veure detall dels tractaments coberts en l'apartat 3.1.6.5 "Mètodes terapèutics")**.
- Les pròtesis quirúrgiques.
- La indemnització diària per hospitalització.

En l'internament hospitalari, queda inclosa la utilització d'habitació individual convencional amb lavabo i llit per a acompanyant (excepte en l'hospitalització psiquiàtrica, l'UCI i la

incubadora), manutenció del pacient, despeses generals d'infermeria, unitat de cures especials, mitjans complementaris de diagnòstic, tractaments, material, despeses de quiròfan, sala de parts, productes anestèsics, medicaments, i els implants de biomaterials amb finalitat terapèutica que es detallen a l'apartat 3.1.6.7 "Pròtesis quirúrgiques" de les condicions generals. **Queden expressament exclosos els medicaments biològics i biomaterials medicamentosos no detallats en l'apartat 3.1.6.7 esmentat i les teràpies de l'apartat 3.1.7. r "Cobertures excloses".**

A més, segons la causa del tractament i el tipus d'assistència hospitalària prestada, es diferencia:

1. Hospitalització mèdica (sense intervenció quirúrgica).

Inclou les diverses especialitats mèdiques per al diagnòstic i el tractament de les patologies mèdiques que requereixin d'ingrés en persones de més de 14 anys.

2. Hospitalització quirúrgica. Inclou les especialitats quirúrgiques per al tractament de les patologies que així ho requereixin, l'estudi preoperatori o preanestèsic (consulta, analítica i electrocardiograma), les visites i cures del postoperatori immediat (fins a dos mesos després de la cirurgia), la cirurgia major ambulatoria i, si escau, les pròtesis.

3. Hospitalització obstètrica. Inclou el tractament d'especialistes en ginecologia i obstetrícia i llevadora o llevador en ingrés hospitalari durant el procés d'embaràs o part; inclou el niu o la incubadora per al nounat durant el seu internament hospitalari, fins a un màxim de 28 dies.

4. Hospitalització pediàtrica (per a persones de fins als 14 anys). Inclou l'assistència de pediatre, tant en l'hospitalització convencional com a la incubadora.

5. Hospitalització psiquiàtrica. Inclou l'assistència del metge psiquiatre.
Només es cobreix en cas de brots aguts. L'estada queda limitada a un període màxim de 60 dies per any natural.

6. Hospitalització a la unitat de cures intensives (UCI). Inclou l'assistència del metge intensivista.

7. Hospitalització per diàlisi i ronyó artificial. Inclou l'assistència mèdica del nefròleg o l'internista per al tractament de les insuficiències renals agudes.

3.1.6.7 Cobertures complementàries

Medicina preventiva. Inclou els programes específics següents, segons els protocols acceptats comunament:

1. Programa de Salut Infantil

Comprèn:

- La gimnàstica i la preparació psicoprofilàctica al part, amb classes pràctiques i teòriques de puericultura, i la rehabilitació preventiva del sòl pelvià postpart (període de cobertura màxim, **quatre mesos després del part**) en serveis de referència inclosos a la Red DKV de Servicios Sanitarios, **fins a un límit màxim anual de 10 sessions.**
- Els exàmens de salut del nounat, incloent-hi proves de cribratge metabòliques (fenilcetonúria i hipotiroïdisme primari congènit), les otoemissions acústiques (OEA) o el cribratge auditiu neonatal per a la detecció precoç de la hipoacúsia, el test d'agudesia visual i l'ecografia neonatal.
- **L'administració de les vacunes** del programa de vacunació infantil obligatori a Espanya. **El medicament serà a càrrec de l'assegurat**, llevat de quan el facilitin gratuïtament als centres acreditats de vacunació concertats les direccions provincials de salut pública o organisme equivalent de la comunitat autònoma.
- Els controls de salut en les edats clau del desenvolupament infantil, durant els quatre primers anys.

2. Programa de detecció precoç de la diabetis.

Inclou:

- **A partir dels 45 anys**, la determinació de la glucèmia basal en plasma cada quatre anys.
- **En persones amb alt risc de patir diabetis:** amb antecedents familiars de diabetis de primer grau, síndrome metabòlica o glucèmia basal alterada (GBA 110-125 mg/dl), la prova es fa cada any. En cas de confirmar-se una glucèmia basal alterada (GBA), s'ha de fer, a més, una prova d'hemoglobina glicosilada (HbA1c) o un test de tolerància oral a la glucosa.
- **Si hi ha un diagnòstic de prediabetis**, per glucèmia basal entre 110-125 mg/dl i hemoglobina glicosilada inferior a 6,5 %, es farà un control anual d'ambdues.
- Finalment, **si es diagnostica diabetis**, per glucèmia basal superior a 125 mg/dl i hemoglobina glicosilada igual o superior a 6,5 %, DKV Seguros durà a terme un control i seguiment clínic de la malaltia.

3. Programa de detecció precoç del glaucoma.

Inclou:

- A partir dels 40 anys, el mesurament de la pressió intraocular (PiO) cada tres anys.

- En població de risc amb antecedents familiars de glaucoma, un control anual de la pressió intraocular.

Si la pressió intraocular és elevada, control i seguiment clínic del glaucoma mitjançant oftalmoscòpia i campimetria, i, en cas necessari, tomografia de coherència òptica segons protocols comunament acceptats.

4. Programa de detecció precoç del càncer ginecològic en la dona.

Inclou dues modalitats de cribatge del càncer ginecològic, alternatives i incompatibles entre si, que són les següents:

- a) **Una revisió ginecològica anual**, amb consulta, citologia, colposcòpia, ecografia ginecològica i mamografia, segons els protocols comunament acceptats. A més, queda cobert el **test HPV (ADN-HPV) per diagnosticar la infecció del virus del papil·loma humà en dones amb citologia cervicovaginal patològica** (classificació de Bethesda) i **després de conització**.

Així mateix, queda inclòs amb la prescripció del ginecòleg un test del virus del papil·loma humà d'alt risc (HPV-AR) preventiu, en dones **de 25 a 34 anys cada tres anys i de 35 a 65 anys cada 5 anys**.

- b) **Programes de cribatge específics plurianuals per a la detecció precoç del càncer de mama i coll uterí:**

b.1. Programa de cribatge del càncer de mama: es recomana la realització d'una mamografia cada dos anys a dones d'entre 45 i 69 anys. Entre els 35 i 45 anys és aconsellable fer controls anuals si hi ha antecedents familiars de càncer de mama o risc genètic (BRCA).

b.2. Programa de cribatge del càncer de cèrvix o coll uterí en dones d'entre 25 i 65 anys: inclou la presa d'una mostra en medi líquid que es destinarà per a citologia o per a test del virus del papil·loma humà d'alt risc (VPH-AR), segons l'edat i el protocol establert en el programa de cribatge del càncer de cèrvix del Sistema Nacional de Salut (ordre SCB/480/2019).

- A les dones d'entre 25 i 34 anys, se'ls farà una citologia i, si és negativa, es repetirà cada tres anys. Quan el resultat sigui positiu es farà una colposcòpia: si és negativa es farà una revisió en tres anys i si és positiva s'iniciarà un tractament que inclou, amb prescripció mèdica, un test VPH o del papil·loma humà d'alt risc.
- A les dones d'entre 35 i 65 anys se'ls farà una citologia en base líquida

amb determinació del virus del papil·loma humà (VPH) d'alt risc cada cinc anys i, si el resultat del test és positiu, es farà una citologia: si és negativa se les citarà per fer-los el test VPH-AR en un any i, si és positiva, es farà una colposcòpia, que si aquesta és negativa es farà una revisió en cinc anys i, si és positiva, s'iniciarà el tractament.

5. Programa de prevenció del risc coronari.

Inclou:

- **Revisió mèdica o cardiològica bàsica anual**, consistent en consulta de revisió, analítica bàsica de sang i orina, radiografia de tòrax i electrocardiograma.
- **Revisió cardiològica completa cada tres anys**, en centres de referència concertats, que comprèn història clínica, exploració física cardiològica, analítica específica i preventiva de l'ateromatosis (hemograma, ionograma, colesterol, triglicèrids, homocisteïna, glucèmia, urèmia, calcèmia, taxa protombina i plaquetes), electrocardiograma de repòs i esforç i un ecocardiograma.

6. Programa de prevenció del càncer de pell.

Inclou:

- Consulta i revisió dels canvis de grandària, color i forma dels nevus displàsics o atípics.
 - **Microscòpia per epiluminiscència digitalitzada o dermatoscòpia** per al diagnòstic precoç del melanoma:
1. **En població de risc:** amb múltiples nevus atípics (>100) o diagnosticats de la síndrome del nevus displàsic familiar, antecedents personals o familiars (de primer i segon grau) de melanoma, o portadors de mutacions genètiques associades.
 2. **En revisió dermatològica cada tres anys:** per al control i seguiment de les lesions congènites, pigmentades o de risc cutànies.

7. Programa de prevenció del càncer colorectal en població de risc amb antecedents.

Inclou:

- Consulta mèdica i exploració física.
- Test específic per detectar sang oculta a la femta.
- Colonoscòpia, en cas necessari.

8. Programa de prevenció del càncer de pròstata per a homes de més de 45 anys.

Inclou:

- Consulta mèdica i exploració física.
- Anàlisi de sang i orina, amb determinació de l'antigen prostàtic específic.
- Ecografia transrectal o biòpsia prostàtica, en cas necessari.

9. Programa de salut bucodental.

9.1. En l'edat infantil: dirigit a la prevenció de la càries, la malaltia periodontal i els problemes de malposició o maloclusió dentària.

Inclou:

- Consulta odontològica i exploració de l'estat de salut bucodental.
- Correcció d'hàbits alimentaris.
- Implantació d'higiene bucodental adequada.
- Fluoració tòpica.
- Segelladors de fissures i obturacions fins als 14 anys.
- Tartrectomies o neteges de boca, quan siguin necessàries.

9.2. En la gestació o l'embaràs: dirigit a establir pautes de prevenció, a través d'una valoració de l'estat gingival i de consells sobre higiene oral i dieta, i també a informar de les malalties orals amb més prevalença en el futur fill.

Inclou:

- Planificació d'una dieta per al control de la càries.
- Neteges de boca.
- Aplicació de fluor dessensibilitzant.

Psicologia clínica. Inclou sessions de psicoteràpia de caràcter individual en règim ambulatori, prèvia prescripció de psiquiatre, oncòleg en pacients oncològics o pediatre de la Red DKV de Servicios Sanitarios, practicades per professionals de psicologia concertats amb la necessària autorització de DKV Seguros.

Les persones assegurades poden accedir a aquesta prestació en les patologies mèdiques que requereixin d'intervenció psicològica, abonant el copagament que s'estableixi per a cada acte o sessió en la "Taula de grups d'actes mèdics i copagaments" de les condicions particulars i especials de la seva pòlissa, **fins a un límit màxim de 20 sessions per persona assegurada i any natural.**

En els casos següents, el límit màxim anual s'estén a 40 sessions:

- **Persones assegurades de fins a 24 anys.**
- **Trastorns alimentaris (anorèxia/bulímia).**
- **Situacions d'assetjament escolar.**
- **Situacions de violència de gènere o familiar.**
- **Situacions de ciberassetjament o estrès laboral.**

S'inclouen les sessions de psicoteràpia per al tractament dels símptomes associats al trastorn de l'espectre autista (TEA) i al trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH). El nombre màxim de sessions cobertes estarà determinat per l'edat de la persona assegurada.

Planificació familiar. Inclou els serveis següents:

- Implantació del DIU. **El cost del dispositiu intrauterí és a càrrec de l'assegurat.**
- Lligadura de trompes.
- Vasectomia.

Pròtesis quirúrgiques: queda inclosa en la cobertura de la pòlissa la prescripció i la col·locació de les **pròtesis articulars** (grans i petites articulacions), **vasculars** (inclou coils, com agents d'embolització),

cardíacs (vàlvules cardíacs, by-pass vasculars, stent, sistemes oclusors septals, marcapassos temporals i definitius, i desfibril·lador automàtic), **ossiculars** (substitutives de martell, enclusa i estrep), **les pròtesis internes traumatològiques** (barres, plaques metàl·liques de fixació interna i cargols), **les caixes o espaiadors intersomàtics en la cirurgia de fusió o atròdesi de la columna vertebral, la pròtesi de disc mòbil cervical en la malaltia discal simptomàtica** (dolor i dèficit neurològic funcional) resistent al tractament mèdic, i la caixa o espaiador interespinós en l'estenosi del canal espinal lumbar que causa dolor irradiat i claudicació neurògena (dolor que apareix en caminar i cedeix en seure) **de més de sis mesos d'evolució** malgrat el tractament conservador. **Així mateix, es cobreixen els implants de biomaterials amb finalitat terapèutica que es detallen a continuació:**

- Segelladors, coles o gomes d'enganxar biològics: en la cirurgia oncològica.
- Gel barrera antiadhesiva o antiadherent: en la cirurgia de columna i en reintervencions quirúrgiques de les diverses especialitats.
- Drenatges transtimpànics: en otitis aguda recurrent o otitis secretora o serosa (més de 3 mesos d'evolució).
- Taps lacrimals (màxim 2 per ull) per al tractament de l'epífora o llagremeig constant i de l'ull sec com

a conseqüència d'una cirurgia de la cataracta o de la síndrome de Sjögren.

- Substituts dels empelts ossis: ciments ossis i matriu òssia desmineralitzada regenerativa en cirurgia de columna i articular (maluc, genoll i peu).
- Plàsties biològiques: biomatriu o malla reabsorbible en substitució de la duramàter en la cirurgia intracranial o espinal tumoral, i del pericardi en la cirurgia cardíaca.
- Ancoratges articulars: inclou biomaterials d'alta resistència (PPLA i PEEK) per a la fixació lligamentària de les grans articulacions (espatlla, genoll, maluc, colze i turmell) en la cirurgia artroscòpica mínimament invasiva de les extremitats.

A més, inclou el material d'osteosíntesi, **els stents digestius biliars, esofàgics, gàstrics, pancreàtics i enterals per al tractament pal·liatiu de la patologia obstructiva oncològica, les malles quirúrgiques en reparació dels defectes de la paret abdominal, les bandes suburetrals i malles de contenció del sòl pelvià en la cirurgia de la incontinència urinària i del prolapse dels òrgans pelvians**, les vàlvules per a hidrocefàlia, les fixacions externes extraesquelètiques, **la lent intraocular monofocal neutra** (sense correcció visual afegida) **en la cataracta, la pròtesi testicular per orquidectomia després de procés oncològic** o accident, els expansors de pell, la pròtesi de mama i la malla de recobriment mamari

únicament en reconstrucció després de cirurgia radical.

Per tenir cobertes les pròtesis quirúrgiques i implants detallats amb anterioritat, cal subscriure el mòdul d'Assistència mèdica hospitalària. No hi ha un límit anual màxim de cobertura en concepte de material protètic i implantològic quan es tramiti la seva sol·licitud, amb l'autorització preceptiva prèvia de DKV Seguros, a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios (mitjans propis) **excepte per a les pròtesis vasculars i cardíques descrites en aquest apartat, que tindran un límit de cobertura de 12.000 euros per assegurat i any.**

Indemnització compensatòria diària per hospitalització. DKV Seguros indemnitzava amb 80 euros per dia, a partir del tercer dia d'ingrés hospitalari, i fins a un màxim de 2.400 euros per assegurat i any, sempre que es compleixin els requisits següents:

- L'hospitalització sigui objecte de cobertura per part de l'assegurança i no hi hagi un tercer responsable obligat al pagament.
- Cap de les despeses derivades de l'hospitalització hagi estat a càrrec de DKV Seguros.

Assistència sanitària per infecció VIH/ SIDA (síndrome d'immunodeficiència adquirida) i de les malalties causades pel virus d'immunodeficiència humana (VIH): amb un període de carència

de 12 mesos, cobreix les despeses derivades del tractament **fins a un límit màxim total de 6.000 euros/assegurat per a tota la durada del contracte (incloses les seves pròrrogues) o la vida de la persona assegurada i amb els límits i les exclusions que s'estableixin a la prestació assistencial en els diferents apartats de les condicions generals** (apartats 2 i 3) i que li siguin aplicables.

És necessari subscriure el mòdul d'Assistència mèdica especialitzada o el d'Assistència mèdica hospitalària de l'assegurança de salut per tenir coberta l'assistència sanitària de la infecció per VIH/SIDA.

Informació i orientació sobre dependència i discapacitat.

Les persones assegurades tenen a la seva disposició, de manera exclusiva, tres canals de contacte per rebre atenció personalitzada: telèfon, WhatsApp i correu electrònic, en horari de dilluns a divendres, de 9 a 18 h.

A través d'aquest servei s'ofereix informació especialitzada sobre la normativa estatal i autonòmica en matèria de dependència i discapacitat, els tràmits disponibles en cada comunitat autònoma, els ajuts existents i els procediments de modificació o d'actualització de la situació reconeguda.

Tramitació del certificat de discapacitat i dependència. Si la persona assegurada compleix els requisits per iniciar un expedient de valoració podrà sol·licitar

l'acompanyament en la tramitació a través dels mateixos canals.

El servei contempla:

- Recollida de documentació i autorització formal de la persona interessada.
- Presentació de la sol·licitud davant dels organismes competents, d'acord amb els requisits que estableix cada comunitat autònoma.
- Seguiment de l'expedient, resposta a requeriments administratius i comunicació permanent amb la persona sobre l'estat de la seva sol·licitud (presentat, en tramitació, en citació, resolt).
- Tramitació de recursos o reclamacions administratives (no inclou representació jurídica ni demanda judicial).

Telemedicina. Inclou les següents prestacions de caràcter no presencial en la Red DKV de Servicios Sanitarios de Telemedicina, **amb les limitacions i exclusions del mòdul o mòduls contractats:**

1. Teleconsulta: consulta no presencial, virtual o telemàtica, amb personal sanitari (professionals de la Medicina o la Infermeria). En la **Red DKV de Servicios Sanitarios de Telemedicina** concertada per l'entidad, il **assegurat podrà accedir a través de l'app Quiero cuidarme Más,**

per diferents canals de comunicació (veu, text, videotrucada) i prèvia cita, a **teleconsultes programades de diferents especialitats amb els professionals sanitaris habilitats per a això** segons el mòdul contractat **sigui d'Assistència mèdica primària i/o Especialitzada sense hospitalització** (veure art. 3.1.9.CC GG).

2. Teleteràpia: teràpia no presencial

En la **Red DKV de Servicios Sanitarios de Telemedicina** concertada per l'entidad, **il assegurat podrà accedir amb prèvia sol·licitud i autorització de DKV Seguros** a professionals sanitaris especialitzats en tractaments de telerehabilitació per diferents canals de comunicació (veu, text, videotrucada), dependiendo del tipus de tractament a aplicar.

Les teràpies de rehabilitació virtual cobertes són:

a) Telefisioteràpia: per al tractament de lesions o malalties recuperables de l'aparell locomotor.

b) Telepsicoteràpia. Amb el mateix límit de sessions que s'estableix per a la teràpia presencial. Les sessions realitzades de manera presencial, virtual o telemàtica computen conjuntament en el límit màxim anual establert segons tipus de trastorn.

c) Telelogopèdia: per al tractament de lesions o malalties (d'origen infeccios, oncològic i traumàtic) recuperables de les cordes vocals.

d) Telereeducació logopèdica. Segons l'edat de la persona assegurada:

- **Edat pediàtrica (fins als 14 anys):** per tractar els trastorns de la parla (defectes d'articulació, fluïdesa, deglució atípica o disfàgia oral) i d'aprenentatge del llenguatge en la infància (receptives i expressives).
- **Edat adulta: rehabilitació de l'alteració o pèrdua de parla i/o llenguatge per un accident cerebrovascular agut (ACV).**

En ambdues indicacions, s'estableix el mateix límit de sessions que per a la teràpia presencial. Les sessions realitzades de manera presencial, virtual o telemàtiques computen conjuntament en el límit màxim anual estipulat segons tipus de trastorn.

e) Teleteràpia ocupacional:

Tractament virtual programat que s'ofereix a través de la Red DKV de Servicios Sanitarios de Telemedicina, amb l'autorització prèvia de la companyia. Sessions virtuals de teràpia ocupacional prescrites per un metge rehabilitador o neuròleg per al tractament i la rehabilitació de la pèrdua de funcions cognitives i motores en les patologies neurològiques següents: malaltia de Parkinson, malaltia d'Alzheimer, esclerosi múltiple i ictus. En les fases de la malaltia, en què la persona es pugui beneficiar d'aquesta modalitat de teràpia no presencial. **Amb un límit de 12 sessions persona/any natural.**

Aquestes teleteràpies, i qualsevol altra que es vagi afegint, es cobreixen en les mateixes indicacions, límits i exclusions de cobertura que les teràpies presencials homòlogues. Per tant, consultes/sessions realitzades de manera presencial, virtual o telemàtica sumen conjuntament en el límit anual màxim per persona assegurada.

3.1.6.8 Cobertures exclusives

L'assegurança "DKV Profesional", d'assistència mèdica completa o amb el mòdul d'especialistes, permet accedir a les garanties addicionals següents:

1. Estudi biomecànic de la marxa o trepitjada. En centres de referència especialitzats de la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Inclou un estudi anatòmic i funcional cada 5 anys en els adults, i cada 2 anys en els menors de 15 anys, amb la prescripció prèvia d'un especialista en traumatologia de la xarxa concertada per l'entitat. **Amb un període de carència de 6 mesos.**

2. Consell dietètic i nutricional a pacients oncològics, prevenció i control del sobrepès fins a 14 anys, i tractament de l'obesitat en la infància i l'edat adulta, per especialistes en nutrició.

Prèvia prescripció d'especialistes en endocrinologia i nutrició, oncologia o pediatria (en el cas de menors). Inclou el consell dietètic i nutricional a pacients oncològics per mantenir un pes adequat

i un bon estat nutricional, les consultes de prevenció i control del **sobrepès fins als 14 anys quan l'índex de massa corporal (IMC) està entre 25-29,9, i el tractament de l'obesitat quan l'índex de massa corporal (IMC) sigui igual o superior a 30**, tant en la infància com en l'edat adulta, **fins a un límit màxim anual de 20 consultes per persona assegurada (en què computen totes les indicacions cobertes).**

Si s'ha contractat l'assistència mèdica completa o els mòduls d'atenció primària i especialistes conjuntament, també permet accedir a:

Revisió mèdica general anual, que inclou:

- Consulta i exploració física.
- Anàlítica bàsica de sang i orina (estudi de nivells de colesterol, nivells de glucosa, funció renal i hepàtica).
- Prova cardiològica: electrocardiograma.
- Prova auditiva: audiometria.
- Proves oftalmològiques: agudesa i correcció visual.

Aquest reconeixement mèdic general es cobreix per persona assegurada i any natural, exclusivament als centres de referència concertats de la Red DKV de Servicios Sanitarios.

Aquestes cobertures exclusives s'inclouen amb la modalitat, àmbit territorial, objecte, forma d'accés, limitacions de cobertura i riscos exclosos que s'estableixen en aquest apartat i/o en els articles de les condicions generals que delimiten la cobertura de l'assegurança: apartat 2 "Conceptes bàsics. Definicions", apartats 3.1.2. i 3.1.3 "Modalitat i extensió de l'assegurança", apartat 3.1.6 "Descripció de les cobertures", apartat 3.1.7 "Cobertures excloses", apartat 3.1.8 "Períodes de carència" i apartat 3.1.9 "Prestacions segons el mòdul o mòduls d'assistència contractats".

A més, la contractació de l'assegurança DKV Profesional d'assistència mèdica completa, amb els tres mòduls d'Assistència Primària, Especialitzada i Hospitalària, inclou tres cobertures més de reemborsament de despeses:

1. Reemborsament de les despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties greus.

La persona assegurada pot accedir al tractament mèdic i/o quirúrgic de qualsevol de les malalties greus descrites a continuació i incloses en aquesta garantia, en la modalitat de reemborsament de despeses, amb les cobertures i els límits que s'hi detallen. Per fer-ho, cal que acrediti, a través d'un informe mèdic, haver estat diagnosticat prèviament a Espanya, durant la vigència de l'assegurança, de les malalties esmentades.

1.1 Infart de miocardi: malaltia que consisteix en l'oclusió permanent d'una porció del tronc principal o una ramificació important de les artèries coronàries, i de les seves complicacions postinfart (arrítmia cardíaca, insuficiència cardíaca, bloquejos cardíacs i angor residual).

1.2 Càncer: malaltia que es manifesta per la presència d'un tumor maligne caracteritzat pel seu creixement descontrolat i proliferació de cèl·lules malignes, la invasió de teixits incloent l'extensió directa o metàstasi, o gran nombre de cèl·lules malignes en els sistemes limfàtics o circulatoris com en el limfoma de Hodgkin o la leucèmia. **En càncer de pell, només està cobert el melanoma invasiu, la resta de càncers de pell en queden exclosos.**

En tots els casos, el diagnòstic de càncer s'ha de fonamentar en un resultat histopatològic de malignitat.

1.3 Malaltia cerebrovascular: malaltia o accident cerebrovascular que produeix seqüeles neurològiques de caràcter permanent com a conseqüència d'un infart de teixit cerebral, hemorràgia i embolisme *in situ* o des d'un lloc extracranial.

1.4 Trasplantament d'òrgans: ser receptor d'un transplantament de còrnia, cor, fetge, medul·la òssia i ronyó **(excloent-ne la cobertura mèdica del donant, fins i tot quan estigui assegurat en DKV).**

1.5 Paràlisi/paraplegia: pèrdua funcional total i permanent de l'ús de dos membres o més com a conseqüència d'una secció medul·lar o de malalties de tipus neurològic.

La cobertura màxima de DKV Seguros en les malalties greus detallades anteriorment és del 80% de l'import de les factures abonades per l'assegurat per al seu tractament, fins a un límit total de 16.000 euros per assegurat i any, sempre que aquestes factures s'hagin produït a l'estranger i corresponguin a despeses mèdiques derivades de prestacions sanitàries incloses en l'assegurança (veure l'apartat 2 "Conceptes bàsics. Definicions", l'apartat 3.1.1 "Objecte de l'assegurança" i l'apartat 3.1.6 "Descripció de les cobertures" de les condicions generals), amb els períodes de carència per a determinats serveis, limitacions i exclusions de cobertura estipulats en el condicionat general de la pòlissa (veure l'apartat 3.1.7 "Cobertures excloses" i l'apartat 3.1.8 "Períodes de carència").

A l'efecte d'aquesta cobertura, s'entén que s'ha comunicat el sinistre quan l'assegurat sol·licita el reemborsament de les despeses mèdiques produïdes a l'estranger per una malaltia greu diagnosticada prèviament a Espanya durant la vigència de l'assegurança i coberta per aquesta garantia, i presenta els informes mèdics amb el diagnòstic mèdic definitiu que confirma que es pateix aquesta malaltia.

En un termini màxim de quinze dies, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat ha de sol·licitar el reemborsament de les despeses mèdiques cobertes per aquesta garantia i lliurar a DKV Seguros les factures que hagi abonat, amb el detall dels actes mèdics realitzats, la prescripció i els informes mèdics que especifiquin l'origen i la naturalesa de la malaltia.

Per a la presentació d'aquesta documentació, DKV Seguros facilita el formulari de reemborsament amb els mínims administratius que han de complir les factures per ser reemborsades, que es descriuen al dors d'aquest document.

L'assegurat i els seus familiars han de facilitar els informes i les comprovacions que DKV Seguros consideri necessaris. L'incompliment d'aquest deure pot donar lloc a la denegació del dret al reemborsament.

El reemborsament de les despeses s'efectua de la manera següent:

- Un cop presentat el formulari de reemborsament, amb les factures i els informes originals acreditatius de la prestació rebuda, DKV Seguros abona les despeses efectuades, segons el percentatge i amb els límits de cobertura indicats anteriorment.
- El pagament es fa al compte corrent designat per a això. L'abonament efectuat per aquest

mitjà és plenament vàlid, eficaç i alliberador per a DKV Seguros.

- La facturació de despeses realitzada i pagada en divises per l'assegurat s'abona a Espanya i en euros al canvi del dia del pagament. Si no hi consta, es fa amb el canvi corresponent a la data d'emissió de la factura o, si no, la de la prestació del servei.
- Les despeses de traducció dels informes, factures o rebuts d'honoraris mèdics són a càrrec de DKV Seguros exclusivament si estan redactats en anglès, alemany, francès o portuguès.

Si són en un altre idioma, són a càrrec de l'assegurat.

Una vegada s'hagi pagat el reemborsament de despeses, DKV Seguros pot exercir el dret de subrogació, amb els límits estipulats en aquestes condicions generals (veure l'apartat 3.1.5 "Clàusula de subrogació").

2. Reemborsament de les despeses per serveis d'assistència familiar o d'atenció a la dependència en cas d'acreditar-se una situació de dependència de grau 3 per accident.

DKV Seguros garanteix el reemborsament del 100 % de l'import de les factures abonades als serveis d'assistència familiar i/o atenció a la dependència, **fins a un límit màxim total de 12.000 euros/assegurat per a tota la durada del contracte (incloses les seves pròrrogues) o la vida de la persona**

assegurada, amb un sublímit de 2.000 euros per al servei d'assessoria o de gestió de les ajudes a la dependència, quan aquesta o una persona en el seu nom (tutor legal) acrediti una situació de **dependència grau 3, reconeguda pel Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) i ocasionada per un accident cobert per l'assegurança a partir de la data d'entrada en vigor d'aquesta cobertura.**

El reemborsament es garanteix sempre que es correspongui amb despeses derivades de prestacions o serveis sociosanitaris inclosos en aquesta cobertura, **amb les limitacions i exclusions estipulades en les condicions generals de la pòlissa (veure els apartats 3.1.7.a, 3.1.7.c, 3.1.7.e, 3.1.7.i “Cobertures excloses”).**

A l'efecte d'aquesta cobertura es defineix la dependència de grau 3 per accident com un estat irreversible en què la persona dependent ni pot tornar a ser autònoma ni pot passar a un grau de dependència inferior.

Les prestacions sociosanitàries i els serveis d'assistència familiar o d'atenció a la dependència efectuats per cuidadors professionals, als quals dona dret aquesta garantia, són els següents:

2.1 Serveis d'ajuda domiciliària. Són els que proporcionen, mitjançant personal qualificat, una sèrie d'atencions útils per a persones que tenen una disminució de la seva autonomia i mobilitat personal,

amb dificultats per aixecar-se, netejar-se, vestir-se i preparar els àpats diaris i que necessitin un cuidador permanent, entre altres funcions.

a) Atenció personal:

- Higiene personal
- Mobilització al domicili
- Canvis de postura i higiene personal de persones enllitades
- Acompanyament dins del domicili

b) Cura de la llar:

- Neteja del domicili
- Compres domèstiques
- Servei de cuina

2.2 Servei d'atenció residencial. Són els serveis que es faciliten a residències i centres de dia o nit atesos per personal altament qualificat que assegurin una atenció integral, com ara metges, infermers, fisioterapeutes, psicòlegs o terapeutes ocupacionals, entre d'altres. Aquest servei permet l'accés a estades temporals, permanents i a centres de dia.

- Residències
- **Centres de dia** d'atenció especialitzada
- **Centres de nit**

2.3 Servei de teleassistència fixa i mòbil. Són els dispositius mòbils o fixos de comunicació en connexió permanent amb una central d'alarma per a casos d'emergència.

Es tracta d'un servei individual i adaptat, atès per treballadors socials, psicòlegs i metges les 24 hores del dia i els 365 dies de l'any, dins o fora de la llar, al qual s'accedeix a través d'un terminal específic.

L'única limitació establerta és que el beneficiari ha de mantenir les funcions cognitives suficients per a l'ús de la tecnologia corresponent.

2.4 Servei d'adaptació de la llar. Es refereix al conjunt d'articles destinats a adaptar l'habitatge a les necessitats del beneficiari. Aquests productes permeten millorar l'accés i la mobilitat a tots els racons de la casa.

2.5 Servei d'assessoria i de gestió d'ajudes a la dependència. També queden inclosos els serveis d'assessoria o gestió de les ajudes a la dependència, **amb un sublímit màxim de 2.000 euros durant la vigència de la pòlissa i/o vida de l'assegurat.**

L'assegurat i/o persona en nom seu (tutor legal) pot sol·licitar el reemborsament a DKV Seguros del total de les despeses produïdes pels serveis d'assistència familiar i/o atenció a la dependència descrites en aquest apartat, **fins a un límit màxim total de 12.000 euros/assegurat per a tota la**

durada del contracte (incloses les seves pròrrogues) o la vida de la persona assegurada, amb un sublímit de 2.000 euros per als serveis d'assessoria o gestió de les ajudes a la dependència. Per fer- ho, és imprescindible presentar la resolució que reconegui a l'assegurat la situació de dependència de grau 3 (nivell 1 o 2) atorgada per l'òrgan administratiu competent del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de la seva comunitat autònoma, on s'han d'especificar les causes i les circumstàncies de la situació de dependència.

La cobertura de dependència s'extingeix de manera automàtica i definitiva quan l'assegurat percep el capital màxim garantit de 12.000 euros per aquest concepte, o el sublímit de 2.000 euros per serveis d'assessoria o gestió d'ajudes a la dependència, durant la vigència de l'assegurança, a través de la modalitat de reemborsament de despeses.

Accés a la cobertura

a) Requisits per ser beneficiari de la cobertura de dependència:

- Tenir dret a la prestació per dependència a Espanya i complir els requisits legals per accedir-hi.
- Estar inclòs en la pòlissa de salut com a assegurat en el moment de l'accident, en el de la sol·licitud del reemborsament de despeses

per dependència de grau 3 i en la de la meritació de la prestació.

- Que l'accident no sigui una conseqüència d'activitats o circumstàncies excloses de la cobertura general de l'assegurança de salut (apartats 3.1.7.a, 3.1.7.c, 3.1.7.d i 3.1.7.e "Cobertures excloses" de les condicions generals) o excloses específicament de la cobertura de dependència (apartat 3.1.6.8 "Cobertures exclusives").
- Trobar-se en situació de dependència de grau 3, segons els graus establerts en la Llei de dependència 39/2006, de 14 de desembre, i el barem de valoració de la situació de dependència (Reial decret 504/2007, de 20 d'abril) en vigor a Espanya.
- Aportar la resolució, datada i signada, amb la qualificació o el reconeixement de la situació de dependència de grau 3 atorgada per l'òrgan administratiu competent del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de la comunitat autònoma, en què s'han d'especificar les causes i les circumstàncies de la situació de dependència.

b) Documentació necessària per al reconeixement de la prestació:

Per ser beneficiari del reemborsament de dependència, l'assegurat ha de presentar l'acreditació completa de la situació de dependència aportant els documents següents (originals o compulsats):

1. Dades personals, familiars i professionals de l'assegurat causant de la prestació.
2. Qualificació atorgada per l'òrgan administratiu competent del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en què s'especifiquen les causes i les circumstàncies de la situació de dependència.
3. Informes mèdics amb les condicions de salut del dependent i l'informe social elaborat per l'assistent social.
4. Tots aquells documents addicionals necessaris per poder acreditar el dret a percebre la prestació.
5. Resolució emesa i la data, amb la qualificació o el reconeixement de la situació de dependència de grau 3, a partir de la qual s'obté el dret al reemborsament de la prestació sociosanitària.

L'incompliment dels requisits anteriors pot donar lloc a la denegació del dret al reemborsament.

c) El reemborsament de despeses s'efectua de la manera següent:

- Un cop presentat el formulari de reemborsament, amb les factures i els informes originals acreditatius de la prestació rebuda, DKV Seguros abona les despeses efectuades, segons el percentatge i amb els límits de cobertura indicats anteriorment.

- El pagament es fa al compte corrent designat a aquest efecte. L'abonament efectuat per aquest mitjà és plenament vàlid, eficaç i alliberador per a DKV Seguros.
- La facturació de despeses pagades per l'assegurat en divises s'abona a Espanya en euros, utilitzant com a tipus de canvi el vigent el dia en què es va fer el pagament. Si no hi consta, es fa amb el canvi corresponent a la data d'emissió de la factura o, si no, la de la prestació del servei.
- Les despeses de traducció dels informes, factures o rebuts d'honoraris mèdics són a càrrec de DKV Seguros exclusivament si estan redactats en anglès, alemany, francès o portuguès.

Si són en un altre idioma, són a càrrec de l'assegurat.

Riscos exclosos de la cobertura

Estan exclosos de la cobertura de dependència:

- 1. El reemborsament de les despeses per serveis d'ajuda familiar o atenció a la dependència que no es detallen en l'apartat 3.1.6.8 de les condicions generals.**
- 2. El reemborsament de les despeses per serveis d'ajuda familiar o atenció a la dependència que es detallen en l'apartat 3.1.6.8 de les condicions generals, quan la situació de dependència de grau 3:**
 - a)** És produïda per un accident causat per activitats o en circumstàncies excloses expressament de la cobertura general de l'assegurança de salut (apartats 3.1.7.c, 3.1.7.d, 3.1.7.e. de les condicions generals).
 - b)** És una conseqüència i/o seqüela, o una complicació, de lesions produïdes en un accident esdevingut abans (preexistent) de la data d'inclusió de cada assegurat en la pòlissa.
 - c)** És deguda a un accident sofert en situació d'alienació mental, sota la influència de begudes alcohòliques o drogues de qualsevol classe o substàncies psicotròpiques en general, encara que aquestes no hagin estat la causa de l'accident.
 - d)** És conseqüència d'accidents que tinguin l'origen en actes d'imprudència temerària o culpa greu, temptatives de suïcidi i els derivats de participació en apostes, competicions, desafiaments, baralles o agressions.
 - e)** Estigui produïda per accidents derivats de la pràctica dels esports següents: automobilisme i motociclisme en qualsevol de les seves modalitats, caça, submarinisme, navegació en embarcacions no destinades al transport públic de passatgers, hípica, escalada, alpinisme, espeleologia, boxa, lluita en qualsevol de les seves modalitats,

arts marcial, paracaigudisme, aerostació, vol lliure, vol sense motor i, en general, qualsevol esport o activitat recreativa de caràcter notòriament perillós.

- f) Es produeixi per accidents ocorreguts viatjant, ja sigui en qualitat de passatger o tripulant d'aeronaus de capacitat inferior a deu places de passatgers.

3. El reemborsament de les despeses per serveis d'ajuda familiar i/o atenció a la dependència, per haver-se extingit el dret a la cobertura, en haver percebut l'assegurat el capital màxim garantit per aquest concepte durant la vigència de la pòlissa, o en una assegurança d'assistència mèdica completa de modalitat individual o col·lectiva, si escau, contractada amb anterioritat.

3. Reemborsament de les despeses de manteniment anual en banc de les cèl·lules mare hematopoètiques procedents del cordó umbilical, els sis primers anys després del naixement, sempre que el servei d'extracció i criopreservació del cordó s'hagi contractat a través del proveïdor inclòs en la Red de Servicios DKV Club Salud y Bienestar, el part estigui cobert i l'assegurat les cèl·lules del qual es preserven estigui inclòs en la pòlissa.

DKV Seguros ofereix, com a servei franquiciat a través de DKV Club Salud y Bienestar, l'**extracció del cordó umbilical del nou-nat i la seva**

criopreservació. D'aquesta manera, DKV Seguros assumeix 300 euros del cost de l'extracció i l'assegurat el pagament de 690 euros, si opta per la modalitat FIRST, o 990 euros, si tria l'ADVANCE. A més, **els sis primers anys, queda cobert mitjançant un reemborsament màxim de 90 euros/any, com a despeses de manteniment del cordó umbilical, sempre que el part hagi estat cobert per l'assegurança i l'assegurat estigui inclòs en la pòlissa des del naixement.**

En aquest últim cas (reemborsament de despeses de manteniment en banc de les cèl·lules mare de cordó umbilical), també poden accedir a la cobertura **aquells assegurats amb pòlisses individuals que tinguin contractada l'opció DKV Profesional d'Especialistes amb Hospitalització.**

A més, anualment, en cada renovació del contracte d'assegurança, DKV Seguros pot modificar el proveïdor de DKV Salud y Bienestar que facilita el servei, el cost d'extracció que assumeix, les condicions d'accés, les tarifes que abona l'assegurat i la despesa de manteniment màxima que reemborsa.

3.1.6.9 Assistència de viatge

Per als desplaçaments temporals a l'estranger, l'assegurança té una cobertura d'assistència de viatge arreu del món, que s'estén fins a un màxim de 180 dies per viatge o desplaçament, les cobertures de la qual es detallen en l'Annex I d'aquestes condicions generals.

Únicament s'accedeix a aquestes cobertures trucant al número de telèfon +34 913 790 434.

3.1.7 Cobertures excloses

Queden exclosos de la cobertura general de l'assegurança de salut:

- a) Per a cada assegurat, les patologies (malalties o lesions, sobrevingudes o congènites) i condicions de salut, com ara dolors o símptomes, d'origen anterior a la data d'entrada en vigor de la pòlissa o de la seva inclusió en aquesta, les quals, tot i ser conegudes, no hagin estat comunicades a la companyia en el qüestionari de salut.

En tot cas, DKV Seguros podrà excloure de cobertura les patologies i condicions de salut declarades que no puguin ser assumides segons les característiques de la pòlissa, i farà constar aquestes exclusions concretes de manera expressa.

- b) Tots els procediments diagnòstics i terapèutics, la seguretat i el cost-efectivitat dels quals no comptin amb un informe positiu de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS) dependents del Ministerio de Sanidad.
- c) Els danys físics que siguin conseqüència de guerres, motins, revolucions i terrorisme; els

causats per epidèmies, pandèmies o emergències de salut pública d'importància internacional (ESPII), que siguin declarades oficialment per l'Organització Mundial de la Salut (OMS); els que tinguin relació directa o indirecta amb radiació o reacció nuclear i els que provenguin de cataclismes (terratrèmols, inundacions i altres fenòmens sísmics o meteorològics).

- d) Les malalties o lesions derivades de la pràctica amb caràcter o dedicació professional de qualsevol esport; de la participació en apostes, competicions, i de la pràctica com aficionat o professional d'activitats d'alt risc, com ara el toreig, el tancament de caps de bestiar braves, el salt de pont, el barranquisme, l'espeleologia, el parapent, l'ús de quads; de qualsevol esport extrem o perillós com el busseig, el bobsleigh, la boxa, els arts marcial, l'hípica, l'escalada, l'hoquei, el surf de neu, el rugbi; de les carreres de vehicles de motor, d'activitats aèries no autoritzades per al transport públic de viatgers; d'activitats de navegació en aigües braves i en qualsevol altra circumstància de risc. Així mateix, en general, queden exclosos els entrenaments de tots ells, i, qualsevol altre esport, activitat recreativa o d'oci de caràcter notòriament perillós no detallada a la relació anterior.

e) L'assistència sanitària per al tractament de l'alcoholisme crònic, de l'addicció a tota mena de drogues o substàncies, així com les seves complicacions i seqüeles; la que es derivi de lesions produïdes per estat d'embriaguesa, de baralles o desafiaments, intent de suïcidi o autolesions; i la que sigui conseqüència de malalties o accidents soferts per dol, negligència o imprudència de la persona assegurada. Els ingressos en centres per al tractament i/o reeducació de conductes addictives o addiccions no materials de qualsevol classe. A més, queden exclosos els tractaments i l'ajuda mèdica per morir (eutanàsia).

f) La cirurgia estètica i qualsevol altra tractament, infiltració o actuació que tingui una finalitat estètica i/o cosmètica, fora que existís un defecte funcional de la part del cos afectada (no són vàlides les raons purament psicològiques); la cirurgia de canvi de sexe, i del lipoedema o lipedema, així com els tractaments mèdics associats a ambdues; els tractaments de varius de finalitat estètica, i de les asimptomàtiques (grau C2 o inferior, segons classificació clínica del CEAP); la ginecologia i la cosmetoginecologia làser; les cures d'aprimament ambulatoris o en règim d'internament, i els tractaments dermoestètics en general, inclosos els capil·lars. A més a més, se n'exclou la correcció quirúrgica

de la miopia, l'astigmatisme, la hipermetropia i la presbícia, i també l'ortoqueratologia i l'estètica dental. A més de les conseqüències i les complicacions derivades de totes les exclusions recollides en aquest apartat.

g) Les teràpies alternatives i complementàries, com acupuntura, naturopatia, homeopatia, fitoteràpia, quiromassatge, drenatge limfàtic (llevat de 20 sessions per persona assegurada i any natural després de limfadenectomia oncològica), massatge circulatori, mesoteràpia, magnetoteràpia estàtica, gimnàstica, osteopatia, hidroteràpia, piscinoteràpia, parts alternatius (en el domicili, aquàtics, etc.), oxigenoteràpia trifàsica, pressoteràpia, ozonoteràpia, ortòptica, modalitats de fototeràpia i les seves indicacions no detallades en l'apartat 3.1.6.5. Així com qualsevol altra prestació o tractament en què no hi hagi evidència científica que n'avalí l'eficàcia i seguretat per part del Ministerio de Sanidad. També se n'exclouen les especialitats mèdiques o de l'àmbit sanitari no incloses a l'apartat 3.1.6. (Descripció de les cobertures).

Queda exclosa la cirurgia profilàctica o de reducció de risc de qualsevol tipus de càncer.

En queden exclosos els tractaments médico-quirúrgics mitjançant

tècniques de radiofreqüència, llevat d'aquells que estiguin expressament inclosos a l'apartat 3.1.6.5 "Mètodes terapèutics: Alta tecnologia terapèutica".

En queda exclòs el làser i la radiofreqüència en la cirurgia de les vies aèries superiors per al tractament de l'apnea obstructiva del son i en la uvulopalatofaringoplàstia (cirurgia del roncador).

- h) Les estades, assistències i tractaments en centres no hospitalaris com ara hotels, balnearis, centres spa, asils, residències, centres de repòs, de diagnòstic i similars, encara que siguin prescrits per facultatius, i també els ingressos en centres dedicats a activitats relacionades amb l'oci, el descans, el tractament de les addiccions, la neurorehabilitació i els tractaments dietètics.

L'hospitalització psiquiàtrica, excepte en el cas de brots aguts, l'hospitalització per raons de tipus social o familiar i la que sigui substituïble per una assistència domiciliària o ambulatoria.

A més a més, se n'exclou l'assistència sanitària en centres privats no concertats i la prestada en hospitals, centres i altres establiments de titularitat pública

integrats en el Sistema Nacional de Salut d'Espanya o dependents de les comunitats autònomes, excepte en els supòsits identificats (veure l'apartat 3.1.4 Assistència en mitjans aliens a la Red DKV de Servicios Sanitarios).

En qualsevol cas, DKV Seguros es reserva la facultat de reclamar a l'assegurat el recobriment de les despeses d'assistència que hagi hagut d'abonar al sistema sanitari públic per l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària dispensada.

- i) L'alta tecnologia mèdica diagnòstica i/o terapèutica, llevat del que ha detallat en l'apartat 3.1.6.4 "Mitjans de diagnòstic" i/o 3.1.6.5. "Mètodes terapèutics" d'aquestes condicions generals. Queden exclosos de manera expressa els procediments cardíacs transcatèter (amb abordatge transfemoral, transaxil·lar i transapical) per a implantació de la vàlvula aòrtica (TAVI), mitral (TMVI), pulmonar (TPVI), tricúspide (TTVI), i el tancament de la orejuela auricular esquerra via trans-septal, epicàrdica i híbrida, així com el material quirúrgic i/o protètic associat a ambdues intervencions. A més, s'exclouen els serveis de telemedicina en qualsevol modalitat assistencial no indicada expressament en les condicions generals.

j) El tractament de la roncopatía o apnea obstructiva del sonni (llevat de trenta sessions amb CPAP o BiPAP), **així com els tractaments i/o modalitats de radioteràpia i les seves indicacions mèdiques que no es detallin expressament en l'apartat 3.1.6.5. "Mètodes terapèutics", apartat "Radioteràpia", d'aquestes condicions generals. A més, queden excloses la protonteràpia, excepte en determinats tumors pediàtrics (fins als 14 anys) i amb els criteris d'inclusió recollits en l'art. 3.1.6.5. apartat "Protonteràpia"; la neutronteràpia; i la radiocirurgia amb CyberKnife.**

Així mateix, s'exclouen els radiofàrmacs amb isòtops radioactius no autoritzats per l'EMA (Agència Europea del Medicament).

k) La medicina preventiva i les revisions o reconeixements mèdics preventius de caràcter general (llevat de la revisió mèdica general anual, exclusiva de la modalitat de contractació individual d'assistència mèdica completa amb el mòdul d'Atenció primària i el d'Especialistes conjuntament), **el cost de les vacunes i dels extractes en processos al·lèrgics, llevat d'allò que es detalla en els programes de prevenció específics inclosos en l'apartat 3.1.6.7. "Cobertures complementàries" de les condicions generals.**

l) La interrupció voluntària de l'embaràs i la reducció embrionària instrumental selectiva en qualsevol supòsit, la cirurgia reconstructiva de tècniques anticonceptives prèvies, i també el tractament de l'esterilitat, les tècniques de rentatge seminal i les de reproducció assistida de qualsevol classe.

m) Tota mena de pròtesis, implants, dispositius sanitaris, peces anatòmiques i ortopèdiques, llevat de les que es detallen en l'apartat 3.1.6, "Descripció de les cobertures" d'aquestes condicions generals, i les intervencions quirúrgiques i/o les hospitalitzacions associades a la seva col·locació o implantació, així com les seves complicacions i seqüeles.

En queden exclosos, a més, el cor artificial, els implants de columna, els implants valvulars transcatèter, i el dispositiu sanitari de tancament de la orejuela auricular esquerra, així com els biomaterials, materials sintètics i ortopèdics, no detallats expressament en l'apartat 3.1.6.7, i el seu ús per a altres indicacions que no siguin les assenyalades.

n) L'odontologia especial: endodòntica, periodòntica, ortodòntica, els segelladors de fissures i les obturacions o els empastaments en infants de més de 14 anys, les reconstruccions, les pròtesis dentals, les apicectomies, la implantologia i els mitjans

diagnòstics necessaris per fer aquests tractaments.

- o) Els trasllats necessaris per a l'assistència a consultes mèdiques, proves diagnòstiques, i també qualsevol mena de tractament ambulatori. Les anàlisis o altres exploracions que calguin per a l'expedició de certificacions, emissió d'informes i lliurament de qualsevol classe de document que no tingui una clara funció assistencial.**
- p) En psiquiatria i psicologia clínica, les consultes, tècniques diagnòstiques i teràpies que no segueixin criteris de tractament neurobiològics o farmacològics, la psicoanàlisi, la hipnosi o la narcolèpsia ambulatoria, la sofrologia, l'estimulació magnètica transcranial repetitiva, les cures de repòs o son i totes les derivades de prestacions similars.**

Se n'exclouen, a més, la psicoteràpia de grup o parella, els tests psicològics i psicomètrics, l'avaluació i rehabilitació psicossocial o neuropsicològica, la teràpia educativa, la teràpia ocupacional –excepte en les indicacions i patologies descrites a l'apartat e) de Telemedicina en la modalitat de teleteràpia–, i la psicoteràpia cognitivo-conductual i dels trastorns de la comunicació oral i escrita, o del desenvolupament de divers origen, llevat d'allò que està expressament inclòs en l'apartat

3.1.6.7 “descripció de la cobertura de psicologia clínica”.

- q) La logopèdia i la foniatria per a la recuperació dels trastorns de la parla, la fonació i el llenguatge causats per alteracions anatòmiques o neurològiques congènites i psicomotrius d'origen divers, llevat d'allò que es detalla en l'apartat 3.1.6.5 “Mètodes terapèutics” (apartat de reeducació logopèdica).**
- r) La medicina regenerativa, la biològica, la immunoteràpia, les teràpies cel·lulars o genètiques, les teràpies biològiques i amb antivirals d'acció directa, i també totes les seves aplicacions.**

A més, en queden exclosos qualsevol mena de tractaments experimentals, els d'ús compassiu, amb medicaments orfes, i els que estan en assaig clínic en totes les seves fases o graus.

- s) La cambra hiperbàrica per a qualsevol situació clínica, els tractaments d'afèresi, la diàlisi i l'hemodiàlisi per al tractament de les afeccions cròniques.**
- t) L'assistència sanitària per febres hemorràgiques virals i també les seves complicacions i seqüeles. Les despeses assistencials derivades de la infecció per VIH/SIDA i de les malalties causades pel virus, quan excedeixin la quantitat màxima**

garantida en l'apartat 3.1.6.7, "Cobertures complementàries", d'aquestes condicions generals.

- u) **La cirurgia robòtica, la guiada per imatges o assistida per un ordinador o navegador virtual** (llevat del sistema Carto, els neuronavegadors, la biòpsia prostàtica cognitiva, la guiada per fusió d'imatges i la cirurgia robotitzada detallada en alta tecnologia, que s'inclouen amb les limitacions i únicament en les indicacions assenyalades a l'apartat 4.5), **els procediments diagnòstics i les teràpies assistides per robots o mitjançant sistemes computaritzats, així com les despeses sanitàries associades a totes elles. A més, s'exclouen tractaments que utilitzen el làser, que únicament queden coberts en les especialitats i indicacions que es detallen en l'apartat 3.1.6. "Descripció de les cobertures".**
 - v) **Les despeses per ús de telèfon, televisió, pensió alimentària de la persona acompanyant en clínica, les despeses per viatge i desplaçaments** (llevat de l'ambulància, que només queda coberta en els termes establerts en l'apartat "Assistència primària" i "Urgències" d'aquestes condicions generals) **així com uns altres serveis no imprescindibles per a l'assistència hospitalària.**
 - w) **Els trasplantaments o autotrasplantaments d'òrgans, empelts o autoempelts, a excepció dels descrits en l'apartat "Mètodes terapèutics" d'aquestes condicions generals. A més, en els trasplantaments, se n'exclouen les despeses d'extracció, transport i conservació de l'òrgan, fins i tot quan la persona donant estigui assegurada a DKV, excepte en el trasplantament de còrnia. Així mateix, en queda exclosa qualsevol actuació sanitària que es faci a donants de qualsevol òrgan o teixit, tot i que el receptor del trasplantament estigui assegurat en la pòlissa.**
 - x) **Els productes farmacèutics, medicaments i mitjans auxiliars de cura de qualsevol classe, llevat dels que s'administren a la persona assegurada durant seu internament (un mínim de 24 hores) en un centre hospitalari. En qualsevol cas, també en queden expressament exclosos els medicaments biològics o biomaterials medicamentosos no detallats en l'apartat 3.1.6.7 "Pròtesis quirúrgiques" i les teràpies de l'apartat 3.1.7. r "Cobertures excloses", encara que s'administren durant l'internament hospitalari.**
- La quimioteràpia oncològica només cobrirà les despeses dels medicaments específicament citostàtics definits i detallats a "Citostàtic" de l'apartat 2 "Conceptes bàsics. Definicions". S'exclou expressament d'aquest concepte la immunoteràpia antitumoral, els anticossos**

monoclonals, les teràpies cel·lulars i genètiques, els tractaments quimioteràpics intraoperatoris com la quimioteràpia intraperitoneal i intraabdominal, la teràpia endocrina o hormonal, els inhibidors enzimàtics o moleculars, els fàrmacs antiangiogènics i els sensibilitzadors usats en la teràpia fotodinàmica i radiació.

- y) La rehabilitació de manteniment en lesions neurològiques irreversibles d'origen divers, en malalties o lesions cròniques de l'aparell locomotor, i per disfunció del sòl pelvià.

S'exclouen l'estimulació precoç, la teràpia ocupacional –excepte en les indicacions i patologies descrites a l'apartat e) de Telemedicina en la modalitat de teleteràpia–, els tractaments de rehabilitació per al dany cerebral adquirit en règim d'internament hospitalari o qualsevol modalitat de rehabilitació que es faci al domicili (excepte en la indicació assenyalada a l'apartat 3.1.6.5. Fisioteràpia domiciliària), la que sigui motiu d'ingrés hospitalari, o que es faci en centres no autoritzats i/o inscrits en el registre de centres i serveis sanitaris de la comunitat autònoma respectiva.

- z) El consell genètic, les proves de paternitat o de parentiu, l'obtenció de mapes genètics de risc amb finalitat preventiva o predictiva, la seqüenciació massiva de gens

o cariotip molecular, les tècniques d'hibridació genòmica comparada i les plataformes de microxips amb interpretació automatitzada dels resultats (llevat de la plataforma genòmica pronosticopredictiva del càncer de mama). Així mateix, queda exclosa qualsevol altra tècnica genètica o de biologia molecular que se sol·liciti amb finalitat de pronòstic o diagnòstic, si aquest es pot obtenir per altres mitjans o no té repercussió terapèutica, o si la teràpia queda exclosa de cobertura per pòlissa.

3.1.8 Períodes de carència

Totes les prestacions que, en virtut d'aquesta assegurança, assumeix DKV Seguros es poden utilitzar des de la data d'entrada en vigor del contracte.

No obstant això, s'exceptuen de l'anterior principi general els serveis següents:

1. Les intervencions quirúrgiques ambulatories dels grups 0, I i II del nomenclàtor de l'entitat, que tenen un període de carència de sis mesos, llevat dels casos d'urgència.

En aquest cas, s'entén per urgència l'assistència (de caràcter mèdic o sanitari) que, si no es presta d'una manera immediata i inajornable, podria posar en perill la vida del pacient o la seva integritat física o causar un menyscabament greu permanent en la seva salut.

2. La cirurgia podològica i l'estudi biomecànic de la marxa o trepitjada, que tenen un període de carència de sis mesos.
3. Els mitjans diagnòstics d'alta tecnologia, la tomografia axial computada (TAC) i la ressonància magnètica nuclear (RMN), que tenen un període de carència de sis mesos.
4. Els mètodes terapèutics: la litotrícia musculoesquelètica, que té un període de carència de sis mesos.
5. Els mitjans diagnòstics intervencionistes sense hospitalització, que tenen un període de carència de sis mesos.
6. Les sessions de psicoteràpia, que tenen un període de carència de sis mesos.
7. Les intervencions quirúrgiques dels grups III a VIII del nomenclator de l'entitat, l'hospitalització i les pròtesis quirúrgiques, per qualsevol motiu i naturalesa, **que tenen un període de carència de vuit mesos, excepte en casos d'urgència.** En aquest concepte s'inclouen els tractaments d'ablatió inclosos en art. 3.1.6. Descripció de les cobertures.
8. La protonteràpia en tumors pediàtrics, que té un període de carència de vuit mesos.
9. L'assistència de qualsevol mena de part (excepte part prematur) o cesària, que té un període de carència de vuit mesos.
10. Els trasplantaments, que tenen un període de carència de dotze mesos.
11. L'assistència sanitària per infecció del VIH/SIDA, que té un període de carència de dotze mesos.

3.1.9 Les prestacions segons el mòdul o els mòduls d'assistència contractats

Les prestacions sanitàries detallades en l'apartat 3.1.6 d'aquestes condicions generals s'estructuren en tres mòduls de cobertura, segons la seva aplicació assistencial.

Totes les opcions inclouen l'assistència d'urgències, en la modalitat assistencial que correspongui.

L'assegurança de salut de DKV Professional es pot contractar segons es combinin aquests mòduls assistencials fins a set modalitats diferents.

Totes les opcions inclouen l'assistència d'urgències, l'assistència de viatge i l'accés als serveis addicionals.

En aquest cas, s'entendrà per urgència aquella assistència (de caràcter mèdic o sanitari) que, si no es presta de manera immediata i inajornable, podria posar en perill la vida del pacient o la seva integritat

En determinades cobertures, cal combinar la contractació de dos mòduls o més per accedir a la prestació del servei.

3.1.9.1 Assistència mèdica primària

Cobreix les consultes presencials i les teleconsultes de medicina general i pediatria; la infermeria en règim ambulatori i en el domicili; les urgències sense internament d'aquestes mateixes especialitats; les anàlisis clíniques bàsiques de sang i orina (**excloues les proves hormonals, immunològiques, genètiques i biològic moleculars**); l'ecografia abdominal; la radiologia simple convencional (sense contrast); una revisió cardiològica bàsica anual; el servei d'ambulàncies, en cas de necessitat urgent; i l'assistència en viatge, en els desplaçaments a l'estranger, fins a un màxim de 180 dies per viatge o desplaçament.

Exclusions: l'assistència mèdica especialitzada, els tractaments mèdics, els mitjans complementaris de diagnòstic (llevat dels expressament inclosos), l'assistència medicohospitalària o quirúrgica, els medicaments, i el reemborsament de despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties greus, d'assistència familiar per dependència grau 3 per accident, i manteniment del cordó umbilical.

3.1.9.2 Assistència mèdica especialitzada sense hospitalització

Inclou les consultes presencials i teleconsultes de diferents especialitats

mèdiques i quirúrgiques (també de pediatria, excepte en el domicili, si no es contracta el mòdul assistència primària), els mitjans de diagnòstic i els tractaments mèdics, exclusivament quan es fan en consulta i no generen despeses de sala d'operacions o internament (detallats en apartats 3.1.6.3, 3.1.6.4 i 3.1.6.5 de les condicions generals), excepte les endoscòpies digestives diagnòstiques que es cobriran les despeses de sala d'operacions i anestèsia.

Així mateix, inclou les urgències sense internament d'aquestes especialitats i l'assistència en viatge.

Estan inclosos en la contractació d'aquesta modalitat:

- L'alta tecnologia diagnòstica, les endoscòpies digestives diagnòstiques, i la càpsula endoscòpica.
- Els programes preventius específics, detallats en l'apartat 3.1.6.7 (inclosa la preparació al part).
- La psicoteràpia presencial y la telepsicoteràpia virtual.
- La teleteràpia ocupacional.
- La implantació del DIU.
- La logopèdia en trastorns orgànics i la reeducació logopèdica en trastorns del llenguatge.

- La fototeràpia ultraviolada B de banda estreta (UVB-BE).
- Els diferents tipus de rehabilitació presencial detallats en l'apartat 3.1.6.3 (rehabilitació traumatològica, neurològica, cardiològica, respiratòria, del sòl pelvia i drenatge limfàtic després de limfadenectomia oncològica), así com la telefisioteràpia per a la recuperació de lesions músculoesquelètics de l'aparell locomotor.
- Cirurgia menor dels grups 0 i I del nomenclàtor de l'entitat, realitzada exclusivament a la consulta.
- La unitat del son o polisomnografia, i la teràpia de la síndrome d'apnea-hipopnea obstructiva del son.
- La unitat del dolor, per al tractament del dolor crònic (excloent-ne els medicaments, que són a càrrec de l'assegurat).
- L'estudi biomecànic de la marxa o trepitjada.
- Nutricionista.

Exclusions: l'assistència mèdica primària, els mètodes terapèutics coberts expressament per unes altres modalitats de l'assegurança "DKV Professional", les endoscòpies de qualsevol classe no digestives que precisin anestèsia i sala d'operacions, l'assistència metge-hospitalària o quirúrgica, l'anatomia patològica

quirúrgica, el preoperatori i/o el postoperatori, els medicaments i el reemborsament de despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties greus, d'assistència familiar per dependència grau 3 per accident, i de manteniment del cordó umbilical.

3.1.9.3 Assistència mèdica hospitalària

Comprèn les prestacions descrites en l'apartat 3.1.6.6, derivades de totes les especialitats d'intervenció quirúrgica i hospitalització mèdica, amb l'estudi preoperatori o preanestèsic (consulta, analítica i electrocardiograma), les visites i cures del postoperatori immediat (fins a dos mesos després de la cirurgia), la medicació durant el període d'internament i la cirurgia major ambulatoria, i, si escau, les pròtesis.

Inclou, a més, l'assistència d'urgències —si és necessari, amb internament—, l'assistència en viatge i el pagament d'una indemnització diària per hospitalització, sempre que aquesta sigui objecte de cobertura de l'assegurança i cap de les despeses derivades de l'ingrés hagin estat a càrrec de DKV Seguros.

S'inclouen específicament en aquesta modalitat:

- Els tractaments oncològics: radioteràpia, braquiteràpia, protonteràpia fins als 14 anys, i quimioteràpia.
- La teràpia amb plasma ric en plaquetes o factors de creixement plaquetaris: en la cirurgia de

reemplaçament articular i les fractures que no consoliden (pseudoartrosi).

- La teràpia de tancament assistit per buit (VAC) o de pressió negativa tòpica (PNT) en les indicacions i **amb les limitacions detallades en l'apartat 3.1.6.5. "Mètodes terapèutics"**.
- Mètode o tècnica OSNA: anàlisi molecular intraoperatòria del gangli sentinella. S'hi inclou en el càncer de mama en estadi primerenc, sense extensió limfàtica.
- La litotrícia renal, vesicular i musculoesquelètica.
- La diàlisi i hemodiàlisi.
- Cirurgia dels grups II al VIII del nomenclàtor de l'entitat, realitzada exclusivament en un centre hospitalari.
- La cirurgia major ambulatoria, les endoscòpies digestives terapèutiques i les fibrobroncoscòpies diagnòstiques i/o terapèutiques.
- La radiologia intervencionista o invasiva vascular i visceral.
- Les tècniques de planificació familiar: lligadura de trompes i vasectomia.
- La radioneurocirurgia estereotàctica intracranial (Gamma Knife).
- La cirurgia artroscòpica, la cirurgia digestiva endoscòpica avançada

(mucosectomia, dissecció endoscòpica submucosa i ablació per radiofreqüència de l'Esòfag de Barrett) i la nefrectomia parcial robòtica per carcinoma renal.

- La cirurgia de cornets o turbinoplastia, la adenoamigdaloplastia, l'ablació endovenosa de les varius dels membres inferiors (grau C3 o superior del CEAP) i de la patologia rinosinusal per tècniques de radiofreqüència.
- El làser quirúrgic en ginecologia, oftalmologia, proctologia, cirurgia vascular perifèrica i otorrinolaringologia.
- El làser holmi endourològic i el làser verd (KTP i HPS) de diòde, holmi o tuli per al tractament quirúrgic de la hiperplàsia benigna de pròstata.
- La nucleotomia percutània i la quimionucleòlisi.
- L'alta tecnologia terapèutica **(veure detall dels tractaments coberts en l'apartat 3.1.6.5 "Mètodes terapèutics")**.
- Les pròtesis quirúrgiques.
- La indemnització diària per hospitalització.

Exclusions: l'assistència mèdica sense hospitalització o ambulatoria, primària i especialitzada, els tractaments mèdics (llevat dels inclosos expressament en aquest mòdul), la prostatectomia

robòtica laparoscòpica en el carcinoma de pròstata, els mitjans complementaris de diagnòstic i el reemborsament de despeses d'assistència mèdica a l'estranger per a malalties greus, d'assistència familiar per dependència grau 3 per accident, i de manteniment del cordó umbilical.

3.1.9.4 Assistència mèdica

extrahospitalària (sense hospitalització o ambulatoria): modular d'assistència primària amb especialistes i mitjans de diagnòstic

Integra, en la mateixa assegurança, les prestacions i els serveis que tenen per separat els dos mòduls d'assistència sense hospitalització o ambulatoria, les urgències sense internament d'aquestes especialitats i l'assistència en viatge.

A més, queden incloses expressament en aquesta combinació de mòduls l'extracció de sang en el domicili en cas d'acreditar-se una situació de dependència severa assimilable a un grau 2 (màxim 2 extraccions/any) o grau 3 (gran dependència) i la revisió mèdica general anual.

3.1.9.5 Assistència mèdica especialitzada amb hospitalització

Comprèn l'assistència especialitzada mèdica o quirúrgica, en règim ambulatori o hospitalari; la cirurgia robòtica laparoscòpica; les urgències d'aquestes especialitats —amb internament, en cas necessari—; els mitjans complementaris de diagnòstic; els tractaments mèdics, i l'assistència en viatge.

A més, queda inclosa expressament en aquesta combinació de mòduls la fisioteràpia en el domicili, amb un límit màxim anual de 20 sessions, en cas d'acreditar-se una situació de dependència severa assimilable a un grau 2 o grau 3 (gran dependència) després d'una hospitalització superior a 24 hores.

La contractació individual d'aquesta modalitat permet l'accés a la cobertura addicional següent:

Reemborsament de les despeses de manteniment anual al banc de cèl·lules mare del cordó umbilical, durant els sis primers anys, i servei franquiciat d'extracció del cordó umbilical i la seva criopreservació.

3.1.9.6 Assistència mèdica primària amb hospitalització

Combina l'assistència mèdica primària, a la consulta i a domicili, amb l'assistència especialitzada mèdica o quirúrgica, en règim d'internament hospitalari. Inclou, així mateix, les urgències d'aquestes especialitats —amb internament, si és necessari— i l'assistència en viatge.

3.1.9.7 Assistència mèdica completa

Comprèn els tres mòduls d'assistència sanitària de l'assegurança i cobreix totes les especialitats mèdiques o quirúrgiques, i també els mitjans complementaris de diagnòstic i terapèutics descrits en l'assegurança, incloent-hi l'hospitalització, la cirurgia robòtica laparoscòpica, les urgències

en les seves diverses modalitats assistencials, el servei d'ambulàncies i l'assistència en viatge.

En l'assegurança de modalitat individual, la **subscripció dels tres mòduls** (assistència primària, especialitzada i hospitalària) és necessària per accedir a les cobertures exclusives de l'assegurança (**veure l'apartat 3.1.6.8 “Cobertures exclusives”**), excepte per a l'extracció i la preservació del cordó umbilical, en què només serà necessari haver subscrit dos mòduls, el d'Especialistes amb el d'Hospitalització.

3.1.10 Riscos sanitaris especials en la contractació de l'assegurança de salut

El prenedor de l'assegurança pot acordar amb DKV Seguros la cobertura de riscos exclosos en aquestes condicions generals o que no hi estiguin establerts expressament.

Aquests riscos s'anomenen “riscos sanitaris especials”. Perquè quedin coberts, s'han de determinar expressament en les condicions particulars i s'ha de pagar una prima complementària.

3.2. Assegurança de prestació per incapacitat temporal o hospitalització

3.2.1 Objecte de l'assegurança

Aquesta assegurança garanteix el cobrament d'una prestació econòmica diària, d'acord amb els riscos coberts per

la pòlissa. Les cobertures contractades són aplicables a sinistres esdevinguts arreu del món, sempre que el domicili habitual de l'assegurat es trobi efectivament a Espanya.

La cobertura d'incapacitat temporal diària s'aplica únicament quan l'assegurat és en territori nacional.

La cobertura d'incapacitat temporal baremada requereix la confirmació d'un metge amb exercici a Espanya.

La cobertura d'hospitalització està limitada al territori de la Unió Europea, el Regne Unit, els Estats Units d'Amèrica i el Canadà.

3.2.2 Incapacitat temporal

Si es contracta la cobertura d'incapacitat temporal, aquesta ha de quedar reflectida en les condicions particulars, en què s'ha d'indicar quines de les sis garanties d'aquesta cobertura s'han contractat.

Garantia I. Incapacitat temporal diària. Primer període

Durant un termini de trenta dies, DKV Seguros garanteix a l'assegurat el pagament de la renda diària determinada en les condicions particulars de la pòlissa, quan es trobi en situació d'incapacitat temporal total segons les condicions de la pòlissa (la incapacitat merament parcial no s'indemnitza).

Es té dret a aquesta prestació des de l'endemà del dia en què finalitzi el període de franquícia. Si no hi ha període de franquícia, el dret es merita des del dia de començament de la baixa.

Per cada nounat, amb un període de gestació mínim de sis mesos, la mare del qual està assegurada en totes i cadascuna de les garanties I, II i III més de vuit mesos, DKV Seguros abonarà addicionalment, com a única prestació econòmica, l'equivalent a vint vegades la quantitat diària garantida per als casos d'incapacitat temporal en el primer període.

S'aplica a les mares assegurades prestació i condicions idèntiques, en el cas d'adopció, sempre que els tràmits de l'adopció s'hagin iniciat després dels vuit primers mesos de vigència de la pòlissa.

Garantia II. Incapacitat temporal diària. Segon període

En cas que continuï la situació d'incapacitat temporal, mitjançant aquesta garantia, DKV Seguros abonarà a l'assegurat, des del dia 31 fins al dia 90, la corresponent renda diària determinada en les condicions particulars de la pòlissa, mentre l'assegurat es trobi en situació d'incapacitat temporal total.

Garantia III. Incapacitat temporal diària. Tercer període

En cas que continuï la situació d'incapacitat temporal, mitjançant

aquesta garantia, DKV Seguros abonarà a l'assegurat, des del dia 91 fins al dia 365, la corresponent renda diària determinada en les condicions particulars de la pòlissa, mentre l'assegurat es trobi en situació d'incapacitat temporal total.

Garantia IV. Incapacitat temporal diària. Quart període

En cas que continuï la situació d'incapacitat temporal, mitjançant aquesta garantia, DKV Seguros abonarà a l'assegurat, des del dia 366 fins al dia 547, la corresponent renda diària determinada en les condicions particulars de la pòlissa, mentre l'assegurat es trobi en situació d'incapacitat temporal total.

Garantia V. Incapacitat temporal diària. Cinquè període

En cas que continuï la situació d'incapacitat temporal, mitjançant aquesta garantia DKV Seguros abonarà a l'assegurat, des del dia 548 fins al dia 730, la corresponent renda diària determinada en les condicions particulars de la pòlissa, mentre l'assegurat es trobi en situació d'incapacitat temporal total.

Persones assegurables per a les garanties d'incapacitat temporal diària

En la data de contractació d'aquesta pòlissa, poden ser objecte d'assegurança les persones d'edat compresa entre els 16 i els 64 anys, tots dos inclosos, que

duguin a terme una relació laboral o activitat professional remunerada i que no estiguin en situació de desocupació, atur laboral, incapacitat temporal o permanent, baixa maternal, excedència o un altre motiu d'inactivitat laboral o similar.

Normes d'aplicació de la incapacitat temporal diària.

Delimitació de la cobertura

a) Es tindrà dret a la prestació per cada dia en què l'assegurat, després d'haver estat atès personalment per un metge que hagi diagnosticat la seva malaltia o lesió, estigui en situació de total incapacitat temporal.

A més, l'assegurat ha de requerir i rebre assistència mèdica i tractament mèdic adequats al procés pel qual es troba afectat.

b) El dia d'alta es considerarà no indemnitzable amb caràcter general i, per tant, no es percebrà prestació.

c) Si el període d'incapacitat temporal es prolonga a causa del termini d'espera existent en els serveis mèdics que atenguin l'assegurat per a la realització d'una prova diagnòstica especial, DKV Seguros pot proposar, o el mateix assegurat pot sol·licitar, l'autorització perquè aquesta prova es faci en un centre designat per DKV Seguros.

A aquest efecte, tenen la consideració de proves diagnòstiques especials:

- Ecografia en traumatologia muscular o articular.
- Electromiograma.
- Radiologia simple.
- Escàner/TAC.
- Ressonància magnètica nuclear.

El cost d'aquesta prova l'assumeix DKV Seguros quan la prova prescrita pel metge que atén l'assegurat tingui pendent, en el moment de l'autorització, un període d'espera per a la seva realització superior a trenta dies.

Quan l'assegurat rebutgi la realització de la prova segons allò que estipula aquest punt c), cessarà la meritació de la prestació al cap de trenta dies de la proposta de DKV Seguros.

El període de baixa només es pot reprendre quan els informes mèdics fets amb posterioritat a la realització de la prova diagnòstica justifiquin la inactivitat laboral.

d) En conseqüència, el dret al cobrament de la renda diària cessarà:

- En el moment en què l'assegurat estigui en condicions de reprendre, o de fet repregui, la seva activitat laboral encara que sigui de manera parcial i malgrat no haver assolit la guarició total (la incapacitat ja no és total).

- Quan l'estat de l'assegurat passi a ser d'invalidesa o d'incapacitat permanent per a l'exercici de la seva professió, o sol·liciti un reconeixement d'aquest estat, o percebi una pensió o indemnització per aquesta causa, o el seu estat de salut sigui irreversible determinat de manera objectiva segons criteris mèdics i independentment de resolucions administratives (la incapacitat ja no és temporal).
- Quan es produeixin les circumstàncies descrites en l'apartat c) anterior.
- Quan l'assegurat passi a la situació de jubilació o de desocupació o de situació assimilada a aquesta (ja no hi ha objecte d'assegurança).
- Quan, durant el període de baixa, l'assegurat s'absenti del domicili declarat a la pòlissa per un temps superior a 72 hores, sense haver-ho comunicat prèviament a DKV Seguros i sense que aquesta hagi donat el seu consentiment (DKV Seguros no pot fer la comprovació del sinistre).

e) En cas que l'assegurat pateixi noves baixes d'incapacitat temporal per la mateixa causa o per causes mèdiques directament relacionades amb l'anterior, els nous períodes d'incapacitat temporal es consideren, amb caràcter general, continuació de l'inicial, sempre que la pòlissa continuï en vigor.

A l'efecte de prestació, la suma de tots els períodes no pot superar els límits

màxims establerts en les condicions particulars. En cap cas els períodes meritats per una mateixa patologia o per les relacionades amb ella no poden superar, durant la vigència de la pòlissa, els límits de cobertura establerts en les condicions particulars.

f) Si l'assegurat pateix diverses malalties alhora o si n'apareix una de nova a la inicialment declarada, les prestacions no es poden acumular. Comença a comptar un nou termini des de la data en què hagi tingut lloc el començament de l'última malaltia. L'assegurat no té dret a prestació per aquesta malaltia fins al moment en què hagi estat donat d'alta de la primera.

g) En el cas de sinistres coberts per pòlisses que hagin contractat tant garanties d'incapacitat temporal diària com d'incapacitat temporal baremada, la prestació per cadascuna d'elles no serà acumulable durant els dies d'incapacitat temporal en què els terminis coberts per ambdues coincideixin. La garantia d'incapacitat temporal diària només comença a meritjar prestació a partir del dia en què finalitzi el període cobert per la garantia d'incapacitat temporal baremada.

Normes per a la tramitació d'un sinistre. Procediment de resolució de discrepàncies

a) A l'efecte de la percepció de la prestació per incapacitat temporal diària, s'ha de lliurar a DKV Seguros el document denominat declaració

de sinistre, amb totes les seccions emplenades, i també el comunicat de baixa signat pel metge que assisteixi el pacient, en què consti:

- La identificació del metge.
- La identitat, domicili, edat i professió o activitat de l'assegurat.
- La patologia actual causant de la incapacitat temporal.
- Les causes, antecedents i data probable d'inici de la malaltia o de l'esdeveniment de l'accident.
- La data d'inici de la incapacitat i el pronòstic de durada d'aquesta.

DKV Seguros pot exigir la presentació d'una còpia del comunicat de baixa oficial emès per l'organisme públic competent, per bé que aquest no és vinculant per a l'entitat.

Així mateix, quan es produeixi l'alta mèdica laboral, s'ha de facilitar el document acreditatiu a DKV Seguros.

- b)** La prestació corresponent es pot percebre des del dia de la baixa, sempre que DKV Seguros rebí de manera provada la declaració esmentada en l'apartat anterior, dins els set dies següents a l'ocurrència del sinistre. Si DKV Seguros rep aquesta declaració amb posterioritat a aquests set dies, la prestació es meritaria des del dia de la recepció.

- c)** A l'efecte de la percepció de la prestació per cada nounat o adopció, s'ha de presentar l'acreditació oportuna mitjançant l'informe d'alta hospitalària, certificat d'inscripció en el Registre Civil o presentació del llibre de família.
- d)** Prèviament al pagament de la prestació, ha de quedar acreditat el motiu de la baixa laboral i DKV Seguros pot fer les visites que consideri necessàries per comprovar l'estat i patologia de l'assegurat, el qual ha de facilitar qualsevol informe mèdic relacionat amb el motiu de la baixa als serveis mèdics de DKV Seguros. En cas de reticència o d'oposició per part de l'assegurat, DKV Seguros queda alliberat del pagament de la prestació.
- e)** Si, per qualsevol mitjà, DKV Seguros comprova que l'assegurat està prolongant de manera enganyosa la durada de la incapacitat temporal o negant injustificadament la possibilitat de dedicar-se a la seva professió de manera total o parcial, o si es comprova que l'assegurat pateix una patologia diferent de la que va motivar el sinistre, DKV Seguros pot donar per conclosa la incapacitat temporal a l'efecte de percepció de la prestació i ho comunicarà per escrit a l'assegurat.

Si el prenedor, l'assegurat o el beneficiari no estan d'acord amb aquesta decisió, ho han de manifestar per escrit a l'assegurador

en un termini màxim de set dies i fonamentar la seva opinió en contra.

En aquest cas, el metge de l'assegurat i el de DKV Seguros han de mirar de resoldre la discrepància directament.

En cas de no arribar a un acord, les parts nomenaran un tercer i, subsidiàriament, ho farà el jutge de Primera Instància competent.

Aquest mateix procediment s'aplica a qualsevol altra discrepància sobre qüestions mèdiques que es puguin produir.

Els tres facultatius decidiran junts i per majoria de vots. Cada part ha de pagar els honoraris del seu metge pèrit i els del tercer, a mitges.

Els metges han de prendre la seva decisió en el termini dels noranta dies següents a la data de nomenament del tercer metge pèrit i, durant aquest temps, les parts no poden acudir a la via judicial corresponent per a la liquidació de les indemnitzacions en litigi.

Garantia VI. Incapacitat temporal baremada

Si es contracta la garantia d'incapacitat temporal baremada, d'acord amb les cobertures d'aquesta assegurança, aquesta ha de quedar reflectida en les condicions particulars de la pòlissa.

DKV Seguros garanteix a l'assegurat el pagament d'una prestació econòmica única resultant de multiplicar el capital diari assegurat per a aquesta garantia, indicat en les condicions particulars, pel nombre de dies reflectits en el barem descomptats, en cas que corresponguin, els dies de franquícia contractats. Aquesta prestació s'aplica sempre dependent del tipus de malaltia o de lesió patida per l'assegurat i sempre que li causi una incapacitat laboral total i transitòria d'acord amb allò que preveuen aquestes condicions generals.

Per cada nounat, amb un període de gestació mínim de sis mesos, la mare del qual està assegurada en aquesta garantia des de fa més de vuit mesos, DKV Seguros abonarà, com a única prestació econòmica, la prevista per al cas de part en l'apartat "Embaràs i part" del barem.

S'apliquen la mateixa prestació i les mateixes condicions a les mares assegurades, en el cas d'adopció, sempre que els tràmits de l'adopció s'hagin iniciat després dels vuit primers mesos de vigència de la pòlissa.

Persones assegurables per a les garanties d'incapacitat temporal baremada

En la data de contractació d'aquesta pòlissa, poden ser objecte d'assegurança les persones l'edat de les quals estigui compresa entre els 16 i 64 anys, ambdós inclosos, i que desenvolupin una relació laboral o activitat professional

remunerada i que no estiguin en situació legal o material de desocupació o similar a aquesta.

Normes d'aplicació de la incapacitat temporal baremada.

Delimitació de la cobertura

- a) Es té dret a la prestació quan l'assegurat estigui en situació d'incapacitat temporal total i hagi de requerir i rebre assistència mèdica adequada al procés pel qual estigui afectat.
- b) Si l'assegurat pateix diverses malalties alhora o si n'apareix una de nova a la inicialment declarada, les prestacions només són acumulables fins a un màxim del 130% de la que tingui assignats més dies en el barem, una vegada aplicada la franquícia.
- c) En cap cas la prestació diària pot superar 365 dies en cada anualitat de la pòlissa.
- d) Les malalties o lesions de causa igual o similar que tinguin associat en el barem un nombre de dies de 15 o menys només poden ser objecte de prestació tres vegades durant un període de 365 dies.
- e) En cas que l'assegurat pateixi noves baixes d'incapacitat temporal per la mateixa causa o per causes mèdiques directament relacionades amb l'anterior, només serà procedent

la prestació del segon o successius períodes quan entre la data de baixa d'un d'ells i la del període anterior hagi transcorregut almenys el doble dels dies coberts pel període precedent; amb un mínim de 90 dies.

- f) En cas de sinistres coberts per pòlisses que tinguin contractades conjuntament les garanties d'incapacitat temporal diària i d'incapacitat temporal baremada, la prestació per cadascuna d'elles no és acumulable per als dies d'incapacitat temporal en què els terminis coberts per ambdues pòlisses coincideixin. La garantia d'incapacitat temporal diària només comença a meritjar prestació a partir del dia en què finalitzi el període cobert per la garantia d'incapacitat temporal baremada.

Les malalties o lesions no relacionades en el barem, sempre que estiguin cobertes i que no es trobin entre els riscos exclosos de cobertura de l'assegurança, seran objecte de prestació per analogia o semblança amb les descrites, segons criteri mèdic.

Normes per a la tramitació d'un sinistre. Procediment de resolució de discrepàncies

- a) A l'efecte de la percepció de la prestació econòmica, s'ha de lliurar a DKV Seguros el document denominat declaració de sinistre, amb totes les seccions emplenades, i també el comunicat de baixa signat pel metge

que assisteixi el pacient, en què consti:

- La identificació del metge.
- La identitat, domicili, edat i professió o activitat de l'assegurat.
- La patologia actual causant de la incapacitat temporal.
- Les causes, antecedents i data probable d'inici de la malaltia o de l'esdeveniment de l'accident.
- La data d'inici de la incapacitat i el pronòstic de durada d'aquesta.

DKV Seguros pot exigir la presentació d'una còpia del comunicat de baixa oficial emès per l'organisme públic competent, per bé que aquest no és vinculant per a l'entitat.

Així mateix, quan es produeixi l'alta mèdica laboral, s'ha de facilitar el document acreditatiu a DKV Seguros.

- b)** La prestació corresponent es merita des del dia de la baixa, sempre que DKV Seguros rebí de manera provada la declaració esmentada en l'apartat anterior, dins els set dies següents a l'ocurrència del sinistre.
- Si DKV Seguros rep aquesta declaració després d'aquests set dies, la prestació es veuria reduïda en la quantitat corresponent a set dies.
- c)** Abans del pagament de la prestació, ha de quedar acreditat el motiu de

la baixa laboral i DKV Seguros pot efectuar les visites que consideri necessàries per comprovar l'estat i la patologia de l'assegurat, el qual ha de facilitar als serveis mèdics de DKV Seguros tots els informes mèdics relacionats amb el motiu de la baixa. En cas de reticència o d'oposició per part de l'assegurat, DKV Seguros queda alliberat del pagament de la prestació econòmica.

- d)** Si, per qualsevol mitjà, DKV Seguros comprova que l'assegurat pateix una patologia diferent de la que ha motivat el sinistre, DKV Seguros pot decidir la inexistència del dret a percebre la prestació econòmica i ho comunicarà per escrit a l'assegurat.

Si el prenedor, l'assegurat o el beneficiari no estan d'acord amb aquesta decisió, ho han de manifestar per escrit a l'assegurador en un termini màxim de set dies i fonamentar la seva opinió en contra.

En aquest cas, el metge de l'assegurat i el de DKV Seguros han de mirar de resoldre la discrepància directament.

En cas de no arribar a un acord, les parts han de nomenar un tercer i, subsidiàriament, ho farà el jutge de primera instància competent.

Aquest mateix procediment s'aplica a qualsevol altra discrepància sobre qüestions mèdiques que es puguin produir.

Els tres facultatius decidiran junts i per majoria de vots. Cada part ha de pagar els honoraris del seu metge pèrit i els del tercer, a mitges.

Els metges han de prendre la seva decisió en el termini dels noranta dies següents a la data de nomenament del tercer metge pèrit i, durant aquest temps, les parts no poden acudir a la via judicial corresponent per a la liquidació de les indemnitzacions en litigi.

Barem d'incapacitat temporal baremada

Denominació principal	Dies
Cardiocirculatori	
Accident cerebrovascular (trombosi, embòlia, infart...) (ACV)	60
Accident isquèmic cerebrovascular transitori (AIT)	22
Arterioesclerosi coronària (by-pass). Aneurisma aòrtic o coronari. Tractament quirúrgic	60
Arterioesclerosi coronària (stent). Aneurisma aòrtic o coronari (trat. metge)	30
Angina de pit, angor pectoris, síndrome anginosa	22
Arritmies cardíques, bloquejos, taquicàrdia paroxística	20
Embòlia o trombosi arterial	60
Embòlia pulmonar, cor pulmonar agut	50
Malaltia cardiopulmonar crònica	30
Malaltia renal hipertensiva	30
Malaltia reumàtica del cor (valvulopatia, endocarditis, etc.)	50
Malalties de la sang (hemofília, anèmies, CID, púrpures...) o melsa (quist, fibrosi...)	14
Febre reumàtica. Artritis reumàtica	20
Flebitis i tromboflebitis	20
Hemiplegia, paraplegia o tetraplegia per ACV	60
Hemorràgia extradural o subdural (no traumàtica)	10
Hemorràgia intracerebral (no traumàtica)	60
Hemorroides. Crisi sense cirurgia	3
Hemorroides. Tractament quirúrgic	15
Hipertensió arterial primària o essencial	5
Infart agut de miocardi. Insuficiència coronària aguda	100
Insuficiència cardíaca congestiva, edema agut de pulmó, asma cardíaca	40
Limfangitis, limfedema	10
Miocardiopatia, endocarditis, valvulopatia... no reumàtiques	50
Pericarditis aguda, vessament pericàrdic	30
Síntoma cardiovascular aïllat (palpitacions, taquicàrdia, buf funcional...)	3
Trombosi de la vena porta	30
Varius o venes varicoses de la cama. Tractament quirúrgic	15
Varicocele, varius esofàgiques. Tractament quirúrgic	20
Dermatologia	
Àbscés limfàtic, adenopatia sense especificar, adenitis	15
Àbscessos dels dits, panadís, infecció unguial	20
Candidiasi, muguet	3
Cel·lulitis o àbscés a la pell (no dels dits)	20
Malalties de les ungles	7
Furúncol	3
Micosis dèrmiques, tinyes	7
Nòduls subcutanis, edema localitzat	3
Peu d'atleta, onicomicosi...	7
Psoriasi i trastorns afins	20
Queratosi i hiperqueratosi, cicatriu queloide, esclerodèrmia...	15

Quist sebaci, acne	7
Quist, fistula o si, pilonidal o coccigi	20
Urticària	7
Berrugues víriques. Tractament quirúrgic	3
Digestiu	
Abscés a la regió anal i rectal	22
Abscés hepàtic no amèbic. Coma hepàtic	30
Acalàsia, esofagitis, úlceres esofàgiques...	20
Apendicitis aguda. Tractament quirúrgic	18
Cirrosi, hepatitis crònica	30
Colangitis	7
Colecistectomia	20
Còlic abdominal	3
Còlic hepatobiliar. Colelitiasi. Colecistitis	10
Colitis idiopàtica. Megacòlon tòxic	15
Còlon irritable (amb proves diagnòstiques objectives). Megacolon (no tòxic)	20
Diverticle intestinal (no Meckel). Tractament quirúrgic	20
Diverticle intestinal (no Meckel). Tractament no quirúrgic	10
Malalties de les glàndules salivals	20
Malalties dels maxil·lars	20
Enteritis regional, malaltia de Crohn. Colitis ulcerosa	40
Estenosi pilòrica	25
Estomatitis, quist bucal, abscess bucal...	10
Fissura o fistula anal. Tractament quirúrgic	22
Gastritis aguda	4
Gastroenteritis (per salmonel·la)	4
Gastroenteritis no infecciosa, colitis no infecciosa	2
Hemorràgia gastrointestinal (sense úlcera gastrointestinal)	10
Hepatitis B, C, D	70
Hepatitis no especificada	25
Hepatitis vírica A	30
Hèrnia abdominal (no inguinal) no gangrenada, sense obstrucció. Tractament quirúrgic	30
Hèrnia inguinal. Tractament quirúrgic	20
Hipertensió portal. Flebitis de la vena porta	30
Infecció intestinal mal definida	3
Obstrucció o invaginació intestinal, ili paralític	20
Pancreatitis aguda	33
Patologia dentària, gingivitis, abscess, quist, maloclusió...	3
Peritonitis	30
Pòlips d'anús i recte. Resecció endoscòpica	2
Prolapse rectal, pòlips d'anús i recte. Cirurgia no ambulatoria	20
Quist hidatídic, equinococcosi, hidatidosi	20
Síntoma digestiu aïllat (nàusees, vòmits, pirosi...)	3
Tenias, cisticercosi	20
Triquinosi	20

Úlcera gàstrica, duodenal, jejunal...	25
Embaràs i part	
Mort intrauterina (més de 7 mesos de gestació)	20
Part en condicions normals	20
Part per cesària, fòrceps o ventosa	20
Part complicat (cordó, esquinçaments, infecció...)	20
Endocrinologia	
Goll, nòdul tiroidal, hipotiroïdisme, hipertiroïdisme, Graves-Basedow	30
Coma hipoglucèmic o insulínic	21
Diabetis mellitus complicada (coma, cataracta, nefropatia, retinopatia, neuropatia...)	21
Disfunció ovàrica	3
Malalties d'origen nutricional	10
Malalties del timus (hiperplàsia, hipertròfia, abscess...)	21
Gota (artropatia, nefropatia, tofus...)	7
Altres trastorns de tiroide (quist, hemorràgia, tirocalcitonina...)	21
Ovari poliquístic. Tractament quirúrgic	15
Tiroidectomia	30
Tiroiditis	21
Trastorn de les suprarenals (Conn, Cushing, Addison...)	21
Trastorns de la hipòfisi, acromegàlia, nanisme, diabetis insípida, panhipopituïtarisme	21
Trastorns del paratiroide, hipoparatiroidisme, hiperparatiroidisme	14
Ginecologia	
Annexitis, salpingitis, ooforitis, parametritis (no gestacional)	15
Cervicitis, vaginitis, vulvovaginitis, bartholinitis...	10
Dismenorrea, síndrome premenstrual	3
Displàsia mamària benigna, quist solitari de mama	7
Displàsia, leucoplàsia o pòlip de coll uterí	10
Displàsia, leucoplàsia o pòlip de vagina	7
Endometriosis	5
Malaltia inflamatòria pelviana, endometritis...(no gestacionals)	15
Mastitis o mastopatia inflamatòria difusa (no gestacional)	7
Metrorràgies	10
Pòlip d'úter o hiperplàsia endometrial. Tractament per histerectomia	20
Pòlip d'úter o hiperplàsia endometrial. Tractament per histeroscòpia	3
Prolapse genital (no gestacional)	15
Quist ovàric. Tractament quirúrgic o laparoscòpic	7
Infecció	
Amebiasi, disenteria amebiana...	7
Botulisme	40
Brucel·losi, febre de Malta	40
Condiloma acuminat	7
Diftèria	20
Malalties infeccioses tropicals	40
Erisipela	7
Eritema infecciós (5a malaltia). Rosèola infantil (6a malaltia)	20

Escarlatina, angina, amigdalitis, laringitis i traqueïtis estreptocòcciques	7
Febre Q, rickettsiosi	21
Febre "recurrent" (no símptoma)	7
Febre tifoide o paratifoide	40
Gangrena gasosa, lipodistròfia intestinal	50
Herpes simple, genital, èczema herpètic	7
Herpes zòster o zona amb afectació neurològica	15
Infecció meningocòccica (carditis...)	20
Mononucleosi infecciosa, malaltia de Pfeiffer	14
Parotiditis, febre urliana	4
Rubèola	20
Xarampió	20
Septicèmia amb ingrés hospitalari	40
Tètanus	90
Tos ferina	14
Toxoplasmosi adquirida	20
Tuberculosi miliar, disseminada o generalitzada	100
Varicel·la	7
Neurologia	
Àbscés intracranial, intrarraquidi, subdural, extradural...	90
Distròfia muscular i altres miopaties	20
Encefalitis viral	30
Encefalitis, mielitis, poliomièlitis... No virals	90
Malalties desmielinitzants de l'SNC, esclerosi múltiple o en plaques, siringomièlia	30
Epilèpsia (totes formes)	30
Flebitis i tromboflebitis intracranial	14
Infecció de l'SNC per virus lent	30
Migranya o hemicrània	3
Síndrome del túnel carpià. Tractament quirúrgic	30
Lesió del nervi mitjà, cubital o radial. Síndrome del túnel carpià. Tractament no quirúrgic	10
Meningitis bacteriana, meningoencefalitis bacteriana	50
Meningitis viral, micòtica...	30
Meningitis vírica sense especificar	30
Mono o polineuropaties, miastènia greu, síndrome de Guillain-Barré	30
Neuràlgia del trigemin	20
Paràlisi facial	20
Parkinson, corea, atàxia	90
Síntoma neurològic o muscular aïllat (espasmes, tremolor, atàxia, paràlisi transitòria...)	5
Trastorn d'arrels i plexes nerviosos	20
Tuberculosi de l'SNC i meninges	100
Oftalmologia	
Alteracions de la coroides, corioretinitis	20
Cirurgia de cataractes	10
Cirurgia de la miopia, hipermetropia i presbícia	3
Conjuntivitis	3
Despreniment de retina	60

Glaucoma (no congènit)	40
Iritis, ciclitis, iridociclitis, uveïtis anterior...	30
Patologia de les parpelles, blefaritis, calazi, mussol	2
Patologia de l'ap. lacrimal, dacrioadenitis, epífora, dacriocistitis...	2
Pèrdua total de la visió d'un ull	60
Pterigi	3
Queratitis, queratoconjuntivitis, úlcera corneal...	4
Retinopatia (diabètica, proliferativa...). Esquinçament retiniano	21
Oncologia	
Càncer o carcinomatosi generalitzat o peritoneal	120
Carcinoma <i>in situ</i> d'aparell genitourinari	15
Carcinoma <i>in situ</i> d'aparell respiratori	60
Carcinoma <i>in situ</i> de la mama (no pell)	150
Carcinoma <i>in situ</i> de la pell	30
Carcinoma basocelular	7
Carcinoma <i>in situ</i> d'òrgans digestius	150
Carcinoma <i>in situ</i> d'altres llocs	15
Carcinoma de Merkel	150
Malaltia de Hodgkin. Limfoma de Hodgkin	150
Feocromocitoma	60
Hemangioma, limfoangioma, angioma, glom, de qualsevol lloc	7
Cirurgia de leiomioma, fibroma, mioma, o fibromioma uterí	30
Leucèmia	150
Limfoma (no Hodgkin)	150
Limfosarcoma i reticulosarcoma	90
Lipoma, angioliipoma, fibrolipoma, mixolipoma	7
Melanoma de la pell, melanocarcinoma	80
Mieloma múltiple i neoplàsies immunoproliferatives	120
Osteosarcoma, condrosarcoma, sarcoma d'Ewing	90
Policitèmia vera, síndromes mieloproliferatius	21
Pòlip de cordes vocals	15
Sarcoma de Kaposi	120
Sarcomatosi, fibrosarcoma, sarcoma no especificat	60
Síndrome de Zollinger-Ellison	30
Tumor benigne de cervell i d'altres parts del sistema nerviós	120
Tumor benigne d'esòfag, estómac o intestí	15
Tumor benigne de fetge, pàncrees o melsa	15
Quist ossi; Tumor benigne d'os o cartílag articular	20
Tumor benigne de la pell, nevus blau, nevus pigmentat	7
Tumor benigne de llavi, boca o faringe. Tractament quirúrgic	15
Tumor benigne de mama (no quist, ni en pell)	15
Tumor benigne d'òrgans genitals masculins	15
Tumor benigne d'òrgans respiratoris o intratoràcics	15
Tumor benigne d'altres glàndules endocrines (suprarenal, paratiroide, hipòfisi...)	30
Tumor benigne d'altres llocs, llocs no especificats o ganglis limfàtics	30
Tumor benigne d'ovari o úter (llevat de pòlip)	15

Tumor benigne de ronyó i altres òrgans urinaris	15
Tumor benigne de tiroide. Adenoma tiroidal	30
Tumor maligne de cervell	170
Tumor maligne de digestiu/peritoneu sense especificar lloc	150
Tumor maligne d'estómac	150
Tumor maligne de fosses nasals, òida mitjana i si accessori	150
Tumor maligne de fetge, hepatoblastoma, carcinoma hepatocel·lular	150
Tumor maligne d'intestí prim o còlon	150
Tumor maligne de la mama de la dona	150
Tumor maligne de la bufeta	120
Tumor maligne de llavi, cavitat bucal, faringe i esòfag	100
Tumor maligne de laringe o cordes vocals	180
Tumor maligne d'òrgans genitals femenins	120
Tumor maligne d'altres localitzacions o no especificada	60
Tumor maligne de pàncrees, gastrinoma	180
Tumor maligne de pròstata	120
Tumor maligne de recte, unió rectosigmoide o anus	150
Tumor maligne de ronyó	120
Tumor maligne de testicles	120
Tumor maligne de tiroide	60
Tumor maligne de tràquea bronquis, pulmó o pleura	120
Tumor maligne de via biliar i conducte biliar extrahepàtics	150
Osteomuscular	
Artritis o artropatia (no gotosa)	20
Artropatia traumàtica	20
Artritis reumatoide (llevat de columna), poliartritis inflamatòria	30
Bursitis, quist sinovial, ganglión. Tractament quirúrgic	30
Bursitis, quist sinovial, ganglión. Tractament no quirúrgic	10
Cervicàlgia no traumàtica, sense proves clíniques objectives	10
Cervicàlgia no traumàtica, amb proves clíniques objectives	20
Cirurgia de genoll (menisc, lligaments, cossos flotants, condromalàcia de la ròtula)	30
Cirurgia articulació no de genoll: luxació recurrent, anquilosi	30
Deformitat adquirida (dit de ressort, de martell, hàl-lux valg...). Cirurgia	30
Deformitat adquirida (dit de ressort, de martell, hàl-lux valg...). Tractament no quirúrgic	5
Malaltia de Paget, osteïtis deformant	30
Epicondilitis. Tractament quirúrgic	30
Epicondilitis. Tractament no quirúrgic	10
Esperó calcani o ossi	30
Espondilitis anquilosant, artritis reumatoide vertebral	60
Espondilosi, artrosi vertebral, anquilosi, hiperostosi vertebral	60
Fasciïtis plantar, malaltia de Dupuytren	10
Hèrnia discal. Tractament amb artròdesi	100
Hèrnia discal. Tractament amb laminectomia	60
Hèrnia discal. Tractament amb quimionucleosi o nucleotomia percutània	40
Hèrnia discal. Tractament mèdic	20

Hèrnia discal. Tractament ortopèdic	20
Hidrartròsi o vessament articular	30
Lumbago, lumbàlgia, ciàtica o artralgie d'origen no traumàtic, sense proves clíniques que l'objectivin	10
Lumbago, lumbàlgia o ciàtica, d'origen no traumàtic, amb proves clíniques objectives	20
Lupus eritematós disseminat, polimiositis idiopàtica	30
Miositis, panniculitis	20
Osteoartròsi bilateral (no vertebral)	30
Osteocondropaties, osteocondrosi o osteocondritis. Tractament quirúrgic	60
Osteomielitis, periostitis	60
Osteoporosi, amb fractura	40
Periartritis escapulohumeral	30
Polimiàlgia reumàtica	60
Tendinitis perifèrica	10
Otorrino	
Cirurgia de l'oïda mitjana i interna	30
Mastoiditis i malalties connexes	20
Otitis aguda o crònica	4
Perforació del timpà, timpanitis	14
Vertigen (només símptoma), sense especificar (no Ménière)	4
Vertigen de Ménière, síndrome vertiginós vestibular	21
Psiquiatria	
Anorèxia o estrès, que requereix estada hospitalària	10
Demència, psicosi o esquizofrènia, que requereix estada hospitalària	10
Depressió o malaltia psicossomàtica, que requereix estada hospitalària	10
Neurosi, estrès o ansietat, que requereix estada hospitalària	10
Respiratori	
Abscés periamigdalí	20
Abscés pulmonar o mediastínic	30
Afonia sense causa especificada	5
Alveolitis i pneumonitis al·lèrgica extrínseca	30
Amigdalitis	2
Asma. Estatus o crisi asmàtica	5
Broncopneumònia	15
Bronquitis, bronquiolitis o traqueobronquitis aguda	7
Bronquitis, bronquiolitis o traqueobronquitis aguda per coronavirus	7
Complicacions de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (EPOC)	40
Malaltia de cordes vocals	10
Emfisema	40
Faringitis, angina, cirurgia de vegetacions adenoides	2
Grip o COVID i les seves complicacions	4
Infecció per coronavirus	4
Hipertròfia de cornets	2
Laringitis crònica	15
Laringitis o traqueïtis aguda	3
Laringofaringitis aguda	3

Pneumònia	20
Pneumònia per coronavirus	20
Pneumotòrax no traumàtic	20
Pneumotòrax no traumàtic quirúrgic	40
Patologia del diafragma, mediastí, traqueostomia...	20
Pleuritis, pleuresia, vessament pleural	20
Pòlips nasals (cirurgia)	7
Refredat comú, refredat nasal, rinofaringitis	2
Rinitis al·lèrgica	7
Rinofaringitis crònica, ozena	2
Sarcoïdosi	40
Síntoma respiratori aïllat (dispnea, tos, hematopoesi...)	3
Sinusitis	5
Tuberculosi respiratòria o pulmonar	60
Síndrome d'apnea obstructiva del somni	3
Urologia	
Balanitis, priapisme	10
Càlcul de pròstata	10
Càlcul o litiasi renal o ureteral, còlic renal per litiasi	10
Càlcul o litiasi vesical o uretral	10
Xancres tou, malaltia de Reiter, limfogranuloma veneri	20
Còlic renal sense evidència de litiasi	3
Divèrticle de la bufeta	10
Estenosi uretral	10
Fimosis	5
Hidrocele	20
Hiperplàsia i adenoma de pròstata. Tractament per RTU	30
Infecció gonocòccica, gonorrea	4
Infecció urinària. Cistitis. Uretritis	3
Insuficiència renal, urèmia, nefrosi, nefritis, nefropatia	40
Litiasi renal tractada mitjançant litotrícia	3
Nefrectomia	60
Orquidectomia	30
Orquitis, epididimitis	20
Pielonefritis, abscess renal, infecció renal...	10
Prostatitis	15
Quist renal, estenosi ureteral	15
Torsió testicular, abscess escrotal...	15
Esquinços i luxacions	
Esquinç o luxació temporomaxil·lar mandíbula	15
Esquinç cervical, luxació, contractura, cervicàlgia. Tractament mèdic	11
Esquinç cervical, luxació, contractura, cervicàlgia. Tractament ortopèdic	23
Esquinç lumbosacre, sacroil·lac o sacrociàtic	10
Lumbàlgia o dorsàlgia d'origen traumàtic	10
Esquinç o luxació de maluc (sense fractura)	25

Esquinç de costelles	10
Luxació esternoclavicular. Tractament ortopèdic	20
Luxació esternoclavicular. Tractament quirúrgic	30
Esquinç o luxació de l'espatlla. Tractament quirúrgic	50
Esquinç o luxació de colze	30
Esquinç o luxació de dits, falanges... de la mà	20
Esquinç o luxació del canell, carp...	20
Esquinç o luxació de l'espatlla. Tractament mèdic	15
Esquinç o luxació de l'espatlla. Tractament ortopèdic	30
Luxació de genoll o ròtula	30
Esquinç de genoll. Tractament mèdic	7
Esquinç de genoll. Tractament ortopèdic	15
Esquinç de genoll (llevat de plàstia de lligament creuat). Tractament quirúrgic	30
Lesió traumàtica amb esquinçament de meniscos. Tractament ortopèdic	20
Lesió traumàtica amb esquinçament de meniscos. Tractament quirúrgic o artroscòpia	30
Trencament de lligaments encreuats de genoll o tendó de la ròtula (tractament quirúrgic)	100
Triada, traumatisme d'estructures múltiples del genoll	120
Pròtesi de genoll	80
Luxació de turmell	30
Esquinç de turmell. Tractament mèdic	11
Esquinç de turmell. Tractament ortopèdic	22
Esquinç de turmell. Tractament quirúrgic	50
Trencament total de lligaments del turmell	45
Trencament total del tendó d'Aquil·les	50
Luxació del peu (tars, metatars, falanges, dits...)	20
Esquinç del peu o dits del peu. Tractament ortopèdic	4
Esquinç del peu o dits del peu. Tractament quirúrgic	15
Trencament o esquinçament muscular (amb confirmació ecogràfica)	7
Trencament o esquinçament muscular (sense confirmació ecogràfica)	3
Fractures	
Extracció de material d'osteosíntesi	7
Fractura del nas, maxil·lar o mandíbula. Tractament mèdic	20
Fractura del nas, maxil·lar o mandíbula. Tractament quirúrgic	60
Fractura de crani sense afectació neurològica	60
Fractura de crani amb afectació neurològica	210
Fractura de columna sense lesió medul·lar. Tractament ortopèdic	60
Fractura de columna sense lesió medul·lar. Tractament quirúrgic	120
Fractura de columna amb lesió medul·lar (paraplegia, tetraplegia, paràlisi...)	180
Fractura de costelles o estern sense afectació orgànica	22
Fractura de costelles o estern amb afectació orgànica	40
Fractura de pelvis. Tractament ortopèdic	80
Fractura de pelvis. Tractament quirúrgic	120
Fractura de clavícula o omòplat. Tractament ortopèdic	40
Fractura de clavícula o omòplat. Tractament quirúrgic	60
Fractura d'húmer. Tractament ortopèdic	80

Fractura d'húmer. Tractament quirúrgic	100
Fractura de radi o cúbit. Fractura de Colles	50
Fractura de escafoïdes del carp	100
Fractura de carp o canell. Tractament ortopèdic	40
Fractura de carp o canell. Tractament quirúrgic	80
Fractura de metacarpians o mà. Fractura de Bennett	30
Fractura de les falanges o els dits de la mà	30
Fractura de coll del fèmur, còtila, trocànters	120
Fractura amb luxació de maluc	240
Pròtesi de maluc o les seves complicacions (luxació ...)	120
Fractura de diàfisi o extrem distal del fèmur. Tractament ortopèdic	100
Fractura de diàfisi o extrem distal del fèmur. Tractament quirúrgic	120
Fractura de ròtula. Tractament ortopèdic	50
Fractura de ròtula. Tractament quirúrgic	60
Fractura de tibia/peroné, no maleolar. Tractament ortopèdic	70
Fractura de tibia/peroné, no maleolar. Tractament quirúrgic	90
Fractura de turmell o mal·leolar	60
Fractura bimal·leolar	80
Fractura trimal·leolar	100
Fractura de calcani. Tractament ortopèdic	80
Fractura de calcani. Tractament quirúrgic	100
Fractura de tars o metatars. Tractament ortopèdic	50
Fractura de tars o metatars. Tractament quirúrgic	70
Fractura de dit del peu o falanges. Tractament ortopèdic	20
Fractura de dit del peu o falanges. Tractament quirúrgic	30
Fractures trabeculares, edema ossi o fissures	18
Ferides i traumatismes	
Commoció o contusió per traumatisme cranioencefàlic (TCE). Amb ingrés hospitalari	10
Hematoma subdural per traumatisme sense fractura	30
Hemorràgia cerebral per traumatisme cranioencefàlic sense fractura	50
Pneumotòrax o hemotòrax traumàtic per ferida	50
Contusió sense ferida de cara o cuir cabellut	3
Contusió sense ferida de l'ull i els seus annexos	3
Contusió sense ferida del tronc	3
Contusió sense ferida del membre superior	3
Contusió sense ferida del membre inferior	3
Contusions, magolaments o erosions, múltiples, sense fractura o ferida	5
Ferida amb lesió superficial de la mà	5
Ferida amb lesió superficial dels dits de la mà	5
Ferida amb lesió superficial del maluc o la cama	5
Ferida amb lesió superficial del peu o els dits	5
Ferida amb lesió superficial de l'ull i els seus annexos	5
Ferida que necessiti punts de sutura al dit, mà, canell, peu, genoll, colze o cap	7
Ferida penetrant en coll, tronc, extremitat o òrgan intern	20
Ferida profunda del globus ocular	40

Secció de tendons de la mà o dits	40
Amputació traumàtica parcial del polze	30
Amputació traumàtica total del polze	60
Amputació traumàtica parcial del 2n, 3r, 4t, 5è dit	20
Amputació traumàtica total del 2n, 3r, 4t, 5è dit	40
Amputació traumàtica del braç o la mà	120
Amputació traumàtica dels dits del peu	30
Amputació traumàtica del peu (no dits)	90
Amputació traumàtica de la cama	240
Cremada en cara, cap o coll	20
Cremada lleu: 1r (<15%), 2n (<5%), 3r (<1%)	10
Cremada moderada: 1r (15-30%), 2n (5-20%), 3r (1-10%)	30
Cremada greu: 1r (31-60%), 2n (21-40%), 3r (10-25%)	90
Cremada molt greu: 1r (>60%), 2n (40-90%), 3r (25-80%)	180
Traumatisme greu múltiple amb ingrés hospitalari superior a 30 dies	120
Altres	
Biòpsia (sense diagnòstic definitiu)	1

3.2.3 Hospitalització

Si es contracta la cobertura d'hospitalització, aquesta ha de quedar reflectida en les condicions particulars de la pòlissa.

Durant un termini màxim de 365 dies, DKV Seguros garanteix a l'assegurat el pagament de la prestació diària determinada en les condicions particulars de la pòlissa, quan es trobi en situació d'hospitalització a causa de malaltia o d'accident i estigui emparat per les cobertures d'aquesta assegurança.

Per cada nounat, amb un període de gestació mínim de sis mesos, la mare del qual faci més de vuit mesos que està assegurada en aquesta garantia, DKV Seguros abona, com a única prestació econòmica, la

corresponent a tres vegades la que es garanteix diàriament per a la garantia d'hospitalització. Per fer-ho és imprescindible que aquesta garantia estigui contractada i que el part tingui lloc després dels vuit primers mesos de vigència de la pòlissa.

S'apliquen la mateixa prestació i les mateixes condicions a les mares assegurades, en el cas d'adopció, sempre que els tràmits de l'adopció s'hagin iniciat després dels vuit primers mesos de vigència de la pòlissa.

Persones assegurables

En la data de contractació d'aquesta pòlissa, poden ser objecte d'assegurança les persones d'edat compresa entre 0 i 64 anys, ambdós inclosos.

Normes d'aplicació

Delimitació de la cobertura

- a) La prestació es pot percebre durant els dies en què l'assegurat estigui hospitalitzat. L'assegurat ha de requerir i rebre assistència mèdica adequada al procés pel qual es troba afectat.
- b) L'internament al centre hospitalari ha de ser per un temps superior a 24 hores, per prescripció mèdica i amb finalitats diagnòstiques o terapèutiques.
- c) En cas que l'assegurat pateixi nous períodes d'hospitalització per la mateixa causa o per causes mèdiques directament relacionades amb l'anterior, els nous períodes d'hospitalització es consideren, amb caràcter general, continuació de l'inicial. A l'efecte de la prestació diària, la suma de totes les estades no pot superar els 365 dies.
- d) L'import de la prestació diària serà l'assenyalat a les condicions particulars, fins i tot en cas que l'internament hospitalari es degui a diverses malalties o que es practiquin diverses intervencions quirúrgiques al mateix temps.

Normes per a la tramitació d'un sinistre

Per poder percebre la prestació diària corresponent, cal aportar a DKV Seguros els documents següents:

- Certificat d'estada hospitalària i informe mèdic d'alta hospitalària.
- Si l'estada hospitalària es prolonga durant més de set dies, cal avançar a DKV Seguros un informe mèdic en què s'indiquin el centre en què ha estat hospitalitzat l'assegurat i el motiu de l'internament.

3.2.4 Riscos exclosos i cobertures addicionals

3.2.4.1 Riscos exclosos

Queden exclosos de les garanties d'aquest contracte d'assegurança i, per tant, no donen dret a cap prestació els fets causants següents:

- a) **Qualsevol de les patologies (malalties o lesions, sobrevingudes o congènites) i condicions de salut, com ara dolors o símptomes, d'origen anterior a la data d'efecte de la pòlissa, així com les seves conseqüències.**
- b) **Els processos patològics manifestats exclusivament per dolors, àlgies, marejos o vertígens, és a dir, sense altres signes objectius mèdicament comprovables.**
- c) **Els trastorns o les malalties mentals o psicossomàtiques com ara: depressió, estrès, ansietat o trastorns alimentaris. Les demències, l'Alzheimer, la fibromiàlgia o la síndrome de fatiga crònica, la síndrome del**

cremat o “burnout”, la síndrome d'hipersensibilitat química múltiple.

- d) L'embaràs, l'avortament, el part i el puerperi.
- e) Les malalties o patologies derivades o agreujades per l'embaràs, l'avortament, el part i el puerperi.

- f) Les malalties o lesions relacionades directament o indirectament amb les toxicomanies o amb el consum agut o crònic d'alcohol, estupefaents o substàncies psicotròpiques sense prescripció mèdica.

Les conseqüències d'accidents o les lesions esdevingudes en estat d'embriaguesa o sota la influència d'estupefaents o substàncies psicotròpiques.

A l'efecte d'aquesta pòlissa, es considera que hi ha embriaguesa quan el grau d'alcohol en sang supera el límit legalment establert en la conducció de vehicles de motor per qualificar la conducta com a sancionable o delictiva. Així mateix, es considera que s'està sota la influència d'estupefaents o substàncies psicotròpiques quan se'n detecti la presència mitjançant determinació analítica o de laboratori.

- g) Les malalties o lesions com a conseqüència d'actes de guerra, terrorisme, tumults o alteracions

d'ordre públic, fets extraordinaris o catastròfics com terratrèmols, huracans, inundacions, fugues radioactives i epidèmies oficialment declarades.

- h) Els accidents derivats de la participació de l'assegurat en baralles (llevat que l'assegurat hagi actuat en legítima defensa) i actes delictius.

En aquests casos es pot fer provisionalment el pagament del 25 % de la prestació, sense esperar a la sentència definitiva, quan en la demanda presentada per l'assegurat es constati clarament que l'assegurat no va ser qui va originar la baralla.

Les lesions derivades de l'intent de suïcidi i l'autolesió.

- i) Els accidents derivats de:
- L'esquí fora de pistes, el de muntanya i el de travessia. El surf de neu fora de pistes i les acrobàcies.
 - La utilització de tota mena de vehicles (bicicletes, patinets, motos, quads, automòbils i vehicles de mobilitat personal en general) en entrenaments, carreres, concursos, competicions, acrobàcies i esdeveniments esportius.
 - El motociclisme i la utilització de tota mena de vehicles motoritzats

de qualsevol manera en vies no asfaltades o privades.

S'exceptua d'aquesta exclusió, i per tant és objecte de cobertura, la utilització de vehicles de motor terrestres especials per a les tasques agrícoles o ramaderes quan el sinistre es produeixi en el desenvolupament d'aquestes tasques, sigui qualificat d'accident de treball per l'Instituto Nacional de la Seguridad Social i aquesta professió sigui la declarada i contractada en la pòlissa.

- L'escalada, l'alpinisme (llevat de senderisme i de tresc), el barranquisme i les activitats similars, com ara esports extrems, espeleologia, salt de pont, ràfting, activitats en aigües braves o submarinisme.
 - Les activitats aèries o de vol, excepte com a passatger de vols comercials.
 - Les arts marcial, els esports de contacte i la defensa personal.
 - Esdeveniments amb bestiar brau al recinte delimitat per al seu desenvolupament.
- j) Els accidents provocats en l'exercici o la pràctica de qualsevol esport com a professional.
- k) Qualsevol tipus de tractament no curatiu i qualsevol de les seves conseqüències i seqüeles a què se sotmeti voluntàriament

l'assegurat, com ara cirurgia estètica, vasectomia, lligadura de trompes, etc., llevat dels que siguin conseqüència de malaltia o d'accident.

El tractament quirúrgic de l'obesitat, fins i tot amb prescripció mèdica. Les tècniques de reproducció assistida, estudi i tractament de la infertilitat i l'amniocentesi. La donació i el trasplantament d'òrgans a terceres persones.

3.2.4.2 Cobertures addicionals

Malgrat les exclusions contingudes en l'apartat 3.2.4.1 anterior, excepcionalment, s'estableix la cobertura dels supòsits següents, als quals no se'ls aplicarà l'exclusió que s'indica i se'ls descomptarà la possible franquícia que tinguessin contractada.

Per a la garantia d'incapacitat temporal diària:

- La correcció quirúrgica de la miopia, la hipermetropia i la presbícia tenen una cobertura màxima de tres dies, i la patologia d'origen dental té una cobertura màxima de dos dies (no s'aplica l'exclusió 3.2.4.1.a).
- Els dolors i les àlgies sense signes objectius mèdicament comprovables tenen una cobertura màxima de deu dies, i els marejos i els vertígens sense signes objectius mèdicament comprovables tenen

una cobertura màxima de quatre dies (no s'aplica l'exclusió 3.2.4.1.b).

- Els trastorns o les malalties mentals o psicosomàtiques, com ara: depressió, estrès, ansietat o trastorns alimentaris, i les demències, l'Alzheimer, la fibromiàlgia o síndrome de fatiga crònica, la síndrome del cremat o "burnout", la síndrome d'hipersensibilitat química múltiple tenen una prestació màxima corresponent a deu dies, sempre que durant el període de baixa existeixi ingrés hospitalari (no s'aplica l'exclusió 3.2.4.1.c).
- Les malalties o patologies derivades o agreujades per l'embaràs, l'avortament, el part i el puerperi tenen una cobertura màxima de 25 dies per procés de gestació. Cal tenir contractat el primer període i és aplicable un període de carència de vuit mesos (no s'aplica l'exclusió 3.2.4.1.e).

Per a la garantia d'incapacitat temporal baremada:

- La correcció quirúrgica de la miopia, la hipermetropia i la presbícia, i la patologia d'origen dental, que estiguin descrites en el barem d'incapacitat temporal baremada (no s'aplica l'exclusió 3.2.4.1.a).
- Els dolors, les àlgies, els marejos i els vertígens sense altres símptomes objectius mèdicament comprovables que estiguin descrites en el barem

d'incapacitat temporal baremada (no s'aplica l'exclusió 3.2.4.1.b).

- La depressió, l'estrès, les malalties psicosomàtiques i qualsevol forma de trastorn mental que estiguin descrites en l'apartat de psiquiatria del barem d'incapacitat temporal baremada (no s'aplica l'exclusió 3.2.4.1.c).
- El part i la mort intrauterina que estiguin descrits en el barem d'incapacitat temporal baremada. És aplicable un període de carència de vuit mesos (no s'aplica l'exclusió 3.2.4.1.d).

Per a la garantia d'hospitalització:

- Les malalties o patologies derivades o agreujades per l'embaràs, l'avortament, el part i el puerperi tenen una cobertura màxima de set dies per procés de gestació. És aplicable un període de carència de vuit mesos (no s'aplica l'exclusió 3.2.4.1.e).

3.3 Assegurança d'accidents

3.3.1 Objecte de l'assegurança

Aquesta assegurança garanteix, depenent de les garanties contractades, una indemnització en forma de capital o la prestació d'un servei pels accidents que l'assegurat pugui patir, d'acord amb allò que s'hagi pactat en les condicions generals, particulars i especials de la pòlissa, depenent de les declaracions

fetes pel mateix assegurat en la sol·licitud d'assegurança.

3.3.2 Mort per accident

Mitjançant aquesta garantia, DKV Seguros ha de pagar al beneficiari la indemnització pactada en les condicions particulars, si l'assegurat mor a causa d'un accident, dins del termini d'un any a comptar de la data en què s'esdevingui aquest accident.

En cas que no es designi ningú expressament, es considera "beneficiari" la persona designada com a tal en la pòlissa o en la posterior declaració escrita o en el testament.

El prenedor de l'assegurança pot fer la designació o modificació sense necessitat de consentiment de DKV Seguros. En cas que no es designi ningú expressament, es considera "beneficiari" el cònjuge de l'assegurat o, si no, els fills de l'assegurat, a parts iguals, i en darrer terme, els hereus legals, també a parts iguals.

A més del capital de "Mort per accident", indicat en les condicions particulars:

1. Amb la justificació documental prèvia de l'esdeveniment de la mort i de l'existència de l'assegurança al corrent de pagament, el beneficiari pot disposar d'una bestreta de fins al 5% del capital assegurat, amb un màxim de 6.000 euros, a compte de la indemnització per atendre les despeses imprevistes derivades de

la defunció de l'assegurat, com ara despeses de sepeli, testamentaria, impost de successions, etc.

2. Aquesta garantia no es pot contractar per a persones menors de 14 anys.

Ampliacions de la garantia

Defunció de tots dos cònjuges en accident de circulació:

Si a conseqüència d'un mateix accident de circulació moren l'assegurat i el seu cònjuge, s'indemnitzarà els fills de menys de 18 anys de l'assegurat amb un capital igual al garantit per al cas de mort per accident (determinat en les condicions particulars), que es repartirà a parts iguals entre tots ells, amb un límit màxim d'indemnització total per sinistre de 300.506 euros.

A l'efecte d'aquesta cobertura específica, té la consideració de cònjuge la persona que figura inscrita com a consort de l'assegurat en el Registre Civil, en el moment de l'esdeveniment de l'accident.

3.3.3 Invalidesa permanent per accident

Per aquesta garantia, DKV Seguros ha d'abonar a l'assegurat la indemnització pactada en les condicions particulars si, a conseqüència d'un accident, pateix una invalidesa permanent, comprovada i fixada en el termini d'un any a comptar de la data en què s'hagi produït l'accident.

L'assegurança cobreix el pagament d'una indemnització que es determina per barem depenent del grau d'invalidesa contret.

Com es determina l'import de la indemnització:

1. L'avaluació del grau d'invalidesa corresponent es fa prenent com a base el quadre de percentatges que figura a continuació.
2. Les indemnitzacions que recull el barem següent s'expressen en percentatges del capital fixat per a la cobertura d'“Invalidesa permanent total per accident” en les condicions particulars:

Es considera invalidesa permanent total:

Pèrdua completa o impotència funcional absoluta i permanent d'ambdós braços o mans, cames o peus, o d'un braç i un peu, o d'un braç i una cama, o una mà i un peu	100%
Alienació mental, absoluta i incurable	100%
Ceguesa absoluta o paràlisi completa	100%
Pèrdua total de moviment de tota la columna vertebral, amb manifestacions neurològiques o sense	100%

Es considera invalidesa permanent parcial:

Pèrdua total del braç dret o de la mà dreta	60%
Pèrdua total del braç esquerre o de la mà esquerra	50%
Pèrdua total del moviment de l'espatlla dreta	25%
Pèrdua total del moviment de l'espatlla esquerra	20%
Pèrdua total del moviment del colze dret	20%
Pèrdua total del moviment del colze esquerre	15%
Pèrdua total del moviment del canell dret	20%
Pèrdua total del moviment del canell esquerre	15%
Pèrdua total del polze i l'índex drets	30%
Pèrdua total del polze i l'índex esquerres	30%
Pèrdua total de tres dits, compresos el polze i l'índex de la mà dreta	35%
Pèrdua total de tres dits, compresos el polze i l'índex de la mà esquerra	30%
Pèrdua total de tres dits, que no siguin el polze o l'índex drets	25%
Pèrdua total de tres dits, que no siguin el polze o l'índex esquerres	20%
Pèrdua total del polze dret i d'un altre dit, que no sigui l'índex de la mà dreta	30%
Pèrdua total del polze esquerre i d'un altre dit, que no sigui l'índex de la mà esquerra	25%
Pèrdua total de l'índex dret i d'un altre dit, que no sigui el polze de la mà dreta	20%
Pèrdua total de l'índex esquerre i d'un altre dit, que no sigui el polze de la mà esquerra	17%
Pèrdua total només del polze dret	22%
Pèrdua total només del polze esquerre	18%
Pèrdua total només de l'índex dret	15%
Pèrdua total només de l'índex esquerre	12%
Pèrdua total del dit gros, de l'anular o del dit petit drets	10%
Pèrdua total del dit gros, de l'anular o del dit petit esquerres	8%
Pèrdua total de dos d'aquests últims dits drets	15%
Pèrdua total de dos d'aquests últims dits esquerres	12%
Pèrdua total d'una cama o amputació per damunt del genoll	50%
Pèrdua total d'una cama per sota del genoll o l'amputació d'un peu	40%
Amputació parcial d'un peu, que inclogui tots els dits	40%
Pèrdua de moviment de l'articulació subastragalina	10%
Pèrdua completa del moviment del coll d'un peu	20%
Pèrdua total del dit gros d'un peu	10%
Fractura no consolidada d'una cama o un peu	25%

Fractura no consolidada d'una ròtula	20 %
Pèrdua total del moviment d'un maluc o d'un genoll	20 %
Eскурçament, almenys de cinc centímetres, d'un membre inferior (la pèrdua anatòmica total d'un metatarsià és equivalent a la pèrdua de la tercera falange del dit a què correspongui)	15 %
Pèrdua total d'un dels altres dits d'un peu	5 %
Pèrdua completa de moviments de la columna cervical, amb manifestacions neurològiques o sense	33 %
Pèrdua completa de moviments de la columna dorsal, amb manifestacions neurològiques o sense	33 %
Pèrdua completa de moviments de la columna lumbar, amb manifestacions neurològiques o sense	33 %
Pèrdua total d'un ull o reducció de la meitat de la visió binocular	30 %
Si la visió de l'altre ull estava perduda abans de l'accident	50 %
Sordesa completa a les dues orelles	40 %
Sordesa completa en una orella	10 %
Si la sordesa a l'altra orella ja existia abans de l'accident	20 %
Pèrdua total d'una orella	7,5 %
Pèrdua total de les dues orelles	15 %
Deformació o desviació de l'envà nasal, que impedeixi la funció normal respiratòria	5 %
Pèrdua total del nas	15 %
Pèrdua total del maxil·lar inferior o ablació completa de la mandíbula	25 %
La pèrdua de substància òssia a la paret cranial que no hagi estat substituïda per materials adequats és equivalent a un percentatge d'un 1 % per cada centímetre quadrat, però amb un màxim del	15 %

3.3.3.1 Altres regles de determinació de la invalidesa:

1. En els casos no previstos, com en els de pèrdua parcial de membres, el grau d'invalidesa es fixa en proporció a la gravetat, per comparació amb les situacions d'invalidesa indicades.
2. En cas que l'assegurat perdi simultàniament diversos d'aquests membres, el grau d'invalidesa es fixa sumant les respectives taxacions, però en cap cas no pot excedir el 100 % del capital reflectit en les condicions particulars per a la cobertura d'invalidesa permanent.
3. Si un accident afecta un òrgan o membre que ja presentava un defecte físic o funcional, el grau d'invalidesa ve determinat per la diferència entre el preexistent i el que resulti de l'accident.
4. Si l'assegurat és esquerrà, els percentatges d'invalidesa previstos per al membre superior dret s'apliquen al membre superior esquerre i viceversa.
5. La impotència funcional absoluta i permanent d'un membre és assimilable a la pèrdua.

6. Si després del pagament de la indemnització per invalidesa permanent l'assegurat mor a conseqüència de l'accident, dins de l'any en què aquest s'hagi produït, DKV Seguros abonarà la diferència entre la indemnització pagada i la garantida per al cas de defunció, si aquesta és superior.

En cas contrari, no és procedent cap mena de reemborsament per part del beneficiari.

3.3.4 Assistència mèdica per accident

Aquesta garantia es refereix a les despeses de l'assistència prestada a l'assegurat en un centre sanitari per les lesions sofertes a causa d'un accident cobert per la pòlissa.

Si es contracta la cobertura d'assistència mèdica per accident, aquesta ha de quedar reflectida en les condicions particulars de la pòlissa.

Sempre que derivin d'un accident cobert per la pòlissa, aquesta garantia cobreix:

- Les despeses d'assistència mèdica, farmàcia, internament sanatorial i rehabilitació física; fins al límit màxim de les quantitats assegurades fixades en les condicions particulars.
- El transport sanitari d'urgència i els trasllats autoritzats per DKV Seguros, fins al límit màxim de 1.000 euros per sinistre.

- El conjunt d'aparells ortopèdics i pròtesis, incloses les derivades de l'assistència bucodental; fins al límit màxim de 1.000 euros per sinistre.

DKV Seguros es fa càrrec d'aquestes despeses durant un període màxim d'un any natural ininterromput a partir de la data de l'accident cobert per la pòlissa.

Si l'assegurat decideix seguir tractament a través de mitjans propis de DKV Seguros, l'asseguradora es farà càrrec directament de les despeses que es produeixin. Si ho fa a través de mitjans aliens, DKV Seguros abonarà a l'assegurat les despeses que es produeixin, sempre amb els límits màxims de les quantitats assegurades fixades en les condicions particulars.

DKV Seguros abonarà les despeses que es derivin de l'assistència d'urgència i primers auxilis, independentment del metge o del centre que els presti, i farà ús del dret de designació de metges i clíniques en el moment en què el lesionat pugui ser traslladat del centre en què es va fer el primer tractament, d'acord amb el criteri del facultatiu que DKV Seguros designi per a això.

Aquesta garantia té cobertura únicament dins del límit del territori nacional.

3.3.5 Abast de les garanties d'accident

Les garanties d'accidents es fan extensives als accidents que han tingut lloc tant en l'exercici de l'activitat professional, declarada per l'assegurat

en la sol·licitud d'assegurança, com en la seva vida privada.

3.3.5.1 Àmbit territorial de l'assegurança d'accidents

Les garanties de “Mort” i “Invalidesa permanent” i d’“Assistència mèdica” atorguen cobertura a sinistres esdevinguts arreu del món, sempre que el domicili habitual de l'assegurat sigui efectivament a Espanya.

La garantia d’“Assistència mèdica” s'aplica únicament quan l'assegurat és en territori nacional.

3.3.5.2 Persones no assegurables

Són les persones que no poden contractar aquesta assegurança i que s'indiquen a continuació:

1. Les persones que tinguin més de 65 anys i les que en tinguin menys de 14.

No obstant això, en el primer cas, DKV Seguros pot acceptar la pròrroga d'any en any en els contractes ja existents. S'extingirà en finalitzar l'anualitat en la qual l'assegurat compleixi 70 anys.

2. Els consumidors habituals d'estupefaents i de drogues.
3. Els afectats de ceguesa o miopia superior a 12 diòptries, sordesa completa, alienació mental, apoplexia, epilèpsia, sida, diabetis, alcoholisme o malalties de la medul·la espinal.

3.3.6 Riscos exclosos

1. Els accidents deguts a fets de caràcter extraordinari o catastròfic, que queden coberts pel Consorci de Compensació d'Assegurances (veure en l'apartat 3.3.9 la “Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris”).
2. Els derivats de la participació de l'assegurat en baralles (excepte quan actui en legítima defensa), apostes i actes delictius.
3. Els accidents cardiovasculars i l'infart de miocardi en totes les seves formes, els esdevinguts en estat d'alienació mental, embriaguesa o sota l'efecte de drogues tòxiques o d'estupefaents i les patologies psiquiàtriques no orgàniques (sense lesió encefàlica objectivable).

A l'efecte d'aquesta pòlissa, es considera que hi ha embriaguesa quan el grau d'alcohol en sang supera els límits legalment establerts per qualificar la conducta com a delictiva o quan l'assegurat sigui condemnat o sancionat per aquesta causa.

4. Els derivats de la participació de l'assegurat en expedicions científiques, activitats subaquàtiques amb utilització d'aparells de respiració autònoma,

entrenaments i competicions o proves de velocitat o resistència amb qualsevol tipus de vehicle.

5. Els provocats per autolesions, suïcidi o temptativa de suïcidi.
6. Els provocats en l'exercici o la pràctica de qualsevol esport com a professional (o percebent qualsevol mena de remuneració) i també els esdevinguts com a conseqüència de la participació en competicions o tornejos organitzats per federacions o associacions esportives.

Igualment, els provocats en la pràctica d'activitats i esports aeris i d'aventura, alpinisme, barranquisme, escalada, boxa, arts marcial, bob, esquí i surf de neu fora de pista, pilota a pala llarga, cеста punta, submarinisme, rugbi, toreig, correbous i altres pràctiques manifestament perilloses.

7. Els derivats de la conducció de vehicles sense el corresponent permís expedit per l'autoritat competent.
8. Les hèrnies de qualsevol tipus o naturalesa. Les lesions provocades per moviments repetitius o esforços planificats.
9. Els danys ocasionats per reacció o radiació nuclear o solar, contaminació radioactiva o fenòmens nuclears, sigui quina sigui la causa que els produeixi.

10. En general, els derivats d'una patologia o d'un accident l'origen del qual sigui anterior a la data de contractació de la pòlissa, encara que les seves conseqüències persisteixin, es manifestin o es determinin durant la vigència d'aquesta.

3.3.7 Riscos assegurables mitjançant sobreprima

Riscos que no cobreix aquesta pòlissa, llevat que expressament s'inclouin en les condicions particulars i s'aboni per ells la sobreprima (veure'n les definicions) que correspongui. Són els següents:

1. L'ús de ciclomotors, motocicletes, quads o motos d'aigua, tant si l'assegurat és conductor com si és ocupant.
2. L'ús d'embarcacions a vela o a motor en alta mar (distància superior a dos quilòmetres de la costa).
3. El senderisme, tresc, espeleologia, natació submarina i caça major.
4. Pràctica de l'esquí i de qualsevol esport relacionat amb l'equitació o el maneig de cavalls.

3.3.8 Normes per a la tramitació de sinistres

Procediment de resolució de discrepàncies

1. En cas d'accident cobert per aquesta pòlissa, el prenedor de l'assegurança, l'assegurat, els seus drethavents o els beneficiaris ho han de comunicar a DKV Seguros dins els set dies següents a l'esdeveniment de l'accident, llevat de causes de força major.

2. Emplenar la declaració de sinistre corresponent, en què es facilita qualsevol mena d'informació sobre les circumstàncies i conseqüències d'aquest.

En cas d'incompliment d'aquest deure, la pèrdua del dret a la indemnització només es produirà quan hi hagi hagut dol o culpa greu.

3. Així mateix, han d'aportar en el moment oportú, a petició de DKV Seguros, justificants originals d'honoraris mèdics, certificats, comunicats mèdics d'alta i de baixa, hospitalització, etc.

4. DKV Seguros pot reclamar els danys i els perjudicis causats per la demora o la falta de declaració, llevat que es demostrï que es va assabentar del sinistre per uns altres mitjans.

5. Un cop esdevingut el sinistre, l'assegurat ha de recórrer a les cures d'un metge, seguir les seves prescripcions i efectuar totes les diligències necessàries per a la conservació de la seva vida i per al seu ràpid restabliment:

a) L'incompliment d'aquest deure dona dret a DKV Seguros a reduir la seva prestació en la proporció oportuna, tenint en compte la importància dels danys que se'n deriven i el grau de culpa de l'assegurat.

b) Si aquest incompliment es produeix amb la intenció manifesta de perjudicar o enganyar DKV Seguros, aquesta quedarà alliberada de tota prestació derivada del sinistre.

6. En cas de mort de l'assegurat, cal aportar a DKV Seguros, si no s'ha fet amb anterioritat:

a) Certificació literal de la inscripció de la defunció de l'assegurat en el Registre Civil corresponent.

b) Informe del metge o metges que l'han assistit, que indiqui l'evolució de les conseqüències de l'accident que ha originat la seva mort.

c) Documents que acreditin la personalitat i, si escau, la condició de beneficiari.

d) Carta de pagament o d'exempció de l'impost general sobre successions.

7. En cas d'invalidesa permanent que derivi de l'accident, el grau d'invalidesa es determinarà després de la presentació del certificat

mèdic d'incapacitat, un cop l'estat de l'assegurat sigui reconegut com a definitiu, però sempre dins del termini d'un any a comptar de la data de l'accident.

DKV Seguros ha de notificar per escrit a l'assegurat la quantia de la indemnització que li correspon, d'acord amb el grau d'invalidesa que deriva del certificat mèdic i dels barems fixats en aquestes condicions generals (veure la garantia d'"Invalidesa permanent").

Si l'assegurat no accepta la proposició de DKV Seguros pel que fa al grau d'invalidesa, les parts s'han de sotmetre a la decisió de pèrits mèdics, d'acord amb l'article 38 de la Llei de contracte d'assegurança.

8. En cas d'assistència mèdica derivada d'un accident corporal, s'ha de presentar a DKV Seguros el comunicat del sinistre corresponent als fets esdevinguts i els danys corporals soferts, i també l'informe del metge o dels metges que l'hagin assistit, en què s'indiqui l'evolució de les conseqüències de l'accident que hagi originat la seva assistència.

3.3.8.1 Determinació de les indemnitzacions

1. Si les parts es posen d'acord, en qualsevol moment, sobre l'import i la forma d'indemnització, s'ha de procedir al pagament de la indemnització en el termini de cinc

dies des de la signatura d'aquest acord.

2. Si no s'arriba a un acord dins del termini de quaranta dies a partir de la recepció de la declaració del sinistre, cada part ha de designar un pèrit mèdic.

L'acceptació d'aquests acords ha de constar per escrit.

3. Un cop designats els pèrits i acceptat el càrrec, que és irrenunciable, aquests començaran els seus treballs tot seguit.
4. En cas que els pèrits arribin a un acord, s'ha de reflectir en una acta conjunta, on constin les causes del sinistre, la valoració dels danys, la resta de circumstàncies que influeixin en la determinació de la indemnització i la proposta de l'import líquid de la indemnització.
5. Si una de les parts no ha fet la designació, està obligada a fer-la durant els vuit dies següents a la data en què sigui requerida per la part que hagi designat el seu.

Si no ho fa en aquest últim termini, s'entendrà que accepta el dictamen que emeti el pèrit de l'altra part i quedarà vinculada per aquest.

6. Quan no hi hagi acord entre els pèrits, ambdues parts han de designar un tercer pèrit de conformitat.

En cas contrari, farà la designació el jutge de primera instància que sigui competent.

En aquest cas, el dictamen pericial s'ha d'emetre en el termini assenyalat per les parts o, si no, en el de trenta dies a partir de l'acceptació del nomenament per part del tercer pèrit.

7. El dictamen dels pèrits, per unanimitat o per majoria, s'ha de notificar a les parts de manera immediata i de forma indubitada.

Aquest dictamen és vinculant per a les parts, llevat que alguna d'elles l'impugni judicialment dins del termini de trenta dies, en el cas de DKV Seguros, i de cent vuitanta en el de l'assegurat, a comptar ambdós terminis des de la data de la seva notificació. Si no es fa, en aquests terminis, l'acció corresponent, el dictamen pericial és inatacable.

8. Cada part ha d'abonar els honoraris del seu pèrit. Els del pèrit tercer i altres despeses que suposi la taxació pericial són a càrrec tant de l'assegurat com de DKV Seguros, a parts iguals.

No obstant això, si qualsevol de les parts fa necessari el peritatge per haver mantingut una valoració dels danys manifestament desproporcionada, aquesta part és l'única responsable d'aquestes despeses.

3.3.8.2 Pagament de la indemnització

1. El pagament de la indemnització s'ha d'ajustar al següent:

- Si la fixació dels danys es va fer de comú acord, DKV Seguros ha de pagar la suma convinguda en el termini màxim de cinc dies a comptar de la data en què ambdues parts van signar l'acord.

Tot això sense perjudici d'allò que disposa el número 3 d'aquest article, amb relació a l'obligació de DKV Seguros de satisfer l'import mínim al qual estigui obligat.

- Si la taxació dels danys es va fer per acord de pèrits, DKV Seguros ha d'abonar l'import que indiquin, en un termini de cinc dies a partir del moment en què totes dues parts hagin consentit i acceptat l'acord pericial, amb la qual cosa esdevindrà inatacable.

2. En qualsevol cas, DKV Seguros ha d'aplicar, sobre la indemnització, la fiscalitat legalment vigent en el moment del pagament d'aquesta.
3. Si el dictamen dels pèrits s'impugna, DKV Seguros ha d'abonar l'import mínim del que ell mateix pugui deure segons les circumstàncies conegudes.
4. Si el beneficiari ha causat el sinistre de manera fraudulenta, la designació feta a favor seu serà nul·la. La indemnització correspon al prenedor

de l'assegurança o, si escau, als seus hereus.

5. Si en el termini de tres mesos des de l'esdeveniment del sinistre, DKV Seguros no ha fet la reparació del dany o indemnitzat el seu import en metàl·lic, per causa no justificada o que li sigui imputable, la indemnització s'incrementa segons allò que disposa l'article 20 de la Llei de contracte d'assegurança.
6. En cas que, per retard de DKV Seguros en el pagament de l'import de la indemnització esdevinguda inatacable, l'assegurat o el beneficiari es vegin obligats a reclamar-lo judicialment, la indemnització corresponent s'ha d'incrementar amb l'interès previst en l'article 20 de la Llei de contracte d'assegurança.

En aquest cas, començarà a meritarse des que la valoració va ser inatacable per a DKV Seguros i, en qualsevol cas, amb l'import de les despeses originades a l'assegurat pel procés a la indemnització del qual el condemna la sentència.

3.3.9. Clàusula d'indemnització per part del Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris en assegurances de persones

D'acord amb allò que estableix el text refós de l'Estatut legal del Consorci de

Compensació d'Assegurances, aprovat pel Reial decret legislatiu 7/2004, de 29 d'octubre, el prenedor d'un contracte d'assegurança que ha d'incorporar, obligatòriament, un recàrrec a favor de l'esmentada entitat pública empresarial té la facultat de convenir la cobertura dels riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que compleixi les condicions exigides per la legislació vigent.

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris esdevinguts a Espanya o a l'estranger, quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, les ha de pagar el Consorci de Compensació d'Assegurances quan el prenedor hagi satisfet els recàrrecs corresponents a favor seu i es produeixi alguna de les situacions següents:

a) Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.

b) Que, tot i estar emparat per aquesta pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no puguin ser complertes per haver estat declarada judicialment en concurs o per estar subjecta a un procediment de liquidació intervinguda o assumida pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ha d'ajustar la seva actuació a allò que disposa l'esmentat

estatut legal, a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, al reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial decret 300/2004, de 20 de febrer, i a les disposicions complementàries.

Resum de les normes legals

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

- a) Els fenòmens de la natura següents: terratrèmols i sismes submarins; inundacions extraordinàries, incloent-hi les produïdes per embats de mar; erupcions volcàniques; tempesta ciclònica atípica (incloent-hi els vents extraordinaris de ratxes superiors a 120 km/h i els tornados), i caigudes de cossos siderals i aeròlits.
- b) Els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult popular.
- c) Fets o actuacions de les forces armades o de les forces i cossos de seguretat en temps de pau.

Els fenòmens atmosfèrics i sísmics, d'erupcions volcàniques i la caiguda de cossos siderals s'han de certificar, a instàncies del Consorci de Compensació d'Assegurances, mitjançant informes expedits per l'Agència Estatal de Meteorologia (AEMET), l'Instituto Geográfico Nacional i els altres organismes públics competents en la matèria. En els casos d'esdeveniments de caràcter polític o social, i també en

el supòsit de danys produïts per fets o actuacions de les forces armades o de les forces i els cossos de seguretat en temps de pau, el Consorci de Compensació d'Assegurances pot reclamar dels òrgans jurisdiccionals i administratius competents informació sobre els fets esdevinguts.

2. Riscos exclosos

- a) Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de contracte d'assegurança.
- b) Els ocasionats en persones assegurades per contracte d'assegurança diferent d'aquells en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hagin estat precedits per la declaració oficial de guerra.
- d) Els derivats de l'energia nuclear, sens perjudici d'allò que estableix la Llei 12/2011, de 27 de maig, sobre responsabilitat civil per danys nuclears o produïts per materials radioactius.
- e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents dels assenyalats en l'apartat 1.a) anterior i, en particular, els produïts per elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, lliscament o assentament de terrenys, despreniment de roques i fenòmens

similars, llevat que aquests siguin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, al seu torn, hagi provocat en la zona una situació d'inundació extraordinària i es produeixin amb caràcter simultani a aquesta inundació.

- f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme de conformitat amb allò que disposa la Llei orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, i també durant el transcurs de vagues legals, llevat que les actuacions esmentades puguin ser qualificades d'esdeveniments extraordinaris dels que s'assenyalen en l'apartat 1.b) anterior.
- g) Els causats per mala fe de l'assegurat.
- h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, d'acord amb allò que estableix la Llei de contracte d'assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances es trobi suspesa o l'assegurança quedi extingida per manca de pagament de les primes.
- i) Els sinistres que, per la seva magnitud i gravetat, siguin qualificats pel Govern de la nació com de "catàstrofe o calamitat nacional".

3. Extensió de la cobertura

1. La cobertura dels riscos extraordinaris inclou les mateixes persones i les mateixes sumes assegurades que s'han establert en les pòlisses d'assegurança a l'efecte de la cobertura dels riscos ordinaris.
2. En les pòlisses d'assegurança de vida que, d'acord amb el que preveu el contracte, i de conformitat amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generin provisió matemàtica, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances es referirà al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la suma assegurada i la provisió matemàtica que l'entitat asseguradora que l'hagi emès hagi de tenir constituïda. L'import corresponent a la provisió matemàtica l'ha de satisfer l'entitat asseguradora esmentada.

Comunicació de danys al Consorci de Compensació d'Assegurances

1. La sol·licitud d'indemnització de danys la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances s'ha d'efectuar mitjançant comunicació a aquest per part del prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari de la pòlissa, o de qui actuï per compte i nom dels anteriors, o de l'entitat asseguradora o el mediador d'assegurances amb la

intervenció del qual s'hagi gestionat l'assegurança.

2. La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de tramitació dels sinistres es pot fer:
 - Mitjançant trucada al Centre d'atenció telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances (900 222 665 o 952 367 042).
 - A través de la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (consorseguros.es).
3. Valoració dels danys: la valoració dels danys que resultin indemnitzables d'acord amb la legislació d'assegurances i el contingut de la pòlissa d'assegurança la fa el Consorci de Compensació d'Assegurances, sense que aquest quedi vinculat per les valoracions que, si escau, hagi fet l'entitat asseguradora que cobreixi els riscos ordinaris.
4. Abonament de la indemnització: el Consorci de Compensació d'Assegurances ha de fer el pagament de la indemnització al beneficiari de l'assegurança mitjançant una transferència bancària.

3.4 Assegurança de decessos

3.4.1. Objecte de l'assegurança

DKV Seguros garanteix a cadascun dels assegurats en la pòlissa que tinguin contractada aquesta cobertura:

- a) El pagament de la indemnització que s'indica en les condicions particulars, en cas de defunció de l'assegurat, per cobrir les despeses derivades del seu sepeli, o bé,
- b) La prestació d'un servei de defunció, que els familiars determinaran quan es produeixi la defunció.

S'estableix, com a límit màxim per a aquesta prestació, la suma assegurada (veure les definicions) per a aquest concepte.

En aquest contracte, la cobertura de Decessos cessa al final de l'annualitat en què l'assegurat compleixi 70 anys. A partir d'aquest moment, aquesta cobertura es prorroga per temps indefinit a través d'una pòlissa individual de Decessos, que ofereix DKV Seguros a favor del mateix assegurat, sota la modalitat de prima anivellada.

3.4.2. Normes per a la tramitació de sinistres

En cas de defunció d'un assegurat, els familiars poden optar entre:

- Contactar amb els telèfons d'atenció al client de DKV Seguros,

900 810 072 - 976 506 000 o
900 810 141 - 976 506 009, indicant
el lloc d'ocurrència de la defunció,
per tal que la companyia faci
les gestions necessàries per a la
prestació del servei de defunció
mitjançant una empresa funerària,
per a la qual cosa es disposarà
fins al límit màxim de la suma
assegurada per a aquesta cobertura.

- Gestionar per compte propi la
inhumació o la incineració de
l'assegurat i, amb posterioritat,
presentar a qualsevol de les
oficines de l'assegurador, delegació,
agència o representant d'aquest,
el certificat de defunció de
l'assegurat mort i el justificant de
les despeses corresponents.

DKV Seguros abonarà, en aquest cas,
l'import del servei, fins al límit màxim del
capital assegurat, a qui acrediti haver-
se'n fet càrrec del pagament.

4. Bases del contracte

4.1 Formalització i durada de l'assegurança

Aquest contracte ha estat concertat d'acord amb les declaracions efectuades pel prenedor de l'assegurança i l'assegurat en el qüestionari previ, que han motivat DKV Seguros a acceptar el risc i han estat determinants per fixar la prima.

El contracte d'assegurança i les seves modificacions no tenen efecte mentre no s'hagi signat la pòlissa i s'hagi abonat el primer rebut de prima, llevat que s'estableixi un pacte en contra en les condicions particulars.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la sol·licitud de l'assegurança o de les clàusules acordades, el prenedor de l'assegurança pot reclamar a DKV Seguros, en el termini d'un mes a comptar del lliurament de la pòlissa, que esmeni la divergència existent.

Si transcorre aquest termini sense que s'hagi efectuat cap reclamació, s'aplicarà allò que disposa la pòlissa.

L'assegurança es contracta pel període previst en les condicions particulars i, llevat de pacte en contra, la durada de la pòlissa s'ajusta a l'any natural.

La pòlissa es prorroga automàticament per períodes anuals. **DKV Seguros pot oposar-se a la pròrroga del contracte mitjançant notificació escrita al prenedor de l'assegurança**, si no li vol renovar la pòlissa o si hi fa canvis, amb una **antelació mínima de dos mesos a la data de conclusió de l'any actual**.

Així mateix, el prenedor es pot oposar a la renovació d'una pòlissa, amb una antelació mínima d'un mes a la data de venciment expressada en aquesta, sempre que li ho notifiqui a DKV Seguros de manera provada.

DKV Seguros podrà fer ús de la facultat d'oposició a la pròrroga del contracte fins a l'anualitat en què l'assegurat hagi romàs tres anualitats consecutives de vigència en la pòlissa (és a dir, quan hagin transcorregut tres períodes consecutius de dotze mesos naturals des de la contractació). De manera que si DKV Seguros remet la comunicació de l'oposició a la pròrroga del contracte fins al 31 d'octubre, la pòlissa deixarà de tenir efecte a 31 de desembre d'aquella anualitat.

Transcorregut aquest termini, DKV Seguros renunciarà a la facultat d'oposició a la pròrroga del contracte, sempre que la documentació de la pòlissa estigui signada i el prenedor accepti que les primes de renovació variaran anualment de conformitat amb

els criteris tècnics exposats a l'apartat 4.4 d'aquest contracte, així com les modificacions de les condicions generals que es proposin a totes les persones assegurades que hagin subscrit la mateixa modalitat de l'assegurança.

Independentment dels terminis establerts, DKV Seguros sí que es podrà oposar a la pròrroga del contracte en els supòsits d'incompliment d'obligacions per part de l'assegurat o d'existència d'inexactitud, dol o culpa en les respostes proporcionades en el qüestionari de la sol·licitud d'assegurança.

Per a la resta d'assegurances, la cobertura cessa al final de l'annualitat en què l'assegurat compleixi 70 anys.

En l'assegurança d'incapacitat temporal o hospitalària la cobertura també cessa en els casos següents:

- Quan l'estat de l'assegurat passi a ser d'invalidesa o incapacitat permanent per a l'exercici de la seva professió, sol·liciti un reconeixement d'aquest estat o percebi una pensió, prestació o indemnització per aquesta causa.
- Quan l'assegurat passi a la situació de jubilació, desocupació o una situació assimilada a aquesta, o cessi tota activitat professional o laboral.

En el cas de l'assegurança de Decessos, DKV Seguros ofereix la continuïtat de la cobertura a través d'una pòlissa

individual a favor del mateix assegurat, sota la modalitat de prima anivellada.

4.2 Altres obligacions, deures i facultats del prenedor o assegurat

El prenedor o, si escau, l'assegurat, té el deure de:

- a) Abans de la conclusió del contracte, declarar a DKV Seguros, d'acord amb el qüestionari a què aquesta el sotmeti, totes les circumstàncies que conegui que puguin influir en la valoració del risc. Queda exonerat d'aquest deure si DKV Seguros no el sotmet a cap qüestionari o quan, tot i fer-ho, es tracti de circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i que no hi estiguin compreses (article 10 de la Llei de contracte d'assegurança).
- b) Durant el curs del contracte, comunicar a DKV Seguros, tan aviat com sigui possible, els trasllats de residència habitual a l'estranger, els canvis de domicili a Espanya, de professió habitual, i/o l'inici d'activitats d'oci o esportives de risc elevat o extrem, que siguin de tal naturalesa que, si haguessin estat conegudes per DKV Seguros en el moment de la subscripció del contracte, no ho hauria acceptat o ho hauria fet en condicions diferents.

Per a l'assegurança de prestació per incapacitat temporal o hospitalització, el canvi de l'activitat professional o laboral que

desenvolupa l'assegurat i la manera com l'exerceix –per compte propi o d'altri–, que figuren indicades en les condicions particulars, són circumstàncies que modifiquen el risc i que han de ser comunicades a DKV Seguros (articles 11 i 12 de la Llei de contracte d'assegurança).

En cas que l'agreujament del risc no comunicat a DKV Seguros prèviament a l'esdeveniment del sinistre consisteixi en el fet que la forma de realització de l'activitat laboral de l'assegurat ha canviat i ha passat de ser per compte propi a ser per compte d'altri, la prestació diària no pot ser en cap cas superior a la que DKV Seguros tingui determinada en les seves tarifes per als treballadors per compte d'altri en el moment de l'esdeveniment del sinistre.

S'adaptarà la prima convinguda a la que s'hauria aplicat si s'hagués conegut la veritable entitat del risc i, si escau, es tornarà al prenedor de l'assegurança la diferència entre la nova prima adaptada i la prima satisfeta de l'anualitat en curs.

- c) Posar tots els mitjans al seu abast per aconseguir un restabliment ràpid i reduir les conseqüències del sinistre.

L'incompliment d'aquest deure, amb la intenció d'enganyar o perjudicar DKV Seguros o obtenir un lucre addicional, eximeix DKV Seguros de totes les prestacions derivades del sinistre.

- d) Facilitar la cessió dels seus drets o la subrogació a DKV Seguros de conformitat amb allò que estableix l'apartat 3.1.5.

En cas que el prenedor o l'assegurat tingui dret a un rescabament per part de tercers responsables, aquest dret passa a DKV Seguros per l'import de la prestació sanitària.

Així mateix, el prenedor de l'assegurança o, si escau, l'assegurat tenen la facultat de:

- a) Quan el contracte d'assegurança es formalitzi utilitzant una tècnica de contractació a distància, si el prenedor de l'assegurança és una persona física, podrà desistir del contracte sense necessitat d'indicar els motius i sense que se li apliqui cap penalització, dins el termini dels 14 dies naturals següents a la data en què l'asseguradora li lliuri, mitjançant suport durador, la documentació corresponent a la pòlissa. **Si, en compliment del contracte d'assegurança, DKV ha donat cobertura a algun sinistre o ha prestat algun servei, podrà exigir el reemborsament d'allò pagat amb anterioritat a fer-se efectiu el desistiment.**

El prenedor podrà exercir el dret de desistiment esmentat mitjançant una carta signada al domicili de l'asseguradora: Torre DKV, avinguda María Zambrano, 31 - 50018 (Saragossa); o a través de l'adreça de

correu electrònic: bajas@dkvseguros.es, identificant clarament, en ambdós casos, les seves dades personals i les del contracte sobre el qual vol exercir el dret de desistiment.

El contracte quedarà extingit i, conseqüentment, sense cobertura del risc assegurat en la mateixa data en què l'asseguradora rebi la notificació del desistiment per part del prenedor, que tindrà dret a la devolució de la part proporcional de la prima no consumida que correspongui una vegada descomptat l'import del servei prestat. Aquesta devolució tindrà lloc en el termini màxim de 14 dies naturals des del dia de notificació del desistiment.

4.3 Altres obligacions de DKV Seguros en contractar l'assegurança de salut

A més de proporcionar l'assistència mèdica contractada segons la modalitat descrita en la pòlissa, DKV Seguros ha de lliurar la pòlissa al prenedor de l'assegurança.

DKV Seguros facilitarà també al prenedor de l'assegurança **la targeta identificativa de cada persona assegurada inclosa en la pòlissa i informació del quadre mèdic (Red DKV de Servicios Sanitarios que li correspongui segons la modalitat contractada)** de la seva zona de residència, en què es fan constar el centre o centres permanents d'urgències i les direccions i horaris

dels professionals sanitaris concertats. **L'assegurat pot consultar les clíniques i professionals de la xarxa concertada en medicos.dkv.es/seguro-privado, baixar en el seu mòbil el quadre mèdic dkv.es/qcmas, o sol·licitar un exemplar imprès del mateix en les oficines de la companyia.**

DKV podrà modificar la Red DKV de Servicios Sanitarios en funció de les necessitats i canvis en el mercat, afegint nous centres i professionals, i donant de baixa alguns dels existents. La informació actualitzada del quadre mèdic en cada moment pot consultar-la en l'enllaç (medicos.dkv.es/seguro-privado).

A partir de l'any de la formalització del contracte o de la inclusió de nous assegurats, DKV Seguros assumeix la cobertura de qualsevol malaltia preexistent, sempre que l'assegurat no la conegui i no l'ometi intencionadament en el qüestionari de salut.

4.4 Pagament de l'assegurança (primes)

El prenedor de l'assegurança està obligat a pagar la primera prima o la prima única en el moment de l'acceptació del contracte.

Les primes successives s'han de fer efectives en els venciments corresponents.

El prenedor de l'assegurança pot sol·licitar el fraccionament de pagament

de les primes anuals en períodes semestral, trimestral o mensual.

En aquests casos s'aplica el recàrrec que correspongui. El fraccionament de la prima no eximeix el prenedor de la seva obligació d'abonar la prima anual completa.

Si per culpa del prenedor no s'ha pagat la primera prima o no s'ha abonat la prima única al seu venciment, DKV Seguros té dret a rescindir el contracte o a exigir el pagament de la prima deguda en via executiva amb base en la pòlissa.

En tot cas, i llevat de pacte en contra en les condicions particulars, si la prima no s'ha pagat abans que es produeixi el sinistre, DKV Seguros queda exempt de la seva obligació.

En cas d'impagament de la segona prima o de primes successives, o els seus fraccionaments, la cobertura de DKV Seguros queda suspesa un mes després del dia del venciment.

Si DKV Seguros no reclama el pagament dins dels sis mesos següents a aquest venciment, s'entén que el contracte queda extingit.

Si el contracte no es resol o s'extingeix de conformitat amb les condicions anteriors, la cobertura torna a tenir efecte al cap de les vint-i-quatre hores següents al dia en què el prenedor pagui la prima.

DKV Seguros assumirà la prima corresponent al període en què, per impagament, la cobertura hagi estat en suspens.

En qualsevol cas, si el contracte està en suspens, DKV Seguros només pot exigir el pagament de la prima del període en curs.

DKV Seguros només queda obligat pels rebuts emesos per DKV Seguros.

Llevat que en les condicions particulars s'especifiqui una altra cosa, el lloc de pagament de la prima és el que consta en la domiciliació bancària.

A aquest efecte, el prenedor de l'assegurança ha de lliurar a DKV Seguros les dades del compte bancari o la llibreta d'estalvis on es domicilià el pagament dels rebuts d'aquesta assegurança i autoritzarà l'entitat financera a fer-los efectius.

Si en les condicions particulars no es determina cap lloc per al pagament de la prima, s'entén que aquest s'ha de fer al domicili del prenedor de l'assegurança.

En cada renovació del contracte d'assegurança, DKV Seguros pot modificar l'import anual de l'assegurança (prima), el cost per acte mèdic (copagament) i el límit màxim anual de copagaments d'acord amb els càlculs técnicoactuarials fets. La prima de cada persona assegurada es calcula depenent dels factors de risc objectius

següents: l'edat i la zona geogràfica de residència.

Si els mètodes matemàtics emprats per DKV Seguros per calcular la prima de risc fan palès algun altre factor de risc objectiu significatiu, s'ha d'informar de la seva inclusió en el càlcul de la tarifa abans de la renovació de la pòlissa.

En el càlcul de la prima també intervenen altres factors com ara l'increment del cost assistencial i les innovacions tecnològiques mèdiques que s'incorporin a les cobertures.

En el cas de les pòlisses col·lectives, en les renovacions també es tindran en compte el resultat del col·lectiu i el nombre de trams de prima aplicats.

Pot consultar les primes vigents de qualsevol producte de salut en la seva modalitat individual a la pàgina web **dkv.es** i a les oficines de DKV Seguros.

S'hi aplicaran les tarifes que DKV Seguros tingui en vigor en la data de renovació.

A més d'aquest supòsit, les primes que s'han d'abonar també poden variar depenent de l'edat i d'altres circumstàncies personals dels assegurats. En alguns trams es poden establir grups d'edat.

Quan, durant el transcurs de l'assegurança, l'assegurat compleixi una edat actuarial compresa en un altre grup, s'ha d'aplicar la prima

corresponent al nou grup d'edat, en el venciment anual següent.

DKV Seguros no està subjecta a cap límit en les variacions anuals de prima. L'import fixat per a la prima total, una vegada recollits els recàrrecs corresponents, atén els principis de suficiència i equilibri tècnic, d'acord amb la normativa reguladora de l'activitat asseguradora.

Aquests càlculs també s'han d'aplicar en cas que l'assegurat hagi assolit el dret ja descrit d'irrenunciabilitat a la pròrroga de la pòlissa per part de DKV Seguros, en el mòdul de salut.

El prenedor de l'assegurança, un cop rebuda la comunicació de DKV Seguros relativa a la variació de la prima per a l'annualitat següent, pot optar entre prorrogar el contracte o extingir-lo al venciment del període de l'assegurança en curs. En aquest últim cas, el prenedor ha de comunicar per escrit a DKV Seguros la seva voluntat de finalitzar la relació contractual al final d'aquesta.

4.5. Pèrdua de drets

L'assegurat perd el dret a la prestació garantida:

- a) Si, en emplenar el qüestionari de salut, el prenedor o l'assegurat no responen amb veracitat a aquest o als aclariments que se'ls puguin demanar, ja sigui ocultant de manera conscient circumstàncies**

rellevants o no observant la deguda diligència per proporcionar les dades que se li demanen (article 10 Llei de contracte d'assegurança).

4.6. Suspensió i rescissió del contracte d'assegurança

- a) DKV Seguros pot rescindir el contracte mitjançant una declaració adreçada al prenedor de l'assegurança en el termini d'un mes, a comptar del coneixement de la reserva o la inexactitud del prenedor de l'assegurança en respondre el qüestionari de salut (article 10 de la Llei de contracte d'assegurança).
- b) Si es produeix agreujament del risc per trasllat de residència habitual a l'estranger, canvi de domicili a Espanya, de professió habitual, o per inici d'activitats d'oci o esportives de risc elevat o extrem, DKV Seguros pot rescindir el contracte, comunicant-ho per escrit al prenedor o l'assegurat dins del termini d'un mes a comptar del dia en què es va assabentar de l'agreujament del risc (article 12 Llei de contracte d'assegurança).
- c) DKV Seguros té dret a resoldre el contracte si per culpa del prenedor la primera prima no s'ha pagat o la prima única no s'ha abonat a venciment.

En cas d'impagament de la segona prima o de primes successives, o dels seus fraccionaments, la cobertura de DKV Seguros queda suspesa un mes després del dia del venciment d'aquesta prima o de la seva fracció.

Si DKV Seguros no reclama el pagament dins dels sis mesos següents a aquest venciment, s'entén que el contracte queda extingit.

Quan el contracte no es resol o s'extingeix de conformitat amb les condicions anteriors, la cobertura torna a tenir efecte no retroactiu vint-i-quatre hores després del dia en què el prenedor pagui la prima.

4.7. Comunicacions

Les comunicacions per part del prenedor o de l'assegurat a DKV Seguros s'han de fer al domicili d'aquesta. No obstant això, també són vàlides les comunicacions que s'efectuïn de manera provada a l'agent de DKV Seguros que hagi mitjançat en la pòlissa.

Les comunicacions que faci un corredor d'assegurances a DKV Seguros, en nom del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat, tenen els mateixos efectes que si les hagués fet directament a DKV Seguros.

Tanmateix, les comunicacions efectuades pel prenedor o l'assegurat al corredor d'assegurances no s'entenen com a fetes a DKV Seguros fins que no les rebi.

Les comunicacions de DKV Seguros al prenedor de l'assegurança o a l'assegurat es faran a través de qualsevol de les dades de contacte facilitades pel prenedor o l'assegurat.

4.8. Impuestos i recàrrecs

Els impostos i els recàrrecs legalment transferibles són a càrrec del prenedor o l'assegurat.

4.9. Revaloració de primes, prestacions econòmiques i indemnitzacions, per a les assegurances d'indemnització per incapacitat temporal o hospitalització, accidents i decessos

Amb l'objecte de mantenir actualitzat el seu valor, les prestacions econòmiques i indemnitzacions assegurades per aquest contracte es reajustaran automàticament, llevat de pacte en contra, en cada venciment anual, depenent d'una d'aquestes dues possibilitats:

1. En la mateixa proporció en què s'incrementi anualment l'índex general de preus al consum (IPC) publicat per l'Instituto Nacional de Estadística.
2. Segons un percentatge fix. La revaloració de la prestació econòmica i indemnització tindrà el seu efecte corresponent en la prima a satisfer, i els nous capitals es reflectiran en el rebut.

Com a conseqüència del plantejament actuarial del contracte d'assegurança subscrita, la prima que cal abonar per aquest contracte s'anirà adaptant depenent de l'edat de l'assegurat i també dels possibles canvis en l'activitat professional o la relació laboral o en les garanties de la pòlissa.

4.10. Prescripció i jurisdicció

Les accions derivades del contracte prescriuen al cap de cinc anys.

És jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte el que correspongui al domicili de l'assegurat.

Annex I: Assistència de viatge

1. Disposicions prèvies

1.1 Persones assegurades

La persona física, resident a Espanya, beneficiària de l'assegurança d'assistència sanitària de DKV Seguros.

1.2 Àmbit de l'assegurança

L'assegurança té validesa al món sencer a partir del límit provincial de la residència habitual de l'assegurat, **llevat de les cobertures descrites en aquest annex en l'apartat 2.1.1, 2.1.3, 2.1.14, 2.1.20, i el 2.1.6, 2.1.8 pel que fa a despeses d'hotel, que no són aplicables a Espanya, que es prestaran únicament en els viatges que l'assegurat faci a l'estranger.**

1.3 Durada de l'assegurança

És la mateixa que la de la cobertura principal de l'assegurança d'assistència sanitària.

1.4 Validesa

Per poder beneficiar-se de les prestacions garantides, l'assegurat ha de tenir el seu domicili a Espanya i residir-hi habitualment, de manera que els seus viatges, o la permanència fora d'aquesta residència habitual, **no poden superar els 180 dies consecutius.**

2. Descripció de les cobertures

2.1 Assistència

2.1.1 Despeses mèdiques, farmacèutiques, quirúrgiques, d'hospitalització i d'ambulància a l'estranger

DKV Seguros es farà càrrec de les despeses medicoquirúrgiques, farmacèutiques, prescrites per un metge, d'hospitalització i ambulància que es produeixin a conseqüència d'una malaltia o un accident ocorregut durant el seu viatge a l'estranger, **fins a un límit màxim de 30.000 euros.**

El límit d'aquesta garantia és per sinistre ocorregut i persona assegurada.

2.1.2 Despeses odontològiques d'urgència

Si durant el viatge apareixen problemes odontològics aguts com ara infeccions, dolors o traumes que requereixen un tractament d'urgència, DKV Seguros es farà càrrec de les despeses inherents al tractament esmentat, **fins a un màxim de 300 euros.**

2.1.3 Prolongació d'estada en un hotel a l'estranger

Si l'assegurat està malalt o accidentat a l'estranger i no li és possible tornar en la data prevista, DKV Seguros es farà càrrec de les despeses de prolongació d'estada

de l'assegurat en un hotel, després de l'hospitalització i sota prescripció mèdica, **fins a un import de 80 euros per dia i amb un màxim de 800 euros.**

2.1.4 Repatriació o trasllat sanitari

En cas que l'assegurat pateixi una malaltia o un accident durant el viatge, DKV Seguros es fa càrrec de:

- a) Les despeses de trasllat en ambulància fins a la clínica o hospital més proper.
- b) Establir contacte amb el metge que atengui l'assegurat ferit o malalt, per determinar les mesures convenients, el millor tractament i el mitjà més idoni per al seu possible trasllat, en cas necessari, fins a un altre centre hospitalari més adequat o fins al seu domicili.
- c) Les despeses de trasllat del ferit o malalt pel mitjà de transport més adequat fins a un altre centre hospitalari o fins al seu domicili habitual.

Si l'assegurat ha de ser ingressat en un centre hospitalari que no és a prop del seu domicili, un cop rebí l'alta hospitalària, DKV Seguros es fa càrrec del seu trasllat posterior fins a casa seva.

El mitjà de transport utilitzat a Europa i als països de la riba del Mediterrani, quan la urgència i la gravetat del cas ho requereixen, és l'avió sanitari especial.

En un altre cas, o a la resta del món, el trasllat s'efectua per avió de línia regular o pels mitjans més ràpids i adequats, segons les circumstàncies.

2.1.5 Repatriació de morts i els seus acompanyants

DKV Seguros es fa càrrec de totes les formalitats que s'hagin d'efectuar al lloc de la mort de l'assegurat i de la repatriació del cos fins al lloc de la inhumació a Espanya.

Si l'assegurat mort viatjava acompanyat d'altres assegurats familiars i aquests no poden tornar pels mitjans inicialment previstos o perquè no els ho permet el bitllet de tornada contractat, DKV Seguros es fa càrrec del seu transport fins al lloc d'inhumació o el seu domicili a Espanya.

Si els familiars són fills de l'assegurat mort de menys de 15 anys i no tenen cap familiar o persona de confiança per acompanyar-los en el viatge de tornada, DKV Seguros posa a la seva disposició una persona perquè viatgi amb ells fins al lloc d'inhumació o el seu domicili a Espanya.

2.1.6 Escorta de restes mortals

Si no hi ha cap acompanyant per traslladar les restes mortals de

l'assegurat, DKV Seguros facilita un bitllet d'anada i tornada per acompanyar el cadàver a la persona que designin els seus familiars.

Si la defunció es produeix a l'estranger, DKV Seguros assumirà, a més, les despeses d'estada d'aquesta persona o, en el seu lloc, les despeses d'estada d'una altra persona diferent que ja es trobi desplaçada per estar viatjant en companyia de l'assegurat mort i que hagi estat designada pels familiars com a acompanyant del cadàver, **amb un límit de 80 euros per dia i fins a un màxim de tres dies.**

2.1.7 Repatriació o trasllat d'altres assegurats

Si s'ha repatriat un dels assegurats per malaltia o accident i aquesta circumstància impedeix la resta dels familiars també assegurats tornar fins a casa seva pels mitjans inicialment previstos, DKV Seguros es fa càrrec de les despeses corresponents a:

- a) El transport dels altres assegurats fins al lloc de la seva residència habitual o fins al lloc on estigui hospitalitzat l'assegurat repatriat o traslladat.
- b) La posada a disposició d'una persona perquè viatgi i acompanyi els altres assegurats dels quals es tracta en el punt a) anterior quan aquests siguin fills de menys de 15 anys de l'assegurat repatriat i no tinguin cap familiar ni persona de confiança per

a acompanyar-los en el viatge de tornada.

2.1.8 Viatge d'un acompanyant

Quan l'assegurat estigui hospitalitzat més de cinc dies, DKV Seguros posa a disposició d'un familiar de l'assegurat un bitllet d'anada i tornada perquè s'estigui al seu costat. A més, si l'hospitalització té lloc a l'estranger, DKV Seguros es fa càrrec de les despeses d'estada del familiar en un hotel, amb els justificants oportuns, **fins a 80 euros diaris i amb un màxim de deu dies.**

2.1.9 Tornada anticipada al domicili

Si en el transcurs d'un viatge, durant el qual l'assegurat no és al seu domicili habitual, s'hi produeix un incendi o un sinistre greu o bé mor un familiar de primer grau, DKV Seguros posa a disposició de l'assegurat un bitllet per tornar al seu domicili, en cas que el bitllet que tingui l'assegurat per al viatge de tornada no permeti avançar-lo.

Així mateix, un cop resolta la situació que va donar lloc a la tornada anticipada al domicili habitual, si es volgués reincorporar al lloc del viatge, DKV Seguros ofereix novament un bitllet per tornar al lloc de destinació del viatge inicial.

2.1.10 Enviament de medicaments

DKV Seguros s'encarrega de l'enviament dels medicaments necessaris per a la

cura de l'assegurat i que no es puguin trobar al lloc on aquest sigui.

2.1.11 Consulta mèdica telefònica

Si l'assegurat necessita, durant el viatge, informació de caràcter mèdic, la pot sol·licitar per telèfon trucant a la central d'assistència.

Atesa la impossibilitat d'establir un diagnòstic per telèfon, la informació ha de ser considerada com una mera orientació, sense que, per tant, pugui suposar responsabilitat per a DKV Seguros.

2.1.12 Ajuda en la cerca de l'equipatge

En cas de pèrdua d'equipatge, DKV Seguros prestarà la seva col·laboració en la demanda i la gestió de la seva cerca i localització i, un cop localitzat, n'assumirà les despeses d'enviament fins al domicili de l'assegurat.

2.1.13 Enviament de documents

Si l'assegurat requereix algun document oblidat, DKV Seguros farà totes les gestions oportunes per fer-lo arribar fins al seu lloc de destinació.

2.1.14 Despeses de defensa legal i bestreta de fiança a l'estranger

Quan, a conseqüència d'un accident de trànsit ocorregut durant un viatge a l'estranger, l'assegurat tingui necessitat de contractar la seva defensa legal,

DKV Seguros assumirà les despeses que comporti aquesta, **fins a un límit de 1.500 euros**.

Si l'assegurat no està en condicions de designar un advocat, ho farà DKV Seguros, sense que per això li pugui ser exigida cap mena de responsabilitat respecte a la posterior actuació de l'advocat. Si les autoritats competents del país en què es produeixi l'accident exigeixen a l'assegurat una fiança penal, DKV Seguros l'anticiparà, **fins a un límit de 6.000 euros**.

L'assegurat haurà de reintegrar l'import de la fiança anticipada en el termini **màxim de tres mesos** a partir de la data en què DKV Seguros va fer el préstec. Si abans d'aquest termini la quantitat anticipada ha estat reemborsada per les autoritats competents del país, l'assegurat està obligat a restituir-la immediatament a DKV Seguros.

2.1.15 Ajuda en viatge

Quan l'assegurat necessiti saber qualsevol informació sobre els països que ha de visitar, com ara formalitats d'entrada, concessió de visats, moneda, règim econòmic i polític, població, idioma, situació sanitària, etc., DKV Seguros li facilitarà aquesta informació general, per a la qual cosa s'ha de posar en contacte amb la companyia a través del número de telèfon indicat, on pot sol·licitar rebre la resposta mitjançant trucada telefònica o per correu electrònic.

2.1.16 Transmissió de missatges

DKV Seguros s'encarrega de transmetre els missatges urgents als familiars dels assegurats, derivats dels esdeveniments coberts per les garanties d'aquesta pòlissa.

2.1.17 Ajuda familiar

Si com a conseqüència de la garantia de desplaçament d'un familiar per hospitalització o defunció de l'assegurat es queden sols al domicili fills de menys de 15 anys, o fills discapacitats, es posarà a la seva disposició una persona per atendre'ls, amb un cost de **fins a 60 euros dia i limitat a set dies**.

2.1.18 Anul·lació de targetes

En cas de robatori, furt o extraviament de targetes bancàries o no bancàries emeses per entitats a Espanya, DKV Seguros es compromet, a petició de l'assegurat, a comunicar-ho a l'entitat emissora perquè les cancel·lin.

2.1.19 Bloqueig del telèfon mòbil

En cas de notificació per part de l'assegurat del robatori o pèrdua del telèfon mòbil, DKV Seguros procedirà a comunicar aquesta circumstància a l'operador corresponent i sol·licitarà el bloqueig del terminal. En cap cas, DKV Seguros no és responsable dels usos indeguts.

2.1.20 Avançament de fons a l'estranger

Quan sigui necessari, a causa de despeses extraordinàries per malaltia o accident ocorreguts a l'estranger, DKV Seguros avançarà a l'assegurat, **fins al límit de 1.500 euros**, contra signatura d'un escrit de reconeixement de deute o xec bancari per aquest import, o el contravalor en euros, de la quantitat anticipada, sempre d'acord amb la legislació vigent sobre el control de canvis.

L'assegurat es compromet a reemborsar a DKV Seguros l'import avançat en un termini màxim de 30 dies des del moment de l'entrega efectuada.

2.2 Equipatges

2.2.1 Despeses de gestió per pèrdua de documents

Queden emparades, fins al límit de 120 euros, les despeses justificades en què incorri l'assegurat durant el viatge per obtenir la substitució de targetes de crèdit, xecs bancaris, de viatge, de gasolina, de bitllets de transport, del passaport o del visat, per pèrdua o robatori d'aquests ocorreguts en el transcurs d'un viatge o estada fora del seu lloc de residència habitual.

No són objecte d'aquesta cobertura i, en conseqüència, no s'indemnitzen, els perjudicis derivats de la pèrdua o del

robatori dels documents esmentats o de la seva utilització indeguda per part de terceres persones, i també les despeses complementàries que no siguin les directament relacionades amb l'obtenció dels duplicats.

2.3 Demores

2.3.1 Pèrdua d'enllaços per retard del mitjà de transport

Si el mitjà de transport públic s'endarrereix a causa d'errada tècnica, vagues, inclemències climatològiques o desastres naturals, intervenció de les autoritats o d'altres persones per la força, i com a conseqüència d'aquest retard s'impossibilita l'enllaç amb el següent mitjà de transport públic tancat i previst en el bitllet, **DKV Seguros abonarà fins al límit de 120 euros les despeses justificades d'allotjament i manutenció generades en l'espera.**

3. Delimitacions del contracte

3.1 Exclusions

3.1.1 Les garanties i prestacions que no hagin estat sol·licitades a DKV Seguros i que no hagin estat efectuades amb el seu acord o per part seva, llevat dels casos de força major o d'impossibilitat material demostrats.

3.1.2 Les malalties o lesions que es produeixin com a conseqüència de patiments crònics o previs a l'inici del viatge, i també les seves complicacions i recaigudes.

3.1.3 La mort per suïcidi o les malalties i lesions resultants d'intentar-ho o causades intencionadament per l'assegurat a si mateix, i també les derivades d'accions criminals, directes o indirectes, d'aquest.

3.1.4 El tractament de malalties o patologies provocades per ingestió o administració de tòxics (drogues), narcòtics o per la utilització de medicaments sense recepta mèdica.

3.1.5 Les despeses de pròtesis, ulleres i lents de contacte, els parts i els embarassos, llevat de complicacions imprevistes durant els sis primers mesos, i qualsevol mena de malaltia mental.

3.1.6 Els esdeveniments ocasionats en la pràctica d'esports en competició i el rescat de persones en mar, muntanya o desert.

3.1.7 Qualsevol mena de despesa mèdica o farmacèutica inferior a 10 euros.

3.1.8 Les despeses d'inhumació i cerimònies funeràries.

3.1.9 Els sinistres esdevinguts en cas de guerra, pandèmia, manifestacions i moviments populars, actes de terrorisme i sabotatge, vagues, detencions per part de qualsevol autoritat per delictes no derivats d'accident de circulació, restriccions a la lliure circulació o qualsevol altre cas de força major, llevat que l'assegurat provi que el sinistre no té relació amb aquests esdeveniments.

3.1.10 Els sinistres que tinguin per causa les irradiacions procedents de la transmutació o desintegració nuclear o la radioactivitat, i també els derivats d'agents biològics o químics.

3.1.11 Els danys causats intencionadament per l'assegurat o per negligència greu d'aquest.

4. Disposicions addicionals

En les comunicacions telefòniques, per sol·licitar l'assistència de les garanties assenyalades, s'han d'indicar el nom de l'assegurat, el número de pòlissa de l'assegurança d'assistència sanitària o el número de targeta assistencial, el lloc on és, un número de telèfon i el tipus d'assistència que es necessita.

No es respon dels retards o incompliments provocats per causes de força major o de les especials característiques administratives o polítiques d'un país determinat. En qualsevol cas, si no és possible una intervenció directa, a l'assegurat se li reemborsaran les despeses en què hagi incorregut i que es trobin garantides, mitjançant la presentació dels justificants corresponents, a la seva tornada a Espanya o, en cas de necessitat, quan estigui en un país on no es donin les circumstàncies anteriors.

Les prestacions de caràcter mèdic i de repatriació sanitària s'han d'efectuar amb l'acord previ del metge del centre hospitalari que atengui l'assegurat amb l'equip mèdic de DKV Seguros.

Si l'assegurat té dret a reemborsament per la part del bitllet no consumida, en fer ús de la garantia de repatriació, aquest reemborsament revertirà en DKV Seguros.

Les indemnitzacions fixades en les garanties són, en tot cas, un complement dels contractes que puguin tenir l'assegurat cobrint els mateixos riscos, de les prestacions de la Seguretat Social o de qualsevol altre règim de previsió col·lectiva.

DKV Seguros queda subrogat en els drets i les accions que puguin correspondre a l'assegurat per fets que hagin motivat la intervenció d'aquell i fins al total de l'import dels serveis prestats o abonats.

Per a la prestació, per part de DKV Seguros, dels serveis inherents a les garanties anteriors, és indispensable que l'assegurat sol·liciti la seva intervenció, des del moment del succés, al +34 913 790 434.

Annex II: Serveis complementaris a les assegurances de prestació per incapacitat temporal o hospitalització, accidents i decessos

DKV Club Salud y Bienestar

La contractació de l'assegurança d'indemnització per incapacitat temporal o hospitalització, accidents, o decessos, permet a l'assegurat l'accés a un mòdul de serveis addicionals diferents de la cobertura de l'assegurança.

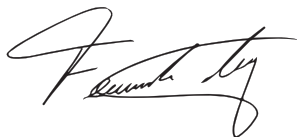
Els assegurats poden accedir a serveis d'orientació mèdica telefònica, segona opinió per malaltia greu, i a serveis addicionals destinats a la promoció de la salut i el benestar amb tarifes especials, o amb l'adquisició prèvia d'un bo en condicions econòmiques avantatjoses, a través d'una xarxa de professionals i centres mèdics concertats denominada DKV Club Salud y Bienestar.

Per obtenir més informació sobre els serveis addicionals i l'accés a aquests, consulti els centres mèdics i proveïdors del DKV Club Salud y Bienestar al web dkvclubdesalud.com, trucant al telèfon 900 810 670 - 976 506 010 o directament a qualsevol sucursal de DKV Seguros.

El prenedor, a l'efecte d'allò que descriu l'article 3r de la Llei de contracte d'assegurança, reconeix que ha rebut un exemplar d'aquestes condicions generals i dels annexos del contracte, que accepta mitjançant la seva signatura, i atorga expressament la seva conformitat a les clàusules limitadores i delimitadores que s'hi inclouen i, en especial, a les exclusions de cobertures que s'especifiquen en l'apartat 3.1.7 per a l'assegurança de salut; l'apartat 3.2.4 per a l'assegurança de prestació per incapacitat temporal o hospitalització, i l'apartat 3.3.6 per a l'assegurança d'accidents, que han estat ressaltades de manera especial i separatament, i el contingut de les quals coneix i comprèn perquè les ha llegides.

El prenedor de l'assegurança L'assegurat

DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.
Fernando Campos Márquez
Conseller delegat



900 810 072 | 976 506 000 | dkv.es



Baixa't l'app



Servei d'atenció telefònica
atès per:

Fundació

INTEGRALIA DKV



Descobreix l'espai
virtual de DKV



DKV, companyia més ben valorada
pels corredors d'assegurances
en el ram de salut individual.

DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E. Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31
50018 Zaragoza, inscrita en el Registre Mercantil de la província de Zaragoza,
tom 1.711, foli 214, full n°. Z-15.152. CIF: A-50004209.