

Kenmerken en dekking

Definitie	Polis voor “gemengd” gebruik van de verlening van gezondheidszorgsdiensten, gericht op het waarborgen van de vrije toegang, met de hoogste kwaliteit en de beste persoonlijke service, uitsluitend in Spanje.
Branch	Ziektekostenverzekering voor gezondheidszorg, met de regeling kostenvergoeding en gebruik makend van het hulpnetwerk (lijst met medisch personeel).
Opgenomen garantie	Basis <ul style="list-style-type: none">- EERSTELIJNSZORG EN EERSTE HULP- SPECIALISTEN EN DIAGNOSEMIDDELEN- ZIEKENHUISOPNAMES en CHIRURGISCHE INGREPEN - WERELDWIJDE HULP BIJ NOODGEVALLEN (Maximale terugbetaling EUR 20.000 aan spoedeisende medische kosten met maximaal 180 dagen per reis of verplaatsing).
Aanvullende dekking	<ul style="list-style-type: none">- Preventieve programma's: gezondheid van het kind, gynaecologische kanker, coronaire hartziekten (jaarlijkse basiscontrole en driejaarlijkse uitgebreide controle), dikkedarmkanker, prostaatkanker, huidkanker, beroerte; Mondgezondheid (vullingen en afdichtingsmiddelen gratis tot 14 jaar, tandheelkundige radiologie, reinigingen en bijbehorende werkzaamheden...)- Klinische psychologie: 20 sessies per jaar en 40 sessies per jaar bij eetstoornissen- Gezinsplanning- Prothese: Tot EUR 12.000- Compensatie voor ziekenhuisopname: Vergoeding van EUR 50 (vanaf de 3e dag) bij ziekenhuisopnames van meer dan 48 uur in centra buiten DKV en tot max. 30 dagen- Vaccins met beperkingen
Bijzondere dekking	<ul style="list-style-type: none">- Medicijnen maximum EUR 1.000 per verzekerde per jaar- Therapeutische hulpmiddelen (brillenglazen, monturen, zolen, gehoorapparaten, rolstoelen, babyfoons enz. Met maximaal EUR 1800 per verzekerde/jaar).- Tandheelkunde eigen en andere middelen, met beperkingen.- Homeopathie, acupunctuur, chiropractie en osteopathie, met beperkingen.
Contractopties	Regeling 20: Basisgarantie, medicijnen, tandheelkunde en hulpmiddelen. Regeling 21: Basisgarantie naast repatriëring van Duitse burgers. Regeling 22: Basisgarantie, naast repatriëring, naast “Best Care” in Duitsland (100 dagen in Duitsland), inclusief “Best Care Kids” voor verzekerden tussen de 0 en 14 jaar.
Verzekeringnemer	Natuurlijke persoon of rechtspersoon. Bij natuurlijke personen, altijd meerderjarig (+ 18)
Verzekerden	Bij individuele contracten bepaalt de polishouder het aantal verzekerden dat deel uitmaakt van de polis. De wetgeving biedt voordelen in de vorm van kortingen op de premie, door de polis als gezin af te sluiten met minimaal 4 verzekerden.
Begunstigden	Bij dit type verzekering zijn het de verzekerden zelf.
Kostenvergoeding	100% van de medische en chirurgische kosten in Spanje zal worden terugbetaald. De afwikkeling is zeer flexibel en snel. Voor bedragen van EUR 250 of meer worden de facturen en originele documenten gevraagd. Voor kleinere bedragen is dit niet nodig. Terugbetaling zal plaatsvinden na 7 tot 10 dagen.

DKV Club

Salud y Bienestar

Premium module

- > Call Center ondersteund door INTEGRALIA.
- > Medische DKV-telefoonlijn (24 uur), Pediatrische telefoonlijn van het ziekenhuis San Juan de Dios, exclusief voor verzekerden van DKV en Telefoonlijnen met preventieve geneeskundeprogramma's: Cardiovasculaire aandoeningen, obesitas, borstkanker, prostaatkanker, etc.
- > Medische second opinion bij ernstige aandoeningen.
- > **Vrijgestelde prijzen voor: Tandheelkundige zorg** met kortingen tot 40% op behandelingen en andere gratis diensten, voedingsadvies, homeopathie, acupunctuur, psychologie, etc.

Verlaagde prijzen voor:

- Refractiechirurgie voor bijziendheid, verziendheid en astigmatisme
- Cryopreservatie van stamcellen uit vetweefsel
- Plastische chirurgie en esthetische geneeskunde
- Audiologie
- Biomechanisch onderzoek met ganganalyse
- Bekkenbodemrevalidatie
- Bewaring navelstreng
- Voorspellend genetisch onderzoek
- Medische keuringen
- Balneotherapie
- Gezonde hoofdhuid
- Stoppen met roken
- Slaapapneu (CPAP)
- Geassisteerde voortplanting
- Chirurgie bij presbyopie
- Parafarmacie
- Orthopedie
- Brillen
- Fitness

Contract- en tariefregels

Aanmelding	Actuele leeftijd max. 75 jaar ingezetenen van Spanje ten minste 6 maanden per jaar.
Medische eisen	Verplichte gezondheidsverklaring ondertekend door alle Verzekerden, om eventuele reeds bestaande voorwaarden te beoordelen.
Uitsluitingen	<ul style="list-style-type: none">• Reeds bestaande voorwaarden en de uitoefening van gevaarlijke sporten of beroepen.• Zwangerschap kan worden opgenomen door middel van een aanvullende premie.• Behandeling met geneesmiddelen van AIDS en/of aandoeningen als gevolg van alcohol- en/of druggebruik.• Ook algemene aandoeningen door epidemieën, rampen of oorlogshandelingen.
Duur	Polis jaarlijks verlengbaar op 1 januari van elke jaarlijkse periode, met het voordeel dat het DKV biedt door de belofte op GEEN ANNULERING van het contract (waar op voorwaarde uitdrukkelijk vanaf wordt gezien) vanaf het derde toepasselijke polisjaar.
Premies - Tarieven	Afhankelijk van de gekozen optie. Wordt vastgesteld op de criteria leeftijd en adres, waarbij er 5 geografische zones bestaan.
Verhoging - Herwaardering	Jaarlijkse toepassing van sanitaire CPI.

Gespreide betaling van de premies Jaarlijkse premies kunnen met korting optioneel gespreid worden betaald per jaar, half jaar of kwartaal.

Wachttijd Bevalling: 8 maanden
Ziekenhuisopname / I.Q.: 6 maanden (behalve bij ongevallen en in een geval van leven of dood)
Transplantaties: 12 maanden
Tandprothese en kaakorthopedie: 8 maanden
Consulten en diagnostisch onderzoek hebben GEEN geen wachttijd, hoewel er voor sommige voorafgaande TOESTEMMING nodig is van het bedrijf.

Eigen risico Geldt niet bij deze regelingen, omdat de Medicaard wordt gebruikt.
Leidt niet tot extra kosten.

Belasting en voordelen

Voor zelfstandigen Est. [rechtstreekse schatting] Aftrek tot 500 EUR (*tot 1.500 EUR per invalide persoon*) van de inkomstenbelasting per persoon op de polis, uit hetzelfde huishouden (echtgenoot en kinderen jonger dan 25 jaar).
Aftrek niet toepasselijk in provinciale grondgebieden: Vizcaya, Guipuzcoa en Alava.

Voor bedrijven Het bedrag van de premies is aftrekbaar van de vennootschapsbelasting

Kaart Medi-Card Platinum	Voor persoonlijk gebruik, voor elke verzekerde, zonder kosten uit eigen risico.
Belofte op GEEN annulering	Vanaf de betaling van de 3e jaarlijkse periode.
Zwangere vrouwen	Worden toegevoegd met aanvullende premie, waardoor de wachttijd wegvalt.
Pasgeborenen en geadopteerden	Worden zonder reeds bestaande voorwaarden binnen de eerste 30 dagen toegevoegd.
Alleenstaande vrouwen en minderjarigen	Geen aanvullende kosten of beperkingen.
Minimale wachttijd en uitsluitingen	Bij onmiddellijke voordelen en diensten.
Diagnostische elementen	Geen extra kosten voor contrastonderzoek.
Prothesen	Tot EUR 12.000. Oogheekunde is inclusief intraoculaire lens voor staar.
Onbeperkte ziekenhuisopname	Met uitzondering van psychiatrische opnamen (max. 60 dagen)
Arbeids- en verkeersongevallen	Zijn inclusief subrogatie.
Stabiliteit in de dekking	Er is GEEN beperking wanneer een bepaalde leeftijd wordt bereikt, dus op elke leeftijd blijft de afgesloten regeling actief.
Vergoeding bij afhankelijkheid	Tot EUR 10.000 per verzekerde die zich in graad 3 van afhankelijkheid bevindt als gevolg van een ongeval.
