

Informationsblatt zum Versicherungsprodukt

Versicherungsunternehmen: DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.

Produkt: DKV Mundisalud

Die vollständigen vertraglichen Informationen werden in den Versicherungsanträgen, den allgemeinen und besonderen Vertragsbedingungen sowie in den Sonderbedingungen angegeben, die dem Versicherungsnehmer ausgehändigt werden.

Was beinhaltet diese Versicherung?

DKV Mundisalud ist eine gemischte Versicherung, bei der die Versicherten jederzeit wählen können zwischen:

- Der Möglichkeit, den gewünschten Arzt oder das Zentrum, aus dem von DKV Seguros erstellten Ärzteverzeichnis auszuwählen (Eigenmittel) und kostenlos aufzusuchen.
- Der Möglichkeit, Ärzte oder Zentren in aller Welt aufzusuchen, die nicht in dem von DKV Seguros erstellten Ärzteverzeichnis enthalten sind (Fremdmittel). In diesem Fall zahlt der Versicherte die Arztrechnung und beantragt ihre Erstattung, die von der DKV mit dem in den besonderen Vertragsbedingungen festgelegten Anteil der in der „Tabelle Deckungen und Erstattungsgrenzen“ festgelegten Höhe vorgenommen wird.

DKV Mundisalud steht in fünf verschiedenen Versicherungsmodalitäten zur Verfügung: Complet, Plus, Classic, Élite und Premium, die sich im Erstattungsumfang unterscheiden.



Was ist versichert?

- ✓ Medizinische Grundversorgung und 24-Stunden-Notfallversorgung.
- ✓ Medizinische Fachrichtungen.
- ✓ Krankenhausaufenthalt und Operationen.
- ✓ Diagnosemittel.
- ✓ Behandlungen.
- ✓ Zahnärztliche Leistungen.
- ✓ Medizinische Versorgung bei Arbeits- und Verkehrsunfällen.
- ✓ Künstliche Befruchtung (bei den Modalitäten Classic, Élite und Premium).
- ✓ Zusätzliche Leistungen:
 - Gesundheitsprogramme und medizinische Vorsorgeprogramme.
 - Familienplanung: Spirale (bis zu 120 Euro) und seine Implantation, Tubenligatur und Vasektomie.
 - Psychologische Betreuung.
 - Prothesen.
 - Bezahlung von Krankenhaustagegeld bei stationärem Aufenthalt in medizinischen Einrichtungen, die DKV keine Kosten verursachen.
 - Ärztliche Hilfe bei HIV-Infektion/AIDS sowie bei den durch diese Infektion verursachten Krankheiten.
- ✓ Kostenerstattung für die Aufbewahrung der Nabelschnur während sechs Jahren.
- ✓ Erstattung von Arzneimittelkosten.
- ✓ Biomechanische Gang- und Trittuntersuchung.
- ✓ Programm zur Behandlung und Kontrolle von Fettleibigkeit durch einen Ernährungsberater.
- ✓ Auf Reisen weltweite medizinische Versorgung in Notfällen, dies gilt für Reisen unter 180 Tagen und mit einer Höchstgrenze von 20.000 Euro pro versicherter Person und Jahr.
- ✓ Zugang zu digitalen Gesundheitsleistungen während der gesamten Vertragsdauer: ärztliche Beratung per Telefon (DKV-Arzt-24-Stunden), ärztliche und bioethische Zweitmeinung, Werkzeuge für Sie (App Quiero cuidarme Más) und Symptomcheck mit Online-Sprechstunde (App Digital Doctor).
- ✓ DKV Club Salud y Bienestar: Zugang zu Präventions-, Förder- und Genesungsleistungen zu günstigen Konditionen.

Sämtliche Einzelheiten der in der Versicherung inbegriffenen Leistungen sind in Abschnitt 4 der allgemeinen Vertragsbedingungen, unter dem Titel „Beschreibung der Deckungsleistungen“ aufgeführt.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Die Gesundheitsversorgung für Krankheiten, Verletzungen oder gesundheitliche Beschwerden, die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags bereits bestanden haben.
- ✗ Die Folgen von gewalttätigen Ereignissen, Epidemien, Katastrophen, Kernreaktionen mit nuklearer Strahlung oder radioaktiver Verseuchung.
- ✗ Die Krankheiten oder Verletzungen, die infolge von professionell betriebenen Sport oder infolge von unter hohem Risiko durchgeführten Aktivitäten entstanden sind.

- ✘ Schönheitschirurgie und jede andere Behandlung, die einem ästhetischen oder kosmetischen Zweck dient.
- ✘ Diagnostische und therapeutische Techniken, die von den Agenturen für Gesundheitstechnologiebewertung nicht unterstützt werden.
- ✘ Gesundheitsversorgung, die in öffentlichen Zentren erfolgt sowie die Gesundheitsversorgung, die aufgrund von Verordnungen des Gesundheitspersonals dieser Zentren erfolgt.

Sämtliche Einzelheiten der ausgeschlossenen Leistungen sind in Abschnitt 5 der allgemeinen Vertragsbedingungen aufgeführt, und zwar unter dem Titel „Ausgeschlossene Deckungsleistungen“, Absätze [a - z].



Gibt es Einschränkungen in Bezug auf die Deckungen?

- ⚠ Ausschlusszeit (der Zeitraum, in dem, wenn eine Krankheit ausbricht, für diese kein Versicherungsschutz besteht):
 - Zwölf Monate: für die ärztliche Versorgung aufgrund einer HIV-Infektion/AIDS.
- ⚠ Karenzzeit (der Zeitraum, in dem noch keine Ansprüche auf eine Versicherungsleistung geltend gemacht werden können):
 - Sechs Monate: für chirurgische Eingriffe, Krankenhausaufenthalt, Prothese, (außer im Notfall oder Unfall) und die biomechanische Ganguntersuchung.
 - Acht Monate: für Geburtshilfe oder Entbindung durch Kaiserschnitt.
 - Zwölf Monate: für Transplantationen.
 - Achtundvierzig Monate: zur Durchführung einer künstlichen Befruchtung.

Sämtliche Einzelheiten der Deckungsbeschränkungen und der Erstattungsgrenzen je nach der vertraglich vereinbarten Modalität sind in den allgemeinen Vertragsbedingungen und in der „Tabelle Deckungen und Erstattungsgrenzen“ der besonderen Vertragsbedingungen aufgeführt.



Wo bin ich versichert?

- ✔ Wenn der Versicherte die im Ärzteverzeichnis der DKV aufgeführten Ärzte und Zentren aufsucht (Eigenmittel), ist er auf dem gesamten spanischen Staatsgebiet versichert.
- ✔ Wenn er sich für Fremdmittel entscheidet, kann weltweit ein beliebiges Zentrum oder Krankenhaus gewählt werden, sofern der ständige Wohnsitz des Versicherten für die Dauer von mindestens neun Monaten pro Jahr in Spanien liegt.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Rückgabe des unterschriebenen Vertrags an DKV Seguros sowie die Bezahlung der Versicherungsprämie.
- DKV Seguros vor der Unterzeichnung des Vertrags alle bekannten Vorerkrankungen, die die Bewertung der Versicherung beeinflussen könnten, anzugeben.
- DKV Seguros alle Änderungen des Wohnsitzlandes, des Wohnsitzes in Spanien, des ausgeübten Berufs sowie die Aufnahme von risikoreichen Freizeitaktivitäten oder Sportarten mitzuteilen.
- Alle Gutachten und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die DKV Seguros für notwendig erachtet.
- Alle verfügbaren Maßnahmen für eine schnelle Genesung zu ergreifen.



Wann und wie muss ich die Zahlungen leisten?

- Der Vertragsnehmer ist zur jährlichen Zahlung der Versicherung verpflichtet. Es ist jedoch möglich, diese Zahlung in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Zeiträumen vorzunehmen, wobei in diesen Fällen jeweils ein entsprechender Zuschlag erhoben wird. Die erste Zahlung muss zum Zeitpunkt der Annahme des Vertrags geleistet werden. Die folgenden Zahlungen müssen zu den vereinbarten Terminen geleistet werden.
- Die Zahlung erfolgt per Einzugsermächtigung und wird vom angegebenen Konto des Vertragsnehmers abgebucht.



Wann beginnt und wann endet die Versicherungsleistung?

- Der Vertrag tritt in Kraft, sobald er unterzeichnet und die erste Beitragsrechnung bezahlt wurde, zu dem in den besonderen Vertragsbedingungen angegebenen Datum und endet am 31. Dezember. Er wird jährlich verlängert, es sei denn, eine der beiden Parteien (Vertragsnehmer oder Versicherungsgesellschaft) teilt Gegenteiliges mit.
- Wenn der Vertragsnehmer seinen Wohnsitz ins Ausland außerhalb Spaniens verlegt, endet der Versicherungsschutz am 31. Dezember des laufenden Jahres.
- Die DKV verpflichtet sich, den Vertrag vom dritten Jahr seiner Laufzeit an nicht zu kündigen, wenn der Vertragsnehmer seinen Verpflichtungen nachkommt.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

- Der Vertragsnehmer kann der Vertragsverlängerung durch eine schriftliche Mitteilung an DKV Seguros innerhalb einer Frist von mindestens einem Monat vor dem Vertragsablaufs (31. Dezember) widersprechen.

ZUSAMMENFASSENDE TABELLE DER DECKUNGEN UND DER ERSTATTUNGSGRENZEN

Erstattungslimits	Komplett	Plus	Classic	Elite	Premium
Prozentsatz der Erstattung in Spanien	80%	80%	80%	90%	90%
Prozentsatz der Erstattung im Ausland	90%	90%	90%	90%	90%
Jährliches Gesamtlimit	62.000 €/Jahr	160.000 €/Jahr	237.000 €/Jahr	310.000 €/Jahr	650.000 €/Jahr
Nichtstationäre Versorgung	12.000 €/Jahr	24.000 €/Jahr	40.000 €/Jahr	60.000 €/Jahr	150.000 €/Jahr
Allgemeinmedizinische Beratung	40 €/Beratung	60 €/Beratung	Ohne Limit	Ohne Limit	Ohne Limit
Fachärztliche Beratung	80 €/Beratung	120 €/Beratung	Ohne Limit	Ohne Limit	Ohne Limit
Ernährungswissenschaftliche Beratung	40 €/Beratung mit einer Obergrenze von 20 Beratungen/Jahr	40 €/Beratung mit einer Obergrenze von 20 Beratungen/Jahr	40 €/Beratung mit einer Obergrenze von 20 Beratungen/Jahr	40 €/Beratung mit einer Obergrenze von 20 Beratungen/Jahr	40 €/Beratung mit einer Obergrenze von 20 Beratungen/Jahr
Psychotherapeutische Sitzung	40 €/Sitzung mit einer Obergrenze von 20 Sitzungen/Jahr	40 €/Sitzung mit einer Obergrenze von 20 Sitzungen/Jahr	40 €/Sitzung mit einer Obergrenze von 20 Sitzungen/Jahr	40 €/Sitzung mit einer Obergrenze von 20 Sitzungen/Jahr	Ohne Limit
Orthoptische Sitzung	35 €/Sitzung mit einer Obergrenze von 10 Sitzungen/Jahr	35 €/Sitzung mit einer Obergrenze von 10 Sitzungen/Jahr	35 €/Sitzung mit einer Obergrenze von 10 Sitzungen/Jahr	35 €/Sitzung mit einer Obergrenze von 10 Sitzungen/Jahr	35 €/Sitzung mit einer Obergrenze von 10 Sitzungen/Jahr
Amniozentese	300 €	300 €	350 €	350 €	350 €
Stationäre Versorgung	50.000 €/Jahr	136.000 €/Jahr	197.000 €/Jahr	250.000 €/Jahr	500.000 €/Jahr
Arzthonorare	Je nach Eingriffsart	Je nach Eingriffsart	25.000 €/Jahr	50.000 €/Jahr	100.000 €/Jahr
Prothese	12.000 €/Jahr	12.000 €/Jahr	12.000 €/Jahr	15.000 €/Jahr	20.000 €/Jahr
Kurzer Krankenhausaufenthalt (maximal 5 Tage)	800 €/Tag	1.200 €/Tag	2.400 €/Tag	3.200 €/Tag	Ohne Limit
Allgemeiner Krankenhausaufenthalt (mehr als 5 Tage)	Spanien: 300 €/Tag Ausland: 450 €/Tag	Spanien: 400 €/Tag Ausland: 600 €/Tag	Spanien: 900 €/Tag Ausland: 1.350 €/Tag	Spanien: 1.200 €/Tag Ausland: 1.800 €/Tag	Ohne Limit
Krankenhausaufenthalt auf der Intensivstation	800 €/Tag	1.200 €/Tag	2.400 €/Tag	3.200 €/Tag	Ohne Limit
Chirurgische Eingriffe	Bis zu 3.000 € (abhängig von der Eingriffsart)	Bis zu 4.500 € (abhängig von der Eingriffsart)	Ohne Limit	Ohne Limit	Ohne Limit
Entbindung	2.000 €	3.000 €	Ohne Limit	Ohne Limit	Ohne Limit
Kaiserschnitt	2.500 €	3.600 €	Ohne Limit	Ohne Limit	Ohne Limit
Aufbewahrungskosten der Nabelschnur während sechs Jahren	90 €/Jahr	90 €/Jahr	90 €/Jahr	90 €/Jahr	90 €/Jahr
Apotheke (Medikamente)	50% mit maximal 100 €/Jahr	50% mit maximal 100 €/Jahr	50% mit maximal 100 €/Jahr	50% mit maximal 100 €/Jahr	70% mit maximal 500 €/Jahr
Impfungen (Rotavirus, Meningokokken B und HPV humanes Papillom)	50€/Impfung mit maximal 150 €/Jahr	50€/Impfung mit maximal 150 €/Jahr	50€/Impfung mit maximal 150 €/Jahr	50€/Impfung mit maximal 150 €/Jahr	50€/Impfung mit maximal 150 €/Jahr
Akupunktur Sitzung	50 €/Sitzung mit einer Obergrenze von 30 Sitzungen/Jahr	50 €/Sitzung mit einer Obergrenze von 30 Sitzungen/Jahr	50 €/Sitzung mit einer Obergrenze von 30 Sitzungen/Jahr	50 €/Sitzung mit einer Obergrenze von 30 Sitzungen/Jahr	50 €/Sitzung mit einer Obergrenze von 30 Sitzungen/Jahr