

DKV MUNDISALUD

Ik kan kiezen, waar ik ook ben

ALGEMENE VOORWAARDEN

DKV

ZIEKTEKOSTENVERZEKERING

Beleef de gezondheid!

a member of **MUNICH HEALTH** 

**VERZEKERINGSPOLIS
DKV MUNDISALUD**

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

GEPLAATST EN GESTORT KAPITAAL: 45.059.975 EURO

DKV Verzekeringen en Herverzekeringen S.A.E. (Naamloze Europese Vennootschap),
ingeschreven in het Bijzonder Register van Algemeen Bestuur van Verzekeringen en
Pensioenfondsen per Ministerieel Bevel van 12 juli 156. Statuaire Zetel:
Avda. César Augusto, 33 – 50004 Zaragoza (Spanje).

Handelsregister van Zaragoza, boekdeel 1.711, folio 156, bladzijde N° Z-15.152,
btw-identificatienummer A-50004209.

Mod. RE CON-04300
Geüpdatete editie januari 2012

3DNPo.CG/02_V10

De algehele inhoud van dit contract en de bijlagen is Copyright van DKV Verzekeringen.
Zonder gepaste toestemming is de gedeeltelijke of algehele weergave ervan verboden.
Alle rechten voorbehouden.

DKV Verzekeringen stelt dit document ter beschikking van al degenen die het aanvragen
ter raadpleging, zelfs als er geen sprake is van belangstelling om een verzekering af te
sluiten, aangezien de Maatschappij zich ten doel stelt een bijdrage te leveren aan de
duidelijkheid en openheid van haar informatie en van de taal van de verzekeringssector in
het algemeen.

Pagina's

BRIEF VAN DE BESTUURSVOORZITTER	5
ANTWOORD OP UW VRAGEN	8
PROGRAMMA GEZOND LEVEN: "VIVE LA SALUD"	16
AANVULLENDE DIENSTEN	20
VERZEKERINGSCONTRACT: ALGEMENE VOORWAARDEN	
1. Inleidende bepaling	27
2. Basisbegrippen: definities	29
3. Modaliteit en reikwijdte van de verzekering	37
3.1 Doel van de verzekering	37
3.2 Modaliteit van de verzekering	37
3.3 Territoriale reikwijdte	38
3.4 Toelating tot de dekkingen	38
3.5 Voorwaarde van subrogatie of overdracht van rechten	41
4. Beschrijving van de dekkingen	43
4.1 Primaire zorg	44
4.2 Spoedeisende gevallen	44
4.3 Medische en chirurgische specialismen	44
4.4 Diagnostische hulpmiddelen	46
4.5 Therapeutische methodes	47
4.6 Medische zorg in het ziekenhuis	48
4.7 Aanvullende dekkingen	50
4.8 Exclusieve dekkingen	52
4.9 Zorg op reis	53

5.	Uitgesloten dekkingen	55
6.	Wachttijden	61
7.	De diensten naargelang het afgesloten type verzekering	63
7.1	DKV Mundisalud Classic Medische Zorg in het Ziekenhuis	63
7.2	DKV Mundisalud Compleet	64
7.3	DKV Mundisalud Plus	66
7.4	DKV Mundisalud Classic	67
7.5	DKV Mundisalud Elite	68
7.6	DKV Gecombineerde Mundisalud	70
8.	Contractbeginselen	73
8.1	Het afsluiten van het contract en de duur van de verzekering	73
8.2	Andere verplichtingen en bevoegdheden van de polishouder of de verzekerde	74
8.3	Andere verplichtingen van DKV Verzekeringen	74
8.4	Betaling van de verzekering (premies)	74
8.5	Verlies van rechten en ontbinding verzekeringscontract	76
8.6	Mededelingen	77
8.7	Bijzondere medische risico's	77
8.8	Belastingen en toeslagen	77
	BIJLAGE I: ZORG OP REIS	78
	BIJLAGE II: DEKKINGEN EN EXCLUSIEVE DIENSTEN VAN DE DKV MUNDISALUD VERZEKERING IN HAAR INDIVIDUELE MODALITEIT	85

“Bij dkv verzekeringen houden we van duidelijkheid en communicatie”

Geachte cliënt,

Al een paar jaar geleden startte DKV Verzekeringen het programma “Duidelijke Taal”, een baanbrekend initiatief dat een verandering in de taal van de verzekeringssector beoogde in gang te zetten.

Omdat wij er van overtuigd zijn dat een gebrek aan openheid wantrouwen teweegbrengt, heeft de maatschappij alle documenten die wij voor de betrekkingen met onze verzekerden gebruiken herzien, met het doel u **duidelijke, gemakkelijk te begrijpen, directe en bereikbare taal** te bieden, zonder technische termen en de zogeheten “kleine letters”, wat héél belangrijk is in de verzekeringscontracten.

“Duidelijke Taal” is een deel van de belofte van DKV Verzekeringen om de cliënt eersteklas service te bieden, een strategische manier van handelen voor onze maatschappij die past in de optiek van producten en diensten die deel uitmaken van het programma van ondernemersverantwoordelijkheid van DKV Verzekeringen. Het initiatief heeft beschikt over de steun en de medewerking van onafhankelijke instellingen en heeft de belangen ter verdediging van de consumenten van diverse organisaties gebundeld.

**“Duidelijke Taal” is een deel van de
belofte van DKV Verzekeringen om de
cliënt eersteklas service te bieden”**


Onlangs heeft **onze samenwerking met de Consumentenbond van Spanje (UCE)** zich geconcretiseerd in het ondertekenen van een nieuwe overeenkomst die het scenario van deze gezamenlijke arbeidsrelatie uitbreidt en hem voorziet van meer reikwijdte van de sector, door acties te plannen voor verspreiding en onderzoek, gericht op zowel de consumenten en gebruikers, als op de diverse verzekeringsagenten en -instellingen.

Bovendien heeft DKV Verzekeringen de contracten van haar producten geperfectioneerd, zodat qua vorm en inhoud duidelijk vermeld wordt waar de cliënten voor gedekt zijn en onze verzekerden voortreffelijk op de hoogte gesteld worden van de diensten die hun verzekering biedt.

Bij DKV Verzekeringen zeggen we niet van “de kleine letters” te houden, omdat **wij volledig vertrouwen op de kwaliteit van onze producten**, waarvan het ontwerp en het op de markt brengen gebaseerd is op het principe van vernieuwing en op de capaciteit om flexibel op de persoonlijke behoeftes van elke cliënt in te spelen.

Ten slotte herinner ik u er aan, dat, indien u iets wilt vragen of raadplegen, DKV Verzekeringen een Centrum voor Telefonische Hulp tot uw beschikking stelt (902 499 499), alsmede haar website (www.dkvseguros.com) waar u aanvullende informatie en diensten kunt vinden.

Met dank voor uw vertrouwen,
Hoogachtend,



Dr. Josep Santacreu Bonjoch
Bestuursvoorzitter
DKV Concern

WIJ BEANTWOORDEN UW VRAGEN

Deze Algemene Voorwaarden veroorloven u alle details te kennen van het referentiekader van het contract dat u met DKV Verzekeringen sluit door deze verzekering te accepteren

In dit document zetten wij de meeste kwesties uiteen die aan de orde kunnen komen als u gebruik maakt van uw verzekering. In dit hoofdstuk beogen wij op een duidelijke en eenvoudige wijze de meest gestelde vragen van de bij ons verzekerde personen te beantwoorden.

Wij hopen dat deze nuttig voor u zullen zijn.

INZAKE HET CONTRACT

WAT HOUDEN DE VOORWAARDEN IN?

In de “Algemene Voorwaarden” en/of “Bijzondere Voorwaarden” staan alle rechten en verplichtingen van DKV Verzekeringen en van de verzekerde of de persoon die de verzekering afsluit.

WELKE DOCUMENTEN WORDEN U OVERHANDIGD BIJ HET AFSLUITEN VAN UW VERZEKERING?

De Algemene en Bijzondere Voorwaarden, uw DKV medi-Card(s)[®] en informatie betreffende de medische staf of het DKV Netwerk van Medische Diensten waar u recht op hebt naargelang het afgesloten type verzekering.

Check even of uw persoonlijke gegevens correct weergegeven zijn.

WAT DIENT U MET DEZE DOCUMENTEN TE DOEN?

De Bijzondere en Algemene Voorwaarden ondertekenen en ons de ondertekende kopie terugsturen.

Indien u vragen heeft, neem dan contact met ons op.

Het zal ons plezier doen u te kunnen helpen.

DIENST VERLENGING VAN HET CONTRACT MEDEGEDEELD TE WORDEN?

Het contract wordt automatisch ieder jaar vernieuwd; het is niet nodig om de voortzetting te bevestigen.

Zowel u als DKV Verzekeringen kan echter het contract annuleren mits dat op een aantoonbare manier twee maanden vóór de vervaldatum ervan wordt meegedeeld.

HOE VERWERKEN WIJ DE PERSOONLIJKE GEGEVENS?

DKV Verzekeringen is uitdrukkelijk gemachtigd om aan de instanties van haar verzekeringsconcern de persoonlijke gegevens van de polishouder en/of de verzekerde op te vragen, te verwerken en af te staan.

Wat betreft de gegevens over de gezondheid van de verzekerde, deze kunnen, indien nodig, aan een derde worden afgestaan met de uitdrukkelijke bedoeling de medische dienstverlening, de programma's voor preventie en de bevordering van de gezondheid, alsmede de aanvullende diensten die door de verzekering gedekt worden, te regelen.

DKV Verzekeringen is tevens gemachtigd om informatie te zenden aan de polishouder en/of de verzekerde m.b.t. medische diensten, programma's voor preventie en de bevordering van de gezondheid en de zaken of diensten die daarvoor van belang kunnen zijn.

De polishouder en/of verzekerde kunnen zich tot DKV Verzekeringen wenden om genoemde gegevens te raadplegen of om ze te updaten, te rectificeren of te annuleren in overeenstemming met de Organieke Wet 15/99 op Bescherming van Persoonsgegevens.

TYPE HULPVERLENING EN REIKWIJDTE VAN DE VERZEKERING

WAT IS HET VOORNAAMSTE KENMERK DAT HET KARAKTER VAN DE “DKV MUNDISALUD” VERZEKERING BEPAALD?

“DKV Mundisalud” is een verzekering gebaseerd op een gemengd systeem waarin de verzekerde vrij kan kiezen tussen:

- > De verlening van de diensten die in de polis beschreven worden door middel van het “DKV Netwerk van Medische Diensten” overeengekomen door DKV Verzekeringen (Hulpverlening door Eigen Middelen).
- > Vrije toegang, naar uw wens, tot artsen en centra die niet aangesloten zijn bij het “DKV Netwerk van Medische Diensten”.

In dit laatste geval, zullen de facturen vergoed worden die door de verzekerde betaald zijn, voor een percentage en met de limieten die in de Algemene Voorwaarden en in de Tabel voor Dekkingen en Limieten die in de Bijlage van de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden te vinden is. (Hulpverlening door Middelen Buiten DKV).

HOE KAN IK TOEGANG KRIJGEN TOT DE EIGEN DIENSTEN VAN DE DKV VERZEKERINGEN?

De verzekerde kan vrij kiezen uit de artsen en centra die bij het “DKV Netwerk van Medische Diensten” aangesloten zijn en zullen tegen vertoon van hun DKV Medi-Card® en, indien noodzakelijk, de desbetreffende autorisatie, de dienstverlening ontvangen.

HOE KAN IK DE VERGOEDING VAN DE ZIEKTEKOSTEN AAN DKV AANVRAGEN?

De betaalde facturen zullen binnen een maximum termijn van veertien dagen ingediend moeten worden, tezamen met een specificatie van de medische verrichtingen verleend door externe diensten, die niet bij het “DKV Netwerk van Medische Diensten” aangesloten zijn, de doktersvoorschriften en de medische rapporten die de herkomst en de aard van de ziekte aantonen. Om het indienen van deze documenten te vergemakkelijken, stelt DKV Verzekeringen een “Teruggaveformulier” tot uw beschikking.

WELK PERCENTAGE WORDT VERGOED EN WAT ZIJN DE MAXIMUM LIMieten VAN DEZE POLIS IN HET GEVAL ER GEBRUIK GEMAAKT WORDT VAN EXTERNE DIENSTEN DIE NIET BIJ HET “NETWERK VAN DE MEDISCHE DIENSTEN” AANGESLOTEN ZIJN?

“DKV Mundisalud” vergoedt een percentage van het totaalbedrag van de ingediende facturen, tot de limieten die opgenomen zijn in de Tabel voor Dekkingen en Limieten die in de Bijlage van de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden te vinden is, naargelang het type hulpverlening dat afgesloten is.

WAT IS DE TERRITORIALE REIKWIJDTE VAN DE VERZEKERING?

Behalve in de “Gecombineerde Mundisalud Verzekering”, strekt de reikwijdte van de verzekering zich exclusief tot het Spaanse grondgebied, en in de overige soorten “DKV Mundisalud” verzekeringen, zal de verzekerde zich in elk willekeurig deel van de wereld kunnen wenden tot artsen en centra die niet bij het “DKV Netwerk van Medische Diensten” aangesloten zijn en het recht hebben op de teruggave van de kosten die gemaakt zijn uit hoofde van chirurgische ingrepen, mits de verzekerde tenminste gedurende negen maanden van het jaar in Spanje woont.

Tevens garandeert het “DKV Netwerk van Medische Diensten” de verlening van de diensten in het hele Spaanse grondgebied (Hulpverlening door Eigen Middelen).

DKV MEDI-CARD®

KAN EEN ARTS VAN HET DKV NETWERK VAN MEDISCHE DIENSTEN WAAR U RECHT OP HEBT, BEHALVE OM TOESTEMMING VOOR BEPAALDE DIENSTEN, OM DE DKV MEDI-CARD® VRAGEN?

Ja. De DKV Medi-Card® is het middel waarmee u zich als verzekerde van DKV Verzekeringen identificeert bij het DKV Netwerk van Medische Diensten waar u recht op hebt en waar u om zal worden gevraagd.

HOEVEEL DIENT BETAALD TE WORDEN VOOR ELKE MEDISCHE VERRICHTING?

U zult voor het gebruik van het “DKV Netwerk van Medische Diensten” niets hoeven te betalen.

WAT ZIJN DE GEVOLGEN INDIEN EEN CLIËNT ZICH NIET MET ZIJN DKV MEDI-CARD® TEN OVERSTAAN VAN DE ARTSEN OF CENTRA VAN HET “DKV NETWERK VAN MEDISCHE DIENSTEN” IDENTIFICEERT?

In dit geval kunnen zij de medische-chirurgische dienst die geleverd is aan u factureren.

Onder geen enkele voorwaarde zal DKV Verzekeringen de kosten van de facturen die door de artsen en centra van het “DKV Netwerk van Medische Diensten” uitgeschreven zijn aan de verzekerde vergoeden.

WAT TE DOEN BIJ VERLIES VAN DE DKV MEDI-CARD®?

U dient contact op te nemen met DKV Verzekeringen.

Wij sturen u een nieuw kaartje.

HOE KUNT U ZICH MET DKV VERZEKERINGEN IN CONTACT STELLEN?

Per telefoon, via de Telefonische Hulpcentrale van DKV Verzekeringen op nummer 902 499 499; per Internet op het adres: www.dkvseguros.com, of u kunt naar een van de kantoren van DKV Verzekeringen gaan.

TOESTEMMINGEN

IN WELKE GEVALLLEN HEBT U TOESTEMMING NODIG?

De toestemming is alleen nodig wanneer men gebruik wil maken van de diensten die door het “DKV Netwerk van Medische Diensten” aangeboden worden.

Voor het gebruik van diensten die niet door het “DKV Netwerk van Medische Diensten” aangeboden worden, zal toestemming niet nodig zijn.

VOOR WELKE ONDERZOEKEN OF DIENSTEN IS TOESTEMMING VEREIST VAN HET “DKV NETWERK VAN MEDISCHE DIENSTEN”?

Gecompleceerde, diagnostische onderzoeken, vervoer per ambulance, prothesen, psychotherapeutische sessies, preventieve medische onderzoeken, medische of chirurgische behandelingen evenals ziekenhuisopnames.

Indien u vragen hebt kunt u de website van DKV Verzekeringen raadplegen en/of het overzicht van medici en ziekenhuizen van het DKV Netwerk van Medische Diensten van het lopende jaar, hoofdstuk 2 “Gebruiksadvies”, om de lijst te bekijken van diagnostische en/of therapeutische verrichtingen van DKV Verzekeringen waar voorafgaand geen toestemming voor wordt vereist.

HOE KAN OM TOESTEMMING VERZOCHT WORDEN ALS HET ONMOGELIJK IS NAAR EEN KANTOOR VAN DKV VERZEKERINGEN TE GAAN?

Per telefoon, via de Telefonische Hulpcentrale van DKV Verzekeringen op nummer (902 499 499); per fax (902 499 000), via de website van DKV Verzekeringen (www.dkvsegueros.com) of via iemand die op uw kantoor van DKV Verzekeringen uw kaartje overhandigt en het doktersvoorschrift voor het medische onderzoek.

BETALING VAN DE VERZEKERING

HOE VERKLAART DKV VERZEKERINGEN DAT HET OM EEN JAARLIJKS CONTRACT GAAT ALS ER MAANDELIJKS BETAALD WORDT?

De duur van het afgesloten contract is voor een jaar en staat aangeduid in de polis, wat verenigbaar is met de maandelijksse betaling van de premie.

U kunt ook kiezen voor een driemaandelijksse, halfjaarlijkse of jaarlijkse betaling met de desbetreffende korting.

MEDISCHE DIENSTEN

WAT HOUDT HET PROGRAMMA VOOR EEN GEZOND LEVEN “VIVE LA SALUD” IN?

Via internet biedt DKV Verzekeringen op www.vivelasalud.com aan haar verzekerden de mogelijkheid om toegelaten te worden tot diverse specifieke programma's ter bevordering van de gezondheid en de preventie van ziekten, die geleidelijk worden ingevoerd.

KAN IK DE DAG NÁ DE GEZONDHEIDSPOLIS TE HEBBEN AFGESLOTEN NAAR DE DOKTER GAAN?

Ja, vanaf de eerste dag dat de polis in werking treedt, behalve voor enkele diensten die een wachttijd hebben (zie paragraaf 6, “Wachttijden”).

DIENT TOESTEMMING TE WORDEN GEVRAAGD VOOR SPECIALISTISCHE OF CHIRURGISCHE ZORG?

Nee. De specialistische en chirurgische zorg is vrij toegankelijk zowel in het “DKV Netwerk van Medische Diensten” als de zorg hierbuiten.

EN HEB IK TOESTEMMING NODIG VOOR KLINISCHE PSYCHOLOGISCHE ZORG?

Ja. Het is nodig de desbetreffende toestemming aan te vragen om tot deze specialiteit, die niet medisch is, te kunnen worden toegelaten binnen het DKV Netwerk van Medische Diensten.

WANNEER KAN EEN DOKTERSBEZOEK AAN HUIS WORDEN AANGEVRAAGD?

Wanneer het voor de toestand van de zieke vanuit medisch oogpunt niet raadzaam is naar een dokter of een ziekenhuis te gaan.

Op voorschrift van een arts, kan een verpleger u ook aan huis bezoeken.

ZIJN DE ZIEKTEN DIE VÓÓR HET AFSLUITEN VAN DE POLIS BESTONDEN GEDEKT?

Door de aard van het contract zijn eerdere ziekten niet gedekt, maar de mogelijkheid bestaat wel ze in sommige gevallen, zoals b.v. allergische astma te dekken, middels de betaling van een aanvullende premie.

WAT IS GEDEKT IN DE SPECIALITEIT VAN TANDHEELKUNDE?

De controlebezoeken, extracties, stomatologische behandelingen, fluoridering, reiniging van het gebit en röntgenfoto's die in verband staan met deze behandelingen.

Tot 14 jaar zijn ook vullingen en het dichtmaken van barsten in vullingen inbegrepen.

De overige tandheelkundige behandelingen, die niet door de verzekering gedekt zijn, worden met een eigen bijdrage van de verzekerde verricht middels de Buccodentale Dienst (zie "Aanvullende Diensten")

HOEVEEL GEBITSREINIGINGEN DEKT DE POLIS PER JAAR?

De nodige, op voorwaarde dat ze door een dokter zijn voorgeschreven.

DEKT DKV MUNDISALUD DE MEDICIJNEN?

Alleen in het geval van ziekenhuisopname.

WORDT DE EPIDURALE ANESTHESIE VOOR EEN BEVALLING GEDEKT?

Ja, en hij is ook voor andere chirurgische ingrepen waarvoor hij voorgeschreven wordt inbegrepen.

WORDEN DE INGREPEN VAN BIJZIENDHEID DOOR "DKV MUNDISALUD" GEDEKT?

DKV Verzekeringen biedt de mogelijkheid tot laser chirurgie voor bijziendheid in geheel Spanje, middels een netwerk van oogheelkunde centra die een overeenkomst hebben met DKV Verzekeringen.

Toelating tot de dienstverlening geschiedt middels het betalen van een vastgesteld tarief.

WORDT DE KLINISCHE PSYCHOLOGIE DOOR "DKV MUNDISALUD" GEDEKT?

Ja, de klinische psychologie wordt met individueel karakter poliklinisch gedekt op voorschrift van een psychiater of kinderarts en wordt verricht door een psycholoog tot een maximum limiet van sessies per verzekerde en kalenderjaar (de som van de sessies bij Eigen Diensten en die bij Diensten Buiten het DKV Netwerk) of een maximum bedrag dat per sessie vergoed wordt in het geval van hulpverlening door Diensten Buiten het DKV Netwerk, waarbij de volgende ziekten voor psychologische behandeling ontvankelijk zijn:

- > Psychiatrische ziekten: Depressie, schizofrenie en psychotische stoornissen.
- > Gedragsstoornissen: neurotische, stoornissen van beklemming, van persoonlijkheid en obsessief-compulsieve stoornissen.
- > Eetstoornissen: Anorexie en boulimia.
- > Slaapstoornissen: enuresis, slapeloosheid, slaapwandelen en nachtangsten.
- > Aanpassingsstoornissen: Stress op het werk en posttraumatische stress, rouw, scheiding, puberteit, syndroom post-vakantie, etc.
- > Leerstoornissen: Hyperactiviteit en slechte schoolresultaten.

EN HOE ZIT HET MET DE GEZINSPLANNING?

Ja, die is gedekt. Zowel de implantatie van het spiraaltje (**behalve de kosten van het spiraaltje zelf**), als het afbinden van de eileiders, de hysteroscopische occlusie van de eileiders of “Essure Systeem” en de vasectomie zijn in de verzekering inbegrepen.

In deze drie laatste gevallen wordt een wachttijd van zes maanden bepaald omdat er sprake is van een chirurgische ingreep of een prothese vereist is.

ALS ER TIJDENS SPORTBEOEFENING EEN BOT GEBROKEN WORDT, IS DAN DE MEDISCHE HULP GEDEKT?

Ja, op voorwaarde dat er geen sprake is van beroepsuitoefening, van een officiële competitie of dat de sport in kwestie gedefinieerd is als een sport van hoog risico.

WORDT ZORG IN HET BUITENLAND GEDEKT?

Behalve in de “Gecombineerde Mundisalud Verzekering”, zal een percentage van het totaalbedrag van de ingediende facturen voor het ontvangen van hulpverlening in het buitenland vergoed worden, tot de limieten die opgenomen zijn in de Tabel voor Dekkingen en Limieten die in de Bijlage van de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden te vinden is, naargelang het type hulpverlening dat afgesloten is, mits de verzekerde tenminste gedurende negen maanden van het jaar in Spanje woont.

Bovendien zit in alle verzekeringen reisassistentie inbegrepen. Dit houdt in dat in het geval van urgente ziekte of ongeluk, de medische hulpverlening tijdens het reizen naar het buitenland tot maximaal 90 dagen per reis of trip gegarandeerd wordt (zie Bijlage I).

NAAR WELK TELEFOONNUMMER MOET ER GEBELD WORDEN WANNEER U ZICH IN HET BUITENLAND BEVINDT EN ER ZICH EEN MEDISCH SPOEDGEVAL VOORDOET?

Naar nummer 00 34 91 379 04 34.

U wordt dan voorgelicht en u zal verteld worden in welk medisch centrum u zorg kunt verkrijgen.

ZIEKENHUISOPNAMEN

WAT MOET ER GEDAAN WORDEN INDIEN ER SPRAKE IS VAN EEN GEPROGRAMMEERDE ZIEKENHUISOPNAME?

Indien de opname geschiedt in een ziekenhuis dat bij het “DKV Netwerk van Medische Diensten” aangesloten is, moet vooraf toestemming in een kantoor van DKV Verzekeringen aanvraagd worden.

Daarvoor is de schriftelijke aanvraag van een arts vereist, waarin hij de reden van genoemde opname opgeeft.

In het geval van opname in een centrum dat niet bij het “DKV Netwerk van Medische Diensten” aangesloten is, zal toestemming niet nodig zijn. Op het moment van het aanvragen van de teruggave, zullen de facturen, voorschriften en het medisch rapport ingediend moeten worden.

WANNEER ER SPRAKE IS VAN EEN SPOEDGEVAL, NAAR WELK ZIEKENHUIS KAN IK GAAN EN WELKE PROCEDURE MOET IK VOLGEN?

De verzekerde kan naar elk willekeurig ziekenhuis gaan.

Betreft het een centrum waar geen overeenstemming mee bestaat, dan zal de verzekerde eerst de facturen moeten betalen en de teruggave van de kosten van de medisch-chirurgische behandeling die hij ontvangen heeft aan moeten vragen.

WANNEER HEEFT DE BEGELEIDER RECHT OP EEN BED INDIEN ER SPRAKE IS VAN ZIEKENHUISOPNAME?

Een eenpersoonskamer met een bed voor de begeleider wordt door de verzekering gedekt, behalve in het geval van een opname op de psychiatrische afdeling, op de Intensive Care, of in het geval van een couveuse.

SUGGESTIES EN CLAIMS

HOE KAN EEN KLACHT OF EEN SUGGESTIE WORDEN INGEDIEND?

U kunt een klacht of een suggestie schriftelijk indienen bij een van onze kantoren of hem naar de Afdeling Klantenservice sturen. Hiervoor kunt u zich richten tot de maatschappelijke zetel van DKV Seguros: Avenida César Augusto 33, (50004 Zaragoza), telefoon: 902 499 499, fax: 976 28 91 35; of hem per e-mail versturen naar: atencioncliente@dkvseguros.es.

Ook kunt u de klacht/suggestie sturen naar de Afgevaardigde voor de Belangenverdediging van de Cliënt van Financiële Diensten, Paseo de la Castellana 44, (28046 Madrid).

In het laatste geval dient u eerst bij de Afdeling Klantenservice van DKV Verzekeringen gereclameerd te hebben. (Zie voor meer informatie over de te volgen procedure in paragraaf “Inleidende Bepaling”).

**PROGRAMMA VOOR EEN GEZOND LEVEN
“VIVE LA SALUD”**

DKV Verzekeringen stelt haar verzekerden de mogelijkheid ter beschikking om deel te nemen aan het **Programma Gezond Leven: “Vive la Salud”** waarmee zij activiteiten nastreeft ter bevordering van de gezondheid en het voorkomen van ziekten middels diverse specifieke programma’s, die via Internet bereikbaar zijn en met telefonische hulp van de Medische Lijnen.

a) De doelstellingen van deze programma’s zijn:

- > Het aanwennen van een gezonde levensstijl.
- > Het intensiveren van goede gewoontes, die al deel uitmaken van die levensstijl.
- > Het geven van voorlichting inzake het voorkomen van risicofactoren m.b.t. bepaalde ziekten.
- > Het geven van voorlichting m.b.t. het herkennen van vroegtijdige symptomen van ziekten en hoe te handelen in elk geval.
- > Het beschikken over persoonlijk medisch advies: een duidelijke omschrijving van een speciaal op u afgestemd gezondheidsprogramma met concrete doelstellingen en voortdurende steun om die te bereiken.

- > Het verzorgen van doelmatige preventieve activiteiten.
- > Hoe in gezonde omstandigheden te leven en complicaties te voorkomen als er al sprake is van een gezondheidsprobleem.

Om deze doelstellingen te bereiken beschikt DKV Verzekeringen over de volgende middelen:

- > Informatie, scholing en deelname aan evenementen.
- > Online instrumenten voor evaluatie, begeleiding en controle.
- > Op u afgestemd medisch advies op afstand ter nakoming van de therapeutische doelstellingen.

b) De programma’s die geleidelijk worden ingevoerd zijn de volgende:

1. Gezond leven. Bestemd voor cliënten die geen cardiovasculair risico hebben en die gezonde gewoontes willen aanleren en handhaven. Het programma verstrekt op u afgestemde voedingsplannen en lichamelijke oefeningen.

2. Cardiovasculaire preventie. Bestemd voor cliënten die enkele van de meest voorkomende cardiovasculaire risicofactoren vormen: hoge bloeddruk, cholesterol, een zittend leven, roken, enz. Het programma verstrekt op u afgestemd advies om uw zelfbeheersing te verbeteren en complicaties te vermijden.

3. Zwangerschap en gezonde bevalling. Bestemd voor alle meerderjarige, zwangere verzekerden. Het programma beoogt alle aanstaande moeders die bij DKV Verzekeringen verzekerd zijn informatie en specifiek advies te verstrekken over de verschillende aspecten van de zwangerschap, de bevalling en de postpartum, teneinde de kennis, de zienswijze en het gedrag te verbeteren die een positieve invloed hebben op de ontwikkeling en het resultaat van de zwangerschap, de bevalling en de postpartum, evenals de zorg voor het pasgeboren kind.

4. Zwaarlijvigheid. Bestemd voor cliënten die ouder dan 18 jaar zijn en problemen van overgewicht of zwaarlijvigheid hebben. De doelstelling van het programma is een gewichtsafname middels het advies van diëtisten die een op u afgestemd dieet en een plan voor lichaamsbeweging zullen samenstellen om de doelstellingen te bereiken.

5. Overgewicht bij kinderen. Bestemd voor cliënten die de ouders zijn van kinderen die te kampen hebben met overgewicht of zwaarlijvigheid. De voornaamste doelstelling van het programma is de ouders gezonde voedingsgewoontes bij te brengen middels opvoedkundig materiaal voor kinderen en persoonlijk advies van diëtisten.

6. Scholing voor ouders. Dit programma beoogt een gepaste ontwikkeling van het kind en het een gezond levenspatroon aan te leren vanaf de geboorte tot aan de puberteit. Het programma biedt de ouders informatie inzake de zorg die een baby behoeft (voeding, hygiëne, vaccins, preventie van ongelukken, spelletjes, kleding, etc.) en tevens de mogelijkheid voor advies online inzake de verschillende groeifases of het groeiproces van de kinderen (kindertijd, jeugd en puberteit) en een specifiek programma voor een gezonde ontwikkeling van uw kind.

7. Preventie van borstkanker. Bestemd voor vrouwen die 35 jaar of ouder zijn. Het doel van dit programma is het voorkomen van borstkanker op een efficiënte wijze en het zo vroegtijdig mogelijk op te sporen. Het programma verstrekt op u afgestemd advies en aanbevelingen inzake de meest efficiënte preventieve activiteiten op grond van de persoonlijke kenmerken van elke verzekerde.

8. Preventie van prostaatkanker. Bestemd voor mannen die 45 jaar of ouder zijn. Het doel van dit programma is het voorkomen van prostaatkanker op een efficiënte wijze en het zo vroegtijdig mogelijk op te sporen. Het programma verstrekt op u afgestemd advies en aanbevelingen inzake de meest efficiënte preventieve activiteiten op grond van de persoonlijke kenmerken van elke verzekerde.

9. Preventie van

baarmoederhalskanker: Bestemd voor alle vrouwen tussen de 18 en 65 jaar die seksueel actief zijn en omvat een periodieke vaginale cytologie, om vroegtijdig dysplastische aandoeningen op te sporen voordat deze in een kwaadaardig gezwel veranderen.

10. Preventie van colonkanker: Dit is het meest voorkomende kwaadaardige gezwel in Spanje.

Dit preventieprogramma is bestemd voor de bevolking in het algemeen en in het bijzonder voor personen die ouder zijn dan 50 jaar met antecedenten van colonkanker in de familie. Het programma biedt middels instrumenten online de mogelijkheid tot het evalueren van risicofactoren en hulp om ze te vermijden. DKV beschikt bovendien over een team professionele deskundigen in preventie en gezonde leefgewoontes die continu specifiek advies verstrekken.

11. Preventie van een beroerte: Een beroerte of een tijdelijke afsluiting van de hersenbloedvaten is momenteel de tweede doodsoorzaak in Spanje, ná de ischemische hartkwaal. De beroerte wordt omschreven als een plotselinge ontwikkeling van alteraties in de hersenfunctie, die langer dan 24 uur duurt, veroorzaakt door de bloedvaten, ofwel door een hemorragische of een ischemische oorzaak. Het preventieprogramma voor een beroerte is bestemd voor de volwassen bevolking en in het bijzonder voor hen die risicofactoren of antecedenten van cardiovasculaire ziekten hebben (diabetes, hoge bloeddruk, hypercholesterolemie of overgewicht)

en stelt de verzekering online instrumenten ter beschikking om deze risicofactoren te evalueren, alsmede een team professionele deskundigen die u kunnen helpen om gezonde leefgewoontes te verwerven aan de hand van een programma met specifieke en voortdurende hulp.

12. Preventie werkstress: Het programma is bestemd voor al degenen die in het algemeen werkzaamheden verrichten en er zich bewust van zijn dat die invloed hebben op diverse aspecten van hun persoonlijke ontplooiing (gezin, maatschappij, werk) en ze belet gelukkig te zijn, ofwel voor degenen die nog geen stress ontwikkeld hebben, maar kampen met diverse risicofactoren.

c) Toelating:

De toelating tot de programma's geschiedt uitsluitend **via Internet op: www.vivelasalud.com**

Voor meer informatie kunt u bellen naar **902 499 499**.

A) SERVIPLUS MUNDISALUD

Het afsluiten van de zorgverzekering “DKV MUNDISALUD”, verstrekt de verzekerde, zowel voor de individuele als voor de gezamenlijke modaliteit, toelating tot de aanvullende diensten, die verschillen van de dekking van de verzekering, en hieronder beschreven worden.

De details voor toelating tot deze diensten, evenals de kosten ervan, worden gespecificeerd in de overzichten van medici en ziekenhuizen die DKV jaarlijks publiceert en kunt u vinden op de pagina web www.dkvseguros.com



1. E-ZORG

MEDISCH ADVIES OP AFSTAND

1.1 24 Uur zorg

Zij die bij DKV Verzekeringen verzekerd zijn beschikken 24 uur over een telefonische hulpdienst, die door medisch en administratief personeel wordt bediend, en die gespecialiseerd is in de coördinatie en de inschakeling van medische hulp aan huis naargelang het afgesloten type verzekering en het geografische gebied waar u woont.

1.2 DKV arts 24 uur

Deze dienst verschaft de bij DKV Verzekeringen verzekerde persoon medisch advies per telefoon door informatie te geven en twijfels weg te nemen inzake symptomen, diagnostische onderzoeken, gezondheidsproblemen of medicijnen.

1.3 Kindergeneeskundige lijn 24 uur

Deze dienst verschaft de bij DKV Verzekeringen verzekerde persoon medisch advies per telefoon door artsen of specialisten in kindergeneeskunde, die informatie geven en twijfels wegnemen inzake symptomen, diagnostische onderzoeken, en gezondheidsproblemen bij verzekerden onder de 14 jaar.

1.4 Medische lijn obesitas bij kinderen

Deze dienst verschaft de ouders van de bij DKV Verzekeringen verzekerde kinderen telefonisch advies dat artsen of dieet- of voedingsspecialisten verstrekken, die tevens strategieën aanreiken en medische informatie geven inzake de preventie en het behandelen van overgewicht en obesitas bij kinderen.

1.5. Medische lijn voor de zwangerschap

Deze dienst bezorgt aan de bij DKV Verzekeringen verzekerde zwangere vrouw medisch advies per telefoon dat artsen of specialisten in verloskunde verstrekken, die tevens informatie geven en twijfels wegnemen inzake symptomen, diagnostische proeven, gezondheidsproblemen of medicijnen tijdens de zwangerschap.

1.6 Medische lijn voor de vrouw

Deze dienst bezorgt aan de bij DKV Verzekeringen verzekerde vrouw medisch advies per telefoon dat vrouwelijke artsen verstrekken, die tevens informatie geven en twijfels wegnemen inzake symptomen, diagnostische proeven, gezondheidsproblemen of medicijnen die specifiek zijn voor de gezondheid van de vrouw.

1.7 Medische sportlijn

Deze dienst bezorgt de bij DKV Verzekeringen verzekerden telefonisch advies met betrekking tot de Sportgeneeskunde, dat wordt verstrekt door specialisten in de sportgeneeskunde, artsen of voedingspecialisten, die tevens informatie geven en twijfels wegnemen inzake letselpreventie, de geschikte sportbeoefening adviseren en advies geven inzake die aandoeningen die veroorzaakt zijn door lichaamsbeweging die deel uitmaakt van de door de arts voorgeschreven behandeling.

1.8 Medische voedingslijn

Deze dienst bezorgt de bij DKV Verzekeringen verzekerden voedingsadvies per telefoon dat artsen of voedings- en dieetspecialisten verstrekken, die tevens informatie geven en twijfels wegnemen inzake de preventie van gezondheidsproblemen en de voedingscontrole bij aandoeningen waarvan de diëttherapie onderdeel uitmaakt van de door zijn/haar arts voorgeschreven behandeling.

1.9 Medische lijn tropische ziekten

Deze dienst bezorgt de bij DKV Verzekeringen verzekerden telefonisch advies of advies per Internet, er wordt informatie gegeven en twijfels weggenomen inzake symptomen, diagnostische proeven, gezondheidsproblemen, chemoprophylaxe of medicijnen die specifiek zijn voor de specialiteit.

1.10 Virtuele DKV arts. Medisch advies per Internet

Deze dienst bezorgt de bij DKV Verzekeringen verzekerden medisch advies via de website (www.dkvseguros.com) en per e-mail, waarbij medische informatie op Internet wordt gegeven en twijfels worden weggenomen over diagnostische onderzoeken, gezondheidsproblemen of medicijnen.

ADVIES BIJ ERNSTIGE ZIEKTE

1.11 Second opinion

Middels deze gratis dienst heeft de verzekerde of zijn/haar arts, in geval van een ernstige ziekte, toelating tot advies of een second opinion op afstand van specialisten van wereldfaam.

Deze deskundigen bestuderen dan de ziektegeschiedenis en geven hun mening over de diagnose en de mogelijke alternatieven voor behandeling.

1.12 Bio-ethische second opinion

Middels deze gratis dienst heeft de verzekerde of zijn/haar arts, in geval van een ernstige ziekte, toelating tot advies of een second opinion van artsen die in bio-ethiek gespecialiseerd zijn, die op vertrouwelijke wijze en op afstand de ziektegeschiedenis zullen bestuderen en hun mening zullen geven over de bio-ethische aspecten van een behandeling of over een preciaire medische beslissing.

2. BUCCODENTALE DIENST

Deze dienst stelt de niet in de polis gedekte tandheelkundige diensten ter beschikking van haar verzekerden tegen voordelige financiële voorwaarden, indien de verzekerden naar een tandheelkundige kliniek gaan van het “DKV Netwerk van Medische Diensten“.

3. TELEFONISCHE HULPDIENST

Algemene informatie en toestemmingen.

De bij DKV Verzekeringen verzekerde personen beschikken over een telefonische hulpdienst waar zij terecht kunnen voor vragen met betrekking tot de medische staf, het aanvragen van toestemmingen, het afsluiten van polissen of diensten van de maatschappij, waar zij suggesties kunnen doen en nagenoeg alle handelingen kunnen verrichten zonder noodzakelijkerwijze naar een kantoor te moeten gaan.

4. BEHANDELINGEN

4.1 Refractieve chirurgie, laserbehandeling

DKV Verzekeringen stelt ter beschikking van de verzekerden, binnen het DKV Netwerk van Medische Diensten waar hij/zij recht op heeft volgens het afgesloten type verzekering, een speciaal netwerk van oogheelkundeklinieken die gespecialiseerd zijn in laserbehandelingen voor refractie-afwijkingen (bijziendheid of myopie, verziendheid of hypermetropie en astigmatisme) tegen voordelige, financiële voorwaarden.

4.2 Vruchtbaarheidsservice en geassisteerde voortplanting

DKV Verzekeringen stelt ter beschikking van de verzekerden, tegen gunstige financiële voorwaarden, binnen het DKV Netwerk van Medische Diensten waar hij/zij recht op heeft volgens het afgesloten type verzekering, een netwerk van klinieken die gespecialiseerd zijn in de meest moderne behandelingen voor geassisteerde voortplanting, met toelating tot de cryopreservatie van eicellen, sperma en embryo's, waar het geval zich voordoet.

4.3 Bewaren van moedercellen van de navelstreng

DKV Verzekeringen stelt ter beschikking van de verzekerden, tegen gunstige financiële voorwaarden, de mogelijkheid om de moedercellen van de navelstreng van het kind te bewaren, te analyseren en te beschermen, die op het moment van de bevalling door haar gynaecoloog verwijderd zijn om in een laboratorium, waarmee DKV een overeenkomst heeft, bewaard te worden om later door haar kind of familieleden gebruikt te kunnen worden indien dat nodig mocht zijn.

4.4 Dienst om te stoppen met roken

Deze dienst verschaft tegen gunstige, financiële voorwaarden, toelating tot het programma om te stoppen met roken “DEJALO ATRÁS®”, dat ontwikkeld is door de Centra voor Tabakspreventie van het “DKV Netwerk van Medische Diensten”.

Dit programma bestaat uit een aantal directe, persoonlijke en specifieke bemiddelingen, die verricht worden door een team van artsen en psychologen, die speciaal opgeleid zijn in de behandeling van tabakspreventie. Bij deze bemiddeling worden de kenmerken van de roker geanalyseerd en wordt een op de persoon afgestemd plan voorgesteld om te stoppen met roken.

Bovendien wordt de informatieve website www.vivesintabaco.com aan de patiënt ter beschikking gesteld.

4.5 Biomechanische studie van het lopen

Deze dienst verschaft de verzekerden tegen gunstige, financiële voorwaarden, toelating tot een Netwerk van centra waar DKV een overeenkomst mee heeft en die gespecialiseerd zijn in de analyse en de diagnose van de manier van lopen, naast de vormgeving en de vervaardiging van op de cliënt afgestemde voetzooltjes om letsels te voorkomen en problemen te corrigeren.

5. NETWERK VAN KLINIEKEN IN DE VERENIGDE STATEN

Deze dienst stelt een uitgebreid netwerk van speciaal geselecteerde klinieken ter beschikking van de verzekerden van de “DKV Mundisalud” verzekering voor geprogrammeerde medisch-chirurgische opnames.

De verzekerden die, na voorafgaande aanvraag en uitdrukkelijke toestemming van DKV Verzekeringen, in een van deze klinieken behandeld willen worden, hoeven niet het totaalbedrag van de facturen waar toestemming voor gegeven is eerst zelf te betalen en het later van DKV Verzekeringen terug te vragen. Zij hoeven slechts dat gedeelte te betalen dat niet door de afgesloten polis gedekt wordt (in het geval van de bedragen waarop dit van toepassing is). Het resterende bedrag dat wel gedekt wordt zal voor rekening van DKV Verzekeringen komen.

Op verzoek van de cliënt kan DKV Verzekeringen de reis en het vervoer naar het desbetreffende ziekenhuis regelen.

B) SERVIPLUS MUNDISALUD INDIVIDUEEL

Alleen indien de cliënt de zorgverzekering “DKV Mundisalud”, in haar individuele modaliteit heeft afgesloten, heeft hij recht op exclusieve aanvullende diensten, die onafscheidelijk verbonden zijn met dit type contract en die afwijken van de diensten die door de verzekering gedekt worden, tegen financieel gunstige voorwaarden (zie beschrijving in BIJLAGE II, “Exclusieve Diensten die de Verzekering DKV Mundisalud dekt in haar individuele modaliteit” van de Algemene Voorwaarden) en die onderstaand vermeld worden:

1. Dienst Geneeskunde en Esthetica
2. Wellness
3. Gezinshulp en/of Hulp bij verslaving
4. Netwerk van opticiens en orthopedie

De details voor toelating tot deze diensten, evenals de daarmee gemoeide kosten, staan vermeld in de medische overzichten die DKV Verzekeringen jaarlijks publiceert en op de website www.dkvseguros.com.

ALGEMENE VOORWAARDEN

1.

INLEIDENDE BEPALING

Dit contract is onderworpen aan de Wet op Verzekeringscontracten 50/1980 van 8 oktober.

De controle op de verzekeringsactiviteiten van DKV Verzekeringen en Herverzekeringen S.A.E. (Naamloze Europese Vennootschap) (hierna te noemen DKV Verzekeringen), met Statuaire Zetel in de Avda. César Augusto, 33 – 50004 Zaragoza (Spanje), behoort toe aan het Koninkrijk Spanje, met name aan het Ministerie van Economie middels haar Algemeen Bestuur van Verzekeringen en Pensioenfondsen.

De volgende onderdelen maken deel uit van het contract: de aanvragen, de gezondheidsverklaring, de Algemene Voorwaarden, Bijzondere Voorwaarden en Specifieke Voorwaarden afzonderlijk, en de aanvullingen of aanhangsels die erbij uitgegeven worden. Transcripties of verwijzingen naar wettelijke voorschriften vereisen geen goedkeuring.

Om conflicten te beslechten die zich met DKV Verzekeringen kunnen voordoen, kunnen de polishouders, de verzekerden, de begunstigden, benadeelde derden of personen die rechten aan een van hen ontleen, hun claim indienen bij de volgende instellingen:

Bij een van de kantoren van DKV Verzekeringen of bij de Klantenservice van DKV Verzekeringen.

De claims kunnen per post of per fax gestuurd worden aan: Avenida César Augusto 33, 50004 Zaragoza, telefoon 902 499 499, faxz 976 28 91 35, of per e-mail: atencioncliente@dkvseguros.es.

De cliënt kan kiezen op welke wijze hij antwoord wil ontvangen en aan welk adres dat gestuurd dient te worden. De claim zal uiterlijk binnen een termijn van twee maanden beantwoord worden. Op de kantoren van DKV Verzekeringen staat het Reglement van de Klantenservice van DKV Verzekeringen ter beschikking van de cliënten.

Indien de cliënt het niet eens is met de voorgestelde oplossing kan hij zich, nadat genoemde termijn van twee maanden verstreken is, wenden tot de voor de Belangenverdediging van de Cliënt van Financiële Diensten, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

Nadat de voorafgaande behandeling bij DKV Seguros is aangetoond, wordt een nieuw administratief dossier aangelegd.

Onverlet de voorgaande procedure om een claim in te dienen, kunt u een vordering doen starten bij de jurisdictie waar u onder valt.

2.

BASISCONCEPTEN. DEFINITIES.

In verband met dit contract wordt verstaan onder:

A

AANVRAGE VERZEKERING

Dit is de vragenlijst die DKV Verzekeringen verstrekt en waarin de polishouder het risico omschrijft dat hij wenst te verzekeren, met alle omstandigheden die hij kent en die de evaluatie van genoemd risico kunnen beïnvloeden.

AANVULLENDE PREMIE

Extra bedrag, of aanvullende premie die voldaan wordt voor de dekking van een risico dat uitgesloten is in de Algemene Voorwaarden.

ACTUARIËLE LEEFTIJD

Dit is de leeftijd van elke verzekerde op zijn eerstvolgende verjaardag, ofschoon hij die leeftijd nog niet bereikt heeft. Hij wordt als uitgangspunt voor het in werking treden of voor verlenging van de polis genomen.

ANTIANGIOGENE

Medicijn dat de groeifactor van het vasculair endothelium (VEGF) beïnvloedt, dat essentieel is voor het vormen van nieuwe bloedvaten (angiogenese) en de groei ervan belemmert.

ARTS

Afgestudeerd arts of Doctor in de Medicijnen, die wettelijk bekwaam en gemachtigd is om de geneeskunde uit te oefenen en een ziekte, kwaal of letsel die de verzekerde heeft, medisch of chirurgisch te behandelen.

B

BEPERKENDE VOORWAARDE

Een regeling die in het verzekeringscontract opgenomen is middels welke het bereik van de garantie wordt beperkt of deze intrekt indien er zich een omstandigheid van risico voordoet.

BIOLOGISCH OF SYNTHETISCH MATERIAAL

Ook biologische prothese genaamd, die na middels een speciale techniek geïmplanteerd te zijn, een orgaan of de functie ervan vervangt, regeneert of aanvult.

Dit begrip omvat tevens de celimplantaten voor regeneratieve doeleinden.

BIOMATERIAAL

Dat materiaal, natuurlijk (van dierlijke of menselijke oorsprong) of kunstmatig (door de mens vervaardigd), gebruikt voor de vervaardiging van voorzieningen of medische hulpmiddelen die interageren met biologische systemen en die toegepast worden in de diverse specialismen van de geneeskunde.

C

CHIRURGISCHE INGREEP

Elke operatie die met een diagnostisch of therapeutisch doel wordt uitgevoerd middels een incisie of een andere wijze van interne behandeling, die door een chirurg of een chirurgisch team wordt uitgevoerd en waarvoor gewoonlijk het gebruik van een operatiekamer in een geautoriseerd medisch centrum is vereist.

CHIRURGISCHE PROTHESE

Permanente of tijdelijke medische producten die in geval van afwezigheid, defect of anomalie van een orgaan of van een lichamelijke structuur hun fysiologische functie geheel of gedeeltelijk vervangen of herstellen.

COMPLETE MEDISCHE ZORG

Dit begrip omvat alle specialiteiten en medische diensten begrepen in de verzekering in de modules van Eerste Hulp, Zorg van Specialisten en Aanvullende middelen voor diagnose en behandeling en van Ziekenhuiszorg en Chirurgie.

CYTOSTATICA

Het betreft een cytotoxisch medicijn dat in staat is de ontwikkeling van een kankergezwel tegen te houden omdat het rechtstreeks inwerkt op de integriteit van desoxyribonucleïnezuur ketens (ADN) en de cel mitose, waardoor de normale celvermenigvuldiging wordt tegengegaan, zowel van de gezonde als van de tumorcellen. Ze worden in deze therapeutische subgroep opgenomen vanwege hun werkingsmechanisme: alkylerende agentia, antimetaboliëten, plantaardige alkaloiden en andere natuurlijke producten, de cytotoxische antibiotica, platinaverbindingen en metilhidrazidas.

D

“DKV NETWERK VAN MEDISCHE DIENSTEN”

Pakket van professionals en medische instellingen die in heel Spanje een overeenkomst hebben gesloten met DKV Verzekeringen, aangepast aan elke modaliteit van de afgesloten verzekering.

E

EIGEN MIDDELEN

Artsen en centra die inbegrepen zijn in het DKV Netwerk van Medische Diensten waar u recht op heeft naargelang het type verzekering dat u heeft afgesloten.

EIGEN RISICO

Het bedrag dat in de polis bepaald wordt en waarvanaf DKV Verzekering de kosten begint te dekken. Dit bedrag moet door de polishouder of de verzekerde betaald worden.

ENZYMATISCHE EN/OF MOLECULAIRE REMMER

Biologische geneesmiddelen die op intra of extracellulaire wijze een specifieke zone behandelen door het remmen van het opwekken en overbrengen van de signalen die opdracht geven tot celdeling. In deze therapeutische subgroep zijn de remmers van enzymatische transcriptie op verschillende niveau's inbegrepen (bijv. proteïne kinase remmers, tyrosine kinase remmers, proteasome remmers enz.).

G

GEN THERAPIE OF GENETISCHE THERAPIE

Dit is het proces dat door wijziging van de cellulaire genoom behandeling van erfelijke ziekten veroorzaakt; van kanker, infecties en andere ziekten.

De gen therapie bestaat uit het plaatsen van genetisch materiaal in een doelcel middels verschillende dragers ten einde een therapeutisch resultaat te verkrijgen (synthese van een eiwit van interesse, een genetisch tekort compenseren en de immuunrespons tegen een tumor stimuleren of de weerstand tegen een door een virus veroorzaakte infectie).

H

HARTREVALIDATIE

Het geheel van de activiteiten die nodig zijn om na een acute hartinfarct een optimaal functioneel niveau te herwinnen vanuit lichamelijk oogpunt.

HONORARIA VOOR ARTSEN EN CHIRURGEN

Professionele honoraria die resulteren uit een chirurgische ingreep en/of medische ziekenhuisopname.

Hierin zijn inbegrepen de kosten van de chirurg, de assistenten, anesthesisten, kraamvrouwen en het overig medisch personeel dat strikt noodzakelijk is voor de operatie op medische behandeling die uitgevoerd wordt.

I

IMMUNOTHERAPIE OF BIOLOGISCHE THERAPIE

De immunotherapie of biologische therapie (soms ook biotherapie of therapie biologische reactie modifier) is gebaseerd op het wijzigen, stimuleren of restaureren van de capaciteit van het immuunsysteem om te vechten tegen kanker, infecties en andere ziekten. Eveneens wordt de therapie gebruikt om bepaalde bijverschijnselen, die sommige oncologische behandelingen veroorzaken, te doen afnemen. De stoffen of medicijnen die in de antitumor immunotherapie worden gebruikt zijn: niet specifieke immunomodulerende, interferonen, interleukine, groeifactoren of koloniestimulerende, de monoklonale antilichamen of antigeen-specifieke antitumor middelen, de therapieën met cytokines en de vaccins.

IMPLANTAAT

Een medisch product dat ontworpen is om geheel of gedeeltelijk in het menselijk lichaam geplaatst te worden door middel van een chirurgische ingreep of een speciale techniek met als doel een diagnose te stellen of om therapeutische en/of esthetische redenen en waarvan het de bedoeling is dat het na de ingreep in het lichaam blijft.

INTENSIVE CARE

Dienst of zone van een ziekenhuis die speciaal uitgerust is en waar medisch personeel en gespecialiseerde verpleegkundigen bepaalde behandelingen verrichten.

K**KLEINE OPERATIES**

Alle chirurgische ingrepen waarvoor een verblijf in het ziekenhuis van maximaal 48 uur staat.

KLINISCHE PSYCHOLOGIE

Tak of specialiteit van de Psychologie, die zich bezighoudt met de behandeling en het herstel van de anomalieën en stoornissen van het menselijk gedrag.

KLINISCHE PSYCHOLOOG

Persoon die afgestudeerd is in Psychologie, gespecialiseerd in Klinische Psychologie.

M**MEDISCHE ZORG BUITEN ZIEKENHUISVERBAND**

Dit is de zorg die gegeven wordt op medische consulten, bij de patiënt thuis en/of in het ziekenhuis of in de kliniek zonder overnachting.

Poliklinische grotere operaties vallen niet onder dit begrip.

MEDISCHE ZORG IN HET ZIEKENHUIS

De zorg in het ziekenhuis of tijdens een ziekenhuisopname die verstrekt wordt in een ziekenhuis met een opname gedurende minstens 24 uur voor een medische of chirurgische behandeling van de verzekerde.

MIDDELEN BUITEN DKV

Artsen en centra die niet inbegrepen zijn in het DKV Netwerk van Medische Diensten waar u recht op heeft naargelang het type verzekering dat u heeft afgesloten.

O**ONBETWISTBAARHEID VAN DE POLIS**

Een voordeel ten gunste van de verzekerde dat in de onderhavige overeenkomst inbegrepen zit en van kracht gaat vanaf een jaar na het afsluiten van de verzekering of na het toevoegen van nieuwe verzekerden en dat bestaat uit de dekking door DKV Verzekeringen van alle ziekten die reeds voor het afsluiten van de verzekering bestonden, mits de verzekerde niet van het bestaan van de ziekte afwist en dit ook niet in het vragenformulier opzettelijk verzwegen heeft.

ONGELUK

Elk lichamelijk letsel dat tijdens de geldigheidsduur van de polis geleden is, dat, geboekstaafd, resulteert uit een gewelddadige, onverwachte, externe of buiten de bedoeling van de verzekerde oorzaak, die tijdelijke of permanente invaliditeit of de dood ten gevolge heeft.

ORTHOPEDISCH MATERIAAL OF ORTHOTICS

Permanente of tijdelijke medische producten voor uitwendig gebruik, die aan de patiënt aangepast worden en bestemd zijn voor het wijzigen van structurele of functionele omstandigheden van het neuromusculaire systeem of van het skelet, zonder dat de implantaat ervan een chirurgische ingreep vereist.

OSTEOSYNTHESE MATERIAAL

Onderdeel of element van welke aard ook, dat gebruikt wordt ter consolidatie van een botfractuur of om gewrichtsuitenden te solderen.

P

PIJNKLINIEK

Medische dienst die gespecialiseerd is in chronische pijnbestrijding.

POLIKLINISCHE GROTERE OPERATIES

Alle chirurgische ingrepen die op de operatiekamer uitgevoerd worden met algemene, plaatselijke of regionale verdoving, die geen intensieve, doch postchirurgische zorg van korte duur behoeven, zodat een ziekenhuisopname niet noodzakelijk is en de patiënt enige uren na de ingreep ontslagen kan worden.

POLIS

De polis is het verzekeringscontract. Het is een schriftelijk document dat de Algemene, de Bijzondere en de Specifieke voorwaarden omvat, alsmede de supplementen of de bijlagen ervan ter completering of wijziging van de polis.

De Aanvraag voor de verzekering en de Gezondheidsverklaring maken ook deel uit van de polis.

POLISHOUDER

Dit is de natuurlijke of rechtspersoon die dit contract met DKV Verzekeringen ondertekent en daarmee de verplichtingen aanvaardt die erin vermeld zijn, behalve die die door de aard ervan door de verzekerde nagekomen moeten worden.

PREËXISTENTIE

Dat is die gezondheidsomstandigheid (bij voorbeeld: zwangerschap), wijziging of organische stoornis die reeds vóór het moment van het afsluiten van/aanmelden bij de verzekering bestaat en die gewoonlijk opgemerkt wordt door symptomen of aanwijzingen, ongeacht of er een medische diagnose bestaat.

PREMATURE BEVALLING EN VROEGGEBOORTE

Een bevalling die ná week twintig en vóór week zevenendertig van de zwangerschap plaatsvindt wordt als premature bevalling beschouwd mits de zwangerschap niet aangevangen en gekend was door verzekerde vóór de datum van opname in de polis.

PREMIE

Dit is de prijs van de verzekering. De kwitantie bevat tevens de toeslagen en de belastingen die de Wet toepast.

PSYCHOTHERAPIE

Behandelingswijze voor een persoon die een psychisch conflict heeft, op aanduiding of voorschrift van een psychiater.

R**RADICALE CHIRURGIE**

Chirurgische ingreep in de borst na oncologische diagnose.

REGENERATIEVE GENEESKUNDE

Omvat technieken voor regeneratie van het weefsel, van de cellen of van de moleculen, de implantaten of de transplantaties van de moedercellen en de techniek van het weefsel.

REVALIDATIE

Alle verrichtingen die voorgeschreven zijn door een traumatoloog, een neuroloog, een reumatoloog of een revalidatie arts en die uitgevoerd worden door een revalidatie arts of een fysiotherapeut in een specifiek revalidatiecentrum en die gericht zijn op het restitueren van de functionaliteit van die delen van het bewegingsapparaat die aangetast zijn door de gevolgen van een ziekte of een ongeluk dat zich heeft voorgedaan tijdens de geldigheidsduur van de polis.

**ROBOTCHIRURGIE OF
COMPUTERGESTUURDE CHIRURGIE**

Robotchirurgie, geleid door beelden of computergestuurd zijn de chirurgische handelingen die een robot uitvoert waarbij hij de instructies van een chirurg opvolgt en geleid wordt door een laparoscopisch telerobot systeem, en/of bijgestaan wordt door een geautomatiseerd virtual reality systeem met beelden in 3D, verkregen per computer.

S**SPOEDEISENDE HULP VAN PRIMAIR
BELANG**

Dat is die situatie die onmiddellijke en niet uit te stellen (binnen een paar uur) medische zorg vereist, aangezien vertraging ervan kan resulteren in een hachelijke situatie voor het leven of in onherstelbare schade van de lichamelijke integriteit van de patiënt.

T**TABEL VOOR DEKKINGEN EN LIMIETEN
DIE IN DE BIJLAGE VAN DE BIJZONDERE
VERZEKERINGSVOORWAARDEN
OPGENOMEN IS**

Een schriftelijk document, bijlage van de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden, dat tezamen met de Algemene Voorwaarden onderdeel van de verzekeringsovereenkomst uitmaakt en daarbij geleverd wordt. Het omvat de dekkingen en limieten van de teruggaven die door de polishouder afgesloten zijn.

V

VERKEERSONGELUK

Een ongeluk dat de verzekerde geleden heeft als voetganger, gebruiker van het openbaar vervoer, lijndienst van een luchtvaartmaatschappij of van een charter, als autobestuurder of als passagier ervan, fietser of motorfietser, wanneer hij/zij rijdt op een openbare weg of op een particuliere weg die openstaat voor het publiek.

VERZEKERAAR

DKV Verzekeringen en
Herverzekeringen, S.A.E.

VERZEKERDE

De persoon aan wie medische zorg wordt verstrekt.

VERZEKERING COLLECTIEVE MODALITEIT

In verband met het afsluiten van de verzekering, wordt deze als collectieve modaliteit beschouwd wanneer hij een minimum van tien personen omvat, die verenigd zijn door een band die afwijkt van het verzekerde belang, die voldoen aan de wettelijke voorwaarden van verzekerbaarheid en waarvan de dekking geschiedt middels verplichte toetreding (gesloten collectief) of vrijwillige (open of medegefinancierde collectieven) op afsluitingsvoorwaarden en/of een buitengewoon contract dat van te voren is overeengekomen door DKV Verzekeringen en een collectieve contractpartij.

VERZEKERING INDIVIDUELE MODALITEIT

In verband met het afsluiten van de verzekering, wordt deze als individuele modaliteit beschouwd wanneer hij een minimum van één verzekerde persoon en een maximum van negen omvat, die verenigd zijn door een band die afwijkt van het verzekerde belang. Gewoonlijk betreft het familieleden in de eerste graad (de polishouder, zijn echtgenote of levenspartner en hun nog niet geëmancipeerde kinderen onder de 30 jaar die in dezelfde familiewoning wonen) en waarvoor de dekking onder geen enkele voorwaarde geschiedt middels verplichte toetreding (gesloten collectief) of vrijwillige (open of medegefinancierde collectieven) op afsluitingsvoorwaarden en/of een buitengewoon contract dat van te voren is overeengekomen door DKV Verzekeringen en een collectieve contractpartij.

VOORAF BESTAANDE GEZONDHEIDSGESTELDHEID

De staat of gezondheidsgesteldheid, niet noodzakelijkerwijze pathologisch (een zwangerschap, moederschap bij voorbeeld) die vóór de datum van opnemning in het contract van de verzekerde in de polis is aangevangen.

VRAGENLIJST OF GEZONDHEIDSVERKLARING

Vragenlijst, die deel uitmaakt van het verzekeringscontract, verstrekt door DKV Verzekeringen aan de polishouder en/of verzekerde, die ten doel heeft de gezondheidstoestand te bepalen en de omstandigheden te kennen die de evaluatie van het risico en de afsluiting van de verzekering kunnen beïnvloeden.

W

WACHTTIJD

Dit is de tijd, gerekend vanaf de datum dat de verzekering van kracht is, tijdens welke sommige items, inbegrepen in de garantie van de polis, niet gedekt zijn.

Z

ZIEKENHUIS OF KLINIEK

Alle openbare of particuliere instellingen die wettelijk geautoriseerd zijn voor de behandeling van ziekten, letsel of ongevallen, en waar permanent medisch personeel aanwezig is en men over de middelen beschikt voor het stellen van diagnoses en het uitvoeren van operaties.

ZIEKTE OF LETSEL

Elke wijziging in de gezondheidstoestand, die zich voordoet tijdens de geldigheidsduur van de polis en niet het gevolg is van een ongeluk en waarvoor een arts die wettelijk erkend is in de plaats of in het land waar hij z'n diensten verleent, een diagnose heeft gegeven en bevestigd.

ZIEKENHUISOPNAME WEGENS EEN MEDISCHE BEHANDELING OF EEN CHIRURGISCHE INGREEP

Een opname in het ziekenhuis voor een medische behandeling of een chirurgische ingreep.

Hierin zijn inbegrepen de kosten die tijdens de ziekenhuisopname gemaakt zijn, de honoraria van de artsen voor de medische behandeling of de chirurgische ingreep en, indien van toepassing, de kosten van prothesen.

ZIEKENHUISOPNAME WEGENS MAATSCHAPPELIJKE EN/OF FAMILIEREDENEN

Het betreft hier de opname of de verlenging van het verblijf in een ziekenhuis, op aanraden van een arts van de DKV Verzekering, om redenen die niet objectief met de ziekte te maken hebben, maar om maatschappelijke en/of familieredenen. Deze gevallen worden niet door de polis gedekt.

ZIEKTE, LETSEL, GEBREK OF AANGEBOREN MISMAAKTHEID

Betreft die ziekte of dat letsel die/dat aanwezig is op het moment van de geboorte als gevolg van erfelijke factoren of van aandoeningen opgelopen tijdens de zwangerschap tot op het moment van de geboorte.

Een aangeboren aandoening kan zich openbaren en kan onmiddellijk ná de geboorte onderkend worden ofwel later ontdekt worden in een willekeurige periode van het leven van de persoon.

ZORG VOOR PASGEBORENEN

Elk medisch of chirurgisch proces dat betrekking heeft op een pasgeborene gedurende de eerste vier weken van haar/zijn bestaan (28 dagen).

3.

MODALITEIT EN REIKWIJDTE VAN DE VERZEKERING

3.1 DOEL VAN DE VERZEKERING

Met deze polis dekt de verzekeraar, DKV Verzekeringen, naargelang het afgesloten type verzekering, de medisch-chirurgische zorg en de zorg in het ziekenhuis voor alle ziekten of letsels die de specialismen omvatten die vermeld staan in de beschrijving van de dekkingen van de polis, na de desbetreffende premie geïnd te hebben, dit alles binnen de grenzen die in deze Voorwaarden, in de Bijzondere Voorwaarden en de Tabel voor Dekkingen en Limieten in de Bijlage hiervan en in de Specifieke Voorwaarden gesteld zijn en/of de vragenlijst inzake de verklaring van risico's.

De diagnostische en therapeutische vooruitgangen die geboekt worden in de geneeskunde, kunnen in de periode van de dekking van deze verzekering deel gaan uitmaken van de dekkingen van deze polis mits de rapporten die de effectiviteit ervan bevestigen bekrachtigd worden door de Bureaus van Evaluatie van Medische Technologieën, afhankelijk van de Gezondheidsdiensten van de Autonome deelstaten.

Bij elke vernieuwing van de polis zal DKV Verzekeringen nauwkeurig de technieken of behandelingen omschrijven die deel gaan uitmaken van de dekkingen van de polis voor de volgende periode.

3.2 MODALITEIT VAN DE VERZEKERING

De "DKV Mundisalud" verzekering is gebaseerd op een gemengd systeem waarin de verzekerde vrij kan kiezen tussen:

- › De toegang, op nationaal gebied, tot de verlening van de diensten die in de polis beschreven worden door middel van het "DKV Netwerk van Medische Diensten" overeengekomen door DKV Verzekeringen (Hulpverlening door Eigen Middelen). De verzekerde ontvangt deze dienstverleningen tegen vertoon van zijn DKV Medi-Card® en, indien noodzakelijk, van de desbetreffende autorisatie (Hulpverlening door Eigen Middelen)
- › Vrije toegang, naar uw wens, tot artsen en centra die niet aangesloten zijn bij het "DKV Netwerk van Medische Diensten".

In dit laatste geval, zullen de facturen vergoed worden die door de verzekerde betaald zijn, voor een percentage en met de limieten die in de Tabel voor Dekkingen en Limieten die in de Bijlage van de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden te vinden is. (Hulpverlening door Middelen Buiten DKV).

Onder geen enkel beding zal DKV Verzekeringen de kosten aan de verzekerde vergoeden voor de betaling van facturen die uitgeschreven zijn door artsen en centra die bij het “DKV Netwerk van Medische Diensten” aangesloten zijn.

Het recht op keuze van arts en ziekenhuis houdt in dat DKV Verzekeringen geen rechtstreekse, solidaire of subsidiaire verantwoordelijkheid heeft voor de verrichtingen van die artsen en ziekenhuizen op wie DKV Verzekeringen niet bevoegd is controle uit te oefenen vanwege bescherming van het professionele geheim, de vertrouwelijkheid van de medische gegevens en het verbod van beunhazerij door derden inzake medische werkzaamheden.

De modaliteit van de dienstverlening is opgenomen in artikel 105, 1ste paragraaf van de Wet op Verzekeringscontracten (betaling van medische onkosten) zonder rechtstreeks de vergoeding te aanvaarden van de diensten die verleend worden door professionals en bevoegde centra. In geval van gebrekkige medische praxis of gebrekkige zorg in het ziekenhuis, verbindt de verzekerde er zich toe om uitsluitend acties te ondernemen tegen de professionals of de centra die rechtstreeks een rol hebben gespeeld in de dienstverlening en hun respectievelijke verzekeringsmaatschappijen voor wettelijke aansprakelijkheid en doen afstand van acties jegens DKV Verzekeringen.

De modaliteit van de verzekering en bepaalde dekkingen en/of diensten variëren naargelang het type aanmelding die de verzekerde heeft gedaan. Er zijn twee modaliteiten met het oog op het afsluiten van de verzekering: de verzekering individuele modaliteit met toelating tot dekkingen en/of diensten die exclusief voor deze modaliteit zijn (zie Bijlage II) en de verzekering collectieve modaliteit zonder toelating daartoe.

3.3 TERRITORIALE REIKWIJDTE

Binnen de Modaliteit Hulpverlening door Eigen Middelen zal de medische en chirurgische zorg in elk van de verzekeringsmodaliteiten op nationaal gebied vergoed worden.

Binnen de Modaliteit Hulpverlening door Eigen Middelen, met uitzondering van de “Gecombineerde Mundisalud Verzekering” waarvan de reikwijdte zich exclusief tot het Spaanse grondgebied beperkt, kan de verzekerde in de overige soorten “DKV Mundisalud” verzekeringen zich tot artsen en centra, die niet bij het “DKV Netwerk van Medische Diensten” aangesloten zijn, in elk willekeurig deel van de wereld wenden, mits de verzekerde tenminste gedurende negen maanden van het jaar in Spanje woont.

Mocht de verzekerde verhuizen naar een woonplaats buiten Spaans grondgebied, dan zal de verzekering alleen nog tot het einde van het jaar waarin de verhuizing plaatsgevonden heeft geldig zijn.

3.4 TOELATING TOT DE DEKKINGEN

SPECIFIEKE NORMEN VOOR DE MODALITEIT HULPVERLENING DOOR EIGEN MIDDELEN.
HULPVERLENING BINNEN HET “DKV NETWERK VOOR MEDISCHE DIENSTEN”:

a) DKV Verzekering overhandigt de polishouder de DKV Medi-Card®, die voor persoonlijk gebruik en niet overdraagbaar is, als identificatie voor elke uitkeringsgerechtigde en tevens informatie inzake het DKV Netwerk van Medische Diensten, aangepast aan de modaliteit van de afgesloten verzekering, met een specificatie van de overeengekomen diensten (medische professionals, diagnose centra, ziekenhuizen, spoedeisende afdelingen en aanvullende diensten), evenals de adressen ervan en de tijden waarop spreekuur gehouden wordt.

b) Binnen het “DKV Netwerk van Medische Diensten” kunnen de door de polis gedekte diensten vrij toegankelijk zijn, of kan een voorafgaande toestemming van DKV Verzekeringen vereist worden.

Medisch consulten voor primaire zorg, medische en chirurgische specialismen, spoedeisende consulten en essentiële diagnostische onderzoeken zijn over het algemeen van vrije toelating.

Opnames in het ziekenhuis, chirurgische ingrepen, prothesen, psychotherapeutische sessies, complete cardiologische controles, vervoer per ambulance, therapeutische verrichtingen en complexe diagnostische onderzoeken vereisen toestemming en worden gespecificeerd in het “DKV Netwerk van Medische Diensten”.

- c) Binnen het kader van deze verzekering zal een geval als medegeedeeld beschouwd worden na de aanvraag door de verzekerde van de desbetreffende dienstverlening of de autorisatie van het “DKV Netwerk van Eigen Middelen”.
- d) Onder geen enkel beding zal DKV Verzekeringen de kosten aan de verzekerde vergoeden voor de betaling van facturen die uitgeschreven zijn door artsen en centra die bij het “DKV Netwerk van Medische Diensten” aangesloten zijn of voor diensten waarvoor geen voorafgaande autorisatie aangevraagd is terwijl die door de verzekering vereist wordt.
- e) U dient bij de arts of bij de instantie van het “DKV Netwerk van Medische Diensten” altijd met de DKV Medi-Card® aan te tonen dat u verzekerd bent.

Tevens bent u verplicht uw Nationale Identificatiebewijs of een ander officieel identificatiebewijs (paspoort, NIE, het identificatiebewijs voor buitenlanders, enz.) te tonen indien daar door het medisch personeel of door een assistent om gevraagd wordt.

DKV Verzekeringen zal de desbetreffende machtigingen voor de diensten afgeven, indien een arts een schriftelijk voorschrift heeft afgeven en nadat de desbetreffende administratieve bevestiging heeft plaatsgevonden, behalve wanneer er sprake is van een dienst die niet door de polis gedekt wordt.

Om de machtigingen af te geven, de incidenten af te handelen, over aanvullende diensten te informeren en/of preventieprogramma's of programma's voor de bevordering van de gezondheid te organiseren, is DKV Verzekeringen bevoegd om de medische informatie die verband houdt met de voorschriften, rechtstreeks bij de arts en/of het medisch centrum op te eisen, of kan de verzekerde om een extra medisch rapport vragen waarin de antecedenten, de risicofactoren, de diagnose of de noodzaak voor de behandeling vermeld worden.

Niettegenstaande hetgeen in de voorafgaande paragrafen vermeld is, zal het bevel van een arts van het DKV Netwerk van Medische Diensten waar u recht op heeft naargelang de afgesloten modaliteit, in spoedeisende gevallen voldoende zijn, mits de verzekerde of iemand in zijn naam het feit op aantoonbare wijze meldt bij DKV Verzekeringen en hij een bevestiging en de toestemming binnen 72 uur na opname in het ziekenhuis of de dienstverlening van een hulpdienst verkregen heeft.

In gevallen van vitale nood blijft DKV Verzekering financieel gebonden tot het moment waarop de maatschappij bezwaar maakt tegen het medisch bevel en van mening is dat de polis de medische verrichting of de ziekenhuisopname niet dekt.

f) De machtigingen kunnen per telefoon, bij de Telefonische Hulpdienst (902 499 499), per fax (902 499 000), via de website www.dkvseguros.com of bij een kantoor van DKV Verzekeringen aangevraagd worden.

SPECIFIEKE NORMEN VOOR DE MODALITEIT HULPVERLENING DOOR MIDDELEN BUITEN HET DKV NETWERK. HULPVERLENING BUITEN HET “DKV NETWERK VAN MEDISCHE DIENSTEN”.

a) Binnen het kader van deze verzekering zal een geval als medegeedeeld beschouwd worden zodra de verzekerde de teruggave van de kosten aangevraagd heeft.

b) De teruggave van de in de onderhavige polis gedekte kosten zal binnen een maximum termijn van veertien dagen door de verzekerde of de polishouder aangevraagd moeten worden en binnen deze zelfde termijn zullen de betaalde facturen bij DKV Verzekeringen ingediend moeten worden, tezamen met een specificatie van de medische verrichtingen verleend door externe diensten, die niet bij het “DKV Netwerk van Medische Diensten” aangesloten zijn, de doktersvoorschriften en de medische rapporten die de herkomst en de aard van de ziekte aantonen.

Om het indienen van deze documenten te vergemakkelijken, stelt DKV Verzekeringen een “Teruggaveformulier” tot uw beschikking waarop de minimum vereisten vermeld worden waaraan de facturen moeten voldoen om voor vergoeding in aanmerking te komen en die op de achterzijde van dit formulier staan.

De verzekerde en zijn familieleden zullen alle rapporten en controles die DKV Verzekering nodig acht moeten verstrekken.

Het niet nakomen van deze verplichting kan aanleiding geven tot het afwijzen van het recht op teruggave.

c) De teruggave van de kosten zal op de volgende wijze geschieden:

- › Na indiening van het Teruggaveformulier tezamen met de originele rapporten en facturen die aantonen dat de dienst geleverd is, zal DKV Verzekeringen de gemaakte kosten vergoeden tegen het percentage en de limieten die opgenomen zijn in de Algemene en/of Bijzondere Voorwaarden van de polis en de daarbij horende Bijlage met de Tabel voor Dekkingen en Limieten.
- › De betaling zal geschieden op de daarvoor aangegeven lopende rekening. Dit is een voor DKV Verzekeringen volledig rechtsgeldige, afdoende en bevrijdende wijze van betalen.
- › De vergoeding van de kosten die in vreemde valuta gefactureerd en door de verzekerde in vreemde valuta betaald zijn, zullen in Spanje in euros vergoed worden tegen de wisselkoers op de dag van uitbetaling.

Mocht deze wisselkoers niet bekend zijn, dan zal betaling geschieden tegen de koers die op de dag van uitschrijving van de factuur of, in geval van het ontbreken van een factuur, op de dag van het verlenen van de dienst geldig was.

- › De kosten van de vertaling van rapporten, facturen of reçûs van de medische verrichtingen zullen voor rekening van DKV Verzekeringen zijn, mits zij in het Engels, Duits, Frans of Portugees opgesteld zijn.

In het geval van andere talen, zullen de kosten van de vertaling voor rekening van de verzekerde zijn.

3.5 VOORWAARDE VAN SUBROGATIE OF OVERDRACHT VAN RECHTEN

Nadat de desbetreffende dienst verleend is kan DKV Verzekeringen de rechten uitoefenen en rechtsvorderingen instellen die, ten gevolge van het veroorzaakte voorval, de verzekerde toekomen tegenover de verantwoordelijke personen ervan, tot de limiet van de betaalde schadevergoeding.

De verzekerde is verplicht de noodzakelijke documenten te ondertekenen ten gunste van DKV Verzekeringen om de subrogatie mogelijk te maken.

Dit recht van subrogatie kan niet uitgevoerd worden tegen de echtgenoot/echtgenote van de verzekerde, noch tegen andere familieleden tot de in de derde graad van bloedverwantschap, noch tegen de adoptievader of het geadopteerde kind met wie de verzekerde leeft.

4.

BESCHRIJVING VAN DE DEKKINGEN

De specialismen, de medische dienstverleningen en de andere diensten waar dit contract recht op geeft worden op de volgende wijze ingedeeld:

- Naargelang de dienst normaal gesproken in of buiten het ziekenhuis wordt geleverd:

a) MEDISCHE ZORG BUITEN ZIEKENHUISVERBAND

De zorg die buiten het ziekenhuis plaatsvindt omvat de bezoeken aan artsen voor primaire zorg, spoedeisende gevallen of medische of chirurgische specialisten; ook zijn de verschillende middelen voor het stellen van een diagnose, de therapeutische methoden of de bijkomende dekking in poliklinieken ingebrepen.

Tevens zijn specifiek ingebrepen:

- › De specifieke preventieve programma's die in lid 4.7 gespecificeerd worden (inclusief de voorbereiding op de bevalling).
- › De Psychologische Kliniek.
- › Implantatie van het spiraaltje.
- › De logopedie en de foniatrie.

- › De kleine operaties die behoren tot de Chirurgische Ingrepen van de groepen O en I volgens de nomenclator "Classificatie terminologie en codering van medische verrichtingen en technieken" van de Medische Beroepsorganisatie van Spanje (OMC), die door de artsen enkel en alleen in hun dokterspraktijk uitgevoerd worden. U hebt toegang tot de volledige lijst van chirurgische ingrepen die binnen deze groepen vallen, via de laatste versie van de huidige nomenclator van de OMC in het jaar van de desbetreffende operatie op de volgende website: <http://www.cgcom.org>.

- › De Slaapkliniek of Polysomnografie.
- › De Pijnkliniek voor het behandelen van chronische pijn.

b) MEDISCHE ZORG IN HET ZIEKENHUIS

De opname of behandeling in het ziekenhuis omvat de kosten die tijdens de opname gemaakt zijn en de honoraria van de artsen of chirurgen die hieruit voortvloeien, inclusief het pre-operatief of pre-anesthetisch onderzoek (bezoek aan de arts, bloedonderzoek en electrocardiogram) en het doktersbezoek of het verzorgen van wonden direct na de chirurgische ingreep (tot twee maanden na de operatie) en in het geval van prothesen.

Bovendien worden specifiek de behandelingen die onder lid 4.6 van de Algemene Voorwaarden vermeld worden in deze hulpverleningsmodaliteit inbegrepen.

- Naargelang de modaliteit van hulpverlening:

4.1 PRIMAIRE ZORG

Algemene geneeskunde: medische zorg op spreekuur en thuis alsmede het voorschrijven van de essentiële middelen voor het stellen van een diagnose.

Kindergeneeskunde en –verzorging: omvat de zorg voor kinderen tot 14 jaar op spreekuur en thuis alsmede het voorschrijven van de essentiële middelen voor het stellen van een diagnose.

Essentiële klinische bloed- en urineproeven (niet inbegrepen hormonale en immunologische proeven), alsmede gewone, conventionele röntgenfoto's (zonder contrast) zijn inbegrepen.

Verpleegkundige dienst: (injecties en behandelingen): dienst van een gediplomeerd verpleegkundige die op het spreekuur of thuis verleend wordt op schriftelijke verzoek van de arts die de verzekerde behandelt.

Ambulancedienst: voor noodgevallen; omvat overbrenging over land vanaf de plaats waar de verzekerde zich bevindt tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis van het DKV Netwerk van Medische Diensten waar hij recht op heeft naargelang de modaliteit van de afgesloten verzekering, waar de behandeling gegeven kan worden en vice versa, op voorwaarde dat er sprake is van speciale omstandigheden van fysieke onmogelijkheid die het gebruik van gewone transportdiensten beletten (openbaar vervoer, taxi of particulier voertuig).

Tevens zijn overbrengingen in couveuse inbegrepen.

In alle gevallen is een schriftelijk voorschrift vereist van een arts van het DKV Netwerk van Medische Diensten waar de cliënt recht op heeft naargelang de afgesloten modaliteit met een rapport dat de noodzakelijkheid van transport per ambulance aangeeft.

4.2 SPOEDEISENDE GEVALLEN

Medische zorg aan huis: In de gevallen waarin dat gerechtvaardigd is en enkel en alleen in die plaatsen waar DKV Verzekeringen deze dienst overeengekomen is, zal medische hulp aan huis door middel van de huisdienst aangeboden worden. Dit omvat de Huisarts, de Kinderarts, een gediplomeerde Verpleger en, in dien nodig, een ambulance.

In spoedeisende gevallen, dient men naar een van de instellingen van de DKV Verzekering te gaan die een permanente dienst voor spoedeisende gevallen heeft.

Spoedeisende dienst buiten het ziekenhuisverband: Poliklinische medische hulp in een gezondheidscentrum met een 24-uur spoeddienst.

Spoedeisende dienst van het ziekenhuis: Spoedeisende poliklinische medische hulp in een ziekenhuis.

4.3 MEDISCHE EN CHIRURGISCHE SPECIALISMEN

Allergie en immunologie: Vaccins zijn voor rekening van de verzekerde.

Anesthesiologie en reanimatie: Epidurale verdoving is inbegrepen.

Angiologie en vaatchirurgie

Spijverteringskanaal

Cardiologie en bloedsomloop: revalidatie na een hartinfarct is inbegrepen.

Cardiovasculaire chirurgie

Algemene en digestieve chirurgie. Bariatrische chirurgie is inbegrepen indien de lichaamsmassa gelijk of meer dan veertig bedraagt (morbide obesitas), in bij DKV aangesloten referentiecentra.

Mond- en kaakchirurgie

Pediatische chirurgie

Plastische en herstelchirurgie: omvat de chirurgische ingrepen voor letselherstel, met name middels plastische operaties en transplantaties.

Chirurgie voor esthetische doeleinden is niet inbegrepen, behalve reconstructie van de borst na radicale chirurgie, die, waar het geval zich voordoet, de borstprothese omvat alsmede de huidexpanders.

Thoraxale chirurgie: omvat sympathectomie voor hyperhidrose (behandeling voor overmatig transpireren).

Perifere vasculaire chirurgie: omvat het gebruik van endoluminale laser voor de behandeling van spataderen, behalve wat gespecificeerd is in paragraaf 5.f (“Niet inbegrepen dekkingen”) van de Algemene Voorwaarden.

Medisch-chirurgische dermatologie

Endocrinologie en voeding

Geriatricie.

Gynaecologie: omvat de diagnose en de behandeling van de ziekten van de vrouw. Jaarlijkse gynaecologische controle, gezinsplanning en de vruchtbaarheids- en onvruchtbaarheidsdiagnoses zijn inbegrepen.

Voortplantingsbehandelingen komen voor rekening van de verzekerde (zie paragraaf “Aanvullende diensten”).

Hematologie en Hemotherapie

Vroedvrouwen: Gediplomeerde verpleger/verpleegster, gespecialiseerd in assistentie bij bevallingen.

Interne geneeskunde

Nucleaire geneeskunde

Nefrologie

Neonatologie

Longziekten en Ademhalingsapparaat

Neurochirurgie.

Neurologie.

Verloskunde: omvat controle tijdens de zwangerschap en assistentie bij de bevalling.

“Triple screening” of EBA-screening en de vruchtwaterpunctie of vlokkentest om het karyotype van de chromosomen te verkrijgen voor de diagnose van foetale afwijkingen, tot een maximum bedrag per verzekerde en kalenderjaar vastgelegd in de Tabel voor Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Algemene Voorwaarden voor de som van het bedrag van een ieder van de voornoemde concepten, indien de verzekerde gebruikt maakt van de modaliteit “Hulpverlening door Middelen Buiten DKV” van het “DKV Netwerk van Medische Diensten”.

Mond- en tandheelkunde: de consultaties, de extracties, de mondbehandelingen, de gebitsreinigingen en de röntgenfoto's van het gebit.

Bovendien worden tot 14 jaar het dichten van barsten en de vullingen gedekt.

De overige tandheelkundige behandelingen, die niet door de verzekering worden gedekt, worden verleend met deelname in de kosten door de verzekerde middels de Buccodentale Dienst (zie paragraaf “Aanvullende diensten”).

Oogheelkunde: Omvat de hoornvliestransplantaties en het gebruik van laser chirurgie, behalve voor de correctie van visuele refractieafwijkingen (bijziendheid, verziendheid en astigmatisme) en van presbyopie die **voor rekening zijn van de verzekerde** (zie paragraaf “Aanvullende diensten”).

Oncologie: omvat de moleculaire Moleculaire analyse van intraoperatieve sentinel node bij borstkanker in een vroeg stadium, zonder lymfatische verspreiding, middels de OSNA-techniek.

Keel- neus- en oorgeneeskunde: omvat de adeno amigdaloplasie en chirurgie van de neusbeentjes of turbinoplasie per radiofrequentie en het gebruik van laser op de operatiekamer, **behalve bij chirurgische ingrepen om snurken tegen te gaan, of obstructief slaapapneu of uvulopalatoplasie.**

Proctologie: omvat het gebruik van laser bij een operatie voor de behandeling van rectale en hemorrhoidaal ziekten.

Psychiatrie: hoofdzakelijk neurobiologische behandelingen.

Revalidatie: onder leiding van een afgestudeerd arts in dit specialisme, bijgestaan door fysiotherapeuten en uitgevoerd in een geschikt revalidatiecentrum.

Reumatologie.

Traumatologie: omvat arthroscopische chirurgie. percutane nucleotomie chemonucleosis.

Urologie: omvat het gebruik van Holmium Laser (infrarood) voor chirurgische behandeling van de goedaardige hyperplasie van de prostaat in nationale referentiecentra, herstel van de bekkenbodemp bij urine-incontinentie, de vasectomie, evenals bestudering en diagnose van de mannelijke onvruchtbaarheid en steriliteit.

4.4 DIAGNOSTISCHE HULPMIDDELEN

Deze dienen voorgeschreven te zijn door een arts van het DKV Netwerk van Medische Diensten waar de patiënt recht op heeft naargelang de modaliteit van de afgesloten verzekering en de reden voor het onderzoek dient vermeld te zijn. Contrastmiddelen zijn inbegrepen.

Klinische analyses, pathologische anatomie en cytopathologie.

Radiodiagnose: omvat de gebruikelijke diagnose technieken per afbeelding, zoals algemene radiologie, CT-sans, MRI's en botdensimetrie.

Endoscopieën: van het spijsverteringskanaal, diagnostisch en/of therapeutische endoscopieën.

Capsule endoscopie: is inbegrepen voor de diagnosis van een hemorragie en/of intestinale bloeding van onbekende of verborgen herkomst.

Fibrobroncoscopieën: diagnostische en/of therapeutische.

Cardiologische diagnose: electrocardiogram, krachttest, holter, doppler en hemodynamiek.

Omvat tevens multislice coronair CT (CT 64) na een acute hartinfarct en bij ziekten ná een operatie van een hartkwaal.

Neurofysiologie: electroencefalogram, electromiogram, etc.

Slaapkliniek: polisomnografie, op verzoek van een specialist.

Invasieve interventionele vasculaire en viscerale radiologie of invasie radiologie.

Optische coherentie tomografie (OCT): voor oogheelkundige diagnose in overeenstemming met de protocols voor klinische praktijken, die in het algemeen geaccepteerd zijn.

Positron emissie tomografie (PET) en single photon tomografie (espectografie – SPECT): Voor oncologische diagnose en epilepsie die niet vatbaar is voor een medische behandeling, in overeenstemming met de protocols voor klinische praktijken, die in het algemeen geaccepteerd zijn.

4.5 THERAPEUTISCHE METHODES

Aërosol therapie, zuurstoftherapie en ventilotherapie, voor long- of ademhalingsaandoeningen, uitsluitend bij ziekenhuisopname of thuis.

De medicijnen komen voor rekening van de verzekerde.

Pijnstillers en pijnbestrijding: De behandelingen die door klinieken die in deze technieken gespecialiseerd zijn worden uitgevoerd, zijn gedekt, met beperkingen wat betreft de medicijnen in poliklinisch verband, die in deze Algemene Voorwaarden bepaald worden (zie paragraaf 5.x. “Uitgesloten dekkingen”).

Radiotherapie: omvat de elektron lineaire versneller, de kobalttherapie, de radioactieve isotopen, stereotactische radioneurochirurgie en de gemoduleerde intensiteit radiotherapie in intracraniale tumoren.

Brachytherapie: voor de behandeling van prostaat- en gynaecologische kanker, genitale en borstkanker.

Dialyse en hemodialyse: deze dienst wordt zowel poliklinisch als per ziekenhuisopname verleend, exclusief voor de behandeling tijdens de dagen die noodzakelijk zijn bij acuut nierfalen.

Chronische aandoeningen zijn uitdrukkelijk uitgesloten.

Podologie: behandelingen van quiropodie.

Transplantaties: van hoornvlies, hart, lever, beenmerg en nier.

Alle onkosten die resulteren uit het plaatsen van het orgaan, evenals de tests van weefselcompatibiliteit zijn gedekt.

Uitgesloten is de extractie, het transport en het conserveren van het te transplanteren orgaan.

Hoornvliestransplantatie wordt in zijn geheel gedekt.

Transplantaten: de autotransplantaten van huid en bot en de allotransplantaten van bot, pees en bindweefsel verkregen van bot- en weefselbanken worden gedekt.

Bloedtransfusies en/of plasma, bij ziekenhuisopname.

Fysiotherapie: een schriftelijke voorschrift van de revalidatie arts, de traumatoloog, de reumatoloog of de neuroloog is noodzakelijk en wordt verricht door afgestudeerden in fysiotherapie in een geschikt revalidatiecentrum.

Lasertherapie en magnetotherapie, zoals revalidatietechnieken.

Niersteen en vesiculaire vergruizing

Logopedie en phoniatrics: behandeling van stemalteraties, veroorzaakt door aandoeningen van organische oorsprong.

Oncologische chemotherapie: de cytostatische antitumor medicijnen die de patiënt behoeft worden verstrekt en, in het geval dat nodig is, een implanteerbaar toedieningssysteem voor intraveneuze perfusie, zowel in het poliklinisch verband als in het dagziekenhuis, als gedurende de ziekenhuisopname, mits de specialist die de patiënt behandelt, dat voorschrijft.

Wat betreft de medicijnen, DKV Verzekeringen dekt slechts de kosten van de specifiek cytostatische medicijnen die op de nationale markt in omloop zijn, mits deze naar behoren gemachtigd zijn door het Ministerie van Gezondheid en vermeld worden in “Cytostatica” van paragraaf 2 “Basisbegrippen”. Definities”, evenals de BCG intravesicale instillaties.

4.6 MEDISCHE ZORG IN HET ZIEKENHUIS

De medische zorg in het ziekenhuis wordt verstrekt in klinieken of ziekenhuizen op schriftelijk advies van een arts van het “DKV Netwerk van Medische Diensten” en met de desbetreffende machtiging.

De zorg omvat de kosten die tijdens de ziekenhuisopname veroorzaakt worden, alsmede de medische of chirurgische honoraria voor de verrichte behandelingen.

Bovendien omvat de medische zorg in het ziekenhuis uitdrukkelijk:

- › Oncologische behandelingen: radiotherapie, brachytherapie en chemotherapie.
- › OSNA methode of techniek: moleculaire intraoperatieve analyse van de sentinel node bij borstkanker in een vroeg stadium, zonder lymfatische verspreiding.
- › Vesiculaire steen- en niersteenvergruizing
- › Dialyse en hemodialyse
- › Chirurgie van de groepen II tot VIII van de Medische Beroepsorganisatie (OMC), die uitsluitend verricht worden in een ziekenhuis.
- › Grotere poliklinische operaties
- › Invasieve of interventionele vasculaire en viscerale radiologie
- › De technieken voor gezinsplanning: afbinding van de eierstokken, vasectomie en de hysteroscopische eileiders occlusie (Essure systeem).
- › Stereotactische radio neurochirurgie.

- › Artrosopische chirurgie
- › Chirurgie van de neusbeentjes of turbinoplasie per radiofrequentie
- › Laser chirurgie voor de oogheelkunde, de proctologie, periferische vaatchirurgie en neus- keel- en oorheelkunde.
- › Holmium laser (infrarood) voor de chirurgische behandeling van de goedaardige prostaathyperplasie.
- › Percutane nucleotomie en chemonucleosis.
- › Chirurgische prothesen.
- › Dagelijkse vergoeding voor het verblijf in het ziekenhuis.

In de ziekenhuisopname is inbegrepen het gebruik van een conventionele eenpersoonskamer met toilet en bed voor de begeleider (behalve bij opname op de psychiatrische afdeling, op de Intensive Care of in het geval van een couveuse), levensonderhoud van de patiënt, algemene kosten voor verpleging, afdeling speciale zorg, aanvullende middelen voor diagnose, behandelingen, materiaal, kosten operatiekamer, bevallingskamer, pijnstillende producten en medicijnen.

Eveneens wordt naargelang de behandeling of de zorg in het ziekenhuis onderscheid gemaakt tussen:

1. Medische ziekenhuisopname (zonder chirurgische ingreep).

Deze omvat de verschillende medische specialismen voor een diagnose en/of behandeling van de medische aandoeningen, vatbaar voor opname van personen ouder dan 14 jaar.

2. Chirurgische ziekenhuisopname.

Omvat de chirurgische specialismen voor de behandeling van de ziekten die een chirurgische ingreep vereisen, preoperatief of preanesthetisch onderzoek (consult, analyses en electrocardiogram), bezoeken en behandeling onmiddellijk na de operatie (tot twee maanden ná de operatie), grotere poliklinische operaties en, daar waar nodig, de prothese.

3. Verloskundige ziekenhuisopname.

Omvat de behandeling van de gynaecoloog-verloskundige en/of van de vroedvrouw tijdens de ziekenhuisopname gedurende de zwangerschap en/of bevalling; en de babykamer en/of de couveuse voor de pasgeborene tijdens zijn/haar verblijf in het ziekenhuis, tot een maximum van 28 dagen.

4. Pediatrische ziekenhuisopname

(voor kinderen onder de 14 jaar). Omvat de pediatrische zorg zowel bij een conventioneel verblijf in het ziekenhuis als in de couveuse.

5. Psychiatrische ziekenhuisopname.

Omvat de zorg van een psychiater. Deze wordt alleen gedekt bij het acuut uitbreken van een ziekte. Het verblijf is beperkt tot een maximum aantal dagen per kalenderjaar dat vermeld wordt in de Tabel voor Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden. Voor de toepassing worden de dagen die de verzekerde in een ziekenhuis van het “DKV Netwerk van Medische Diensten” opgenomen is geweest opgeteld bij het aantal dagen dat de verzekerde in een ziekenhuis van de Modaliteit Hulpverlening met Middelen Buiten DKV opgenomen is geweest.

6. Opname op de Intensive Care.

Omvat de medische zorg van een intensive care arts.

7. Ziekenhuisopname voor dialyse en kunstnier. Omvat de medische hulp van een nefroloog of internist. Uitsluitend voor de behandeling bij acuut nierfalen gedurende de dagen die noodzakelijk zijn.

4.7 AANVULLENDE DEKKINGEN

Preventieve Geneeskunde. Omvat de volgende specifieke programma's volgens algemeen geaccepteerde protocols:

1. Programma voor de gezondheid van kinderen.

Omvat:

- > Zwangerschapsgymnastiek en de psychoprofylactische voorbereiding op de bevalling, met praktische en theoretische kinderverzorging.
- > Medisch onderzoek van de pasgeborene, inclusief de metabole screening tests (fenylylketonurie en congenitale primaire hypothyroïdie), otoakoestische emissies (OEA) of neonatale auditieve screening voor het vroegtijdig opsporen van gehoorverlies, de test van gezichtssterkte en de neonatale echografie.
- > Het verplichte vaccinatie programma voor kinderen in Spanje in referentiecentra waar DKV een overeenkomst mee heeft.
- > Controle van de gezondheid tijdens de leeftijden die het belangrijkst zijn voor de ontwikkeling van het kind gedurende de eerste vier jaar.

2. Programma voor het vroegtijdig opsporen van gynaecologische kanker bij de vrouw.

Omvat:

- > Periodieke onderzoeken gericht op een vroegtijdige diagnose van neoplasie van de borst en van de baarmoederhals.
- > Jaarlijkse gynaecologische controle, die een controlebezoek omvat, een colposcopie, een cytologie, een gynaecologische echografie en een mammografie, volgens de algemeen geaccepteerde protocols.

3. Programma ter preventie van het coronaire risico.

Omvat:

- > Jaarlijks cardiologisch basis onderzoek, dat bestaat uit een controlebezoek, basis bloed- en urine analyses, röntgenfoto van de thorax en een electrocardiogram.
- > Een compleet cardiologisch onderzoek om de drie jaar in referentiecentra die een overeenkomst met DKV hebben, dat bestaat uit een ziektegeschiedenis, cardiologisch lichamenlijk onderzoek, specifieke en preventieve analyses van de atheromatose (hemogram, ionogram, cholesterol, triglyceriden, homocysteïne, bloedglucose, plasma ureum, urinezuur, calcium, protrombine en bloedplaatjes aantal), electrocardiogram in rust en tijdens een inspanning en een echocardiogram.

4. Programma ter preventie van colorectale kanker bij risicopolulatie met antecedenten.

Omvat:

- > Medisch consult en lichamenlijk onderzoek.
- > Specifieke test om sporen van bloed in de ontlasting te ontdekken.
- > Colonoscopie indien nodig.

5. Programma ter preventie van prostaatkanker bij mannen ouder dan 45 jaar.

Omvat:

- > Medisch consult en lichamenlijk onderzoek.
- > Bloed- en urine analyse met de bepaling van het specifiek prostaat antigeen.
- > Transrectale echografie en/of biopsie van de prostaat indien nodig.

6. Programma voor buccodentale gezondheid. Vanaf de kinderjaren ter preventie van tandbederf, van parodontale aandoeningen en problemen met verkeerde positie of malocclusie van het gebit.

Omvat:

- > Bezoek aan de tandarts en controle van het gebit.
- > Correctie van eetgewoontes.
- > Invoering van de juiste buccodentale hygiëne
- > Uitwendige fluoridering
- > Vullingen en het dichtten van barsten tot 14 jaar.
- > Professionele gebitsreinigingen wanneer deze nodig zijn.

Klinische psychologie. Omvat poliklinische individuele psychotherapeutische sessies die vooraf door een psychiater of een kinderarts voorgeschreven zijn en door een psycholoog uitgevoerd zullen worden, waarbij het doel altijd de behandeling van de volgende ziekten, die door middel van psychologische bijstand behandeld kunnen worden, moet zijn:

- > Psychiatrische ziekten: Depressie, Schizofrenie en psychotische stoornissen.
- > Gedragsstoornissen: neurotische, stoornissen vanwege angst, de persoonlijkheid en obsessieve-compulsieve stoornissen.
- > Eetstoornissen: anorexie en boulimia.
- > Slaapstoornissen: enuresis, slapeloosheid, slaapwandelen en nachtelijke angsten.
- > Aanpassingsstoornissen: Arbeids- en posttraumatische stress, Rouw, Scheiding, Puberteit, Postvakantie syndroom, etc.
- > Leerstoornissen: Hyperactiviteit en slechte schoolresultaten.

Het maximum bedrag dat per sessie psychotherapie vergoed wordt, indien de verzekerde gebruikt maakt van de Middelen Buiten het “DKV Netwerk van Medische Diensten”, en het maximum aantal sessies dat per verzekerde en kalenderjaar gedekt wordt (de som van de sessie gevolgd bij Eigen Middelen en die gevolgd bij Middelen Buiten het DKV Netwerk van Medische Diensten) wordt in de Tabel voor Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden vermeld.

Binnen de Gecombineerde DKV Mundisalud Verzekering wordt psychotherapie alleen vergoed als men gebruikt maakt van het “DKV Netwerk voor Medische Diensten” (Modaliteit Hulpverlening Eigen Middelen) tot een maximum limiet van sessies per verzekerde en kalenderjaar die in de onderhavige Algemene Voorwaarden vastgelegd worden (Zie artikel 7.6 van de Gecombineerde Mundisalud Verzekering).

Gezinsplanning. Omvat de volgende diensten:

- > Implantatie van het spiraaltje. **De kosten van het spiraaltje zelf komen voor rekening van de verzekerde.**
- > Het afbinden van de eierstokken.
- > Hysteroscopische eileiders occlusie (Essure systeem), met een beperking wat betreft dekking van het prothese materiaal zoals bepaald in deze Algemene Voorwaarden (zie paragraaf “Chirurgische prothesen”).
- > Vasectomie

Chirurgische prothesen: de dekking van de polis omvat het voorschrift en het plaatsen van gewrichtsprothesen (schouder, heup, knie, enkel en voet), vasculaire en hartprothesen (hartkleppen, vasculaire by-pass, stent, tijdelijke en definitieve pacemaker, automatische defibrillator), interne traumatologische prothesen (metalen plaatjes voor interne bevestiging en schroeven) en de intra spiraalvormige prothese “Essure”.

Inbegrepen is het materiaal voor osteosynthese, de chirurgische matjes voor herstel van gebreken in de buikwand, de suburethrale retropubische spanningsvrije vaginale tape (TVT) en transobturator (TOT) bij chirurgie voor urine incontinentie, de klepjes voor hydrocephalie, uitwendige extraskelletale bevestigingen, neutrale intra-oculaire lens, testiculaire prothese door orchidectomie na oncologisch proces of ongeluk, borstprothese en huidexpanders, uitsluitend bij reconstructie na radicale chirurgie.

De maximale limiet van deze dekking uit hoofde van prothese materiaal per verzekerde en jaar wordt in de Tabel voor Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden vastgelegd. Voor de toepassing worden de kosten die in het “DKV Netwerk van Medische Diensten” gemaakt zijn opgeteld bij de kosten die binnen de Modaliteit Hulpverlening met Middelen Buiten DKV zijn gemaakt.

Dagelijkse vergoeding per ziekenhuisopname. DKV Verzekeringen vergoedt een maximum bedrag per dag vanaf de derde dag van de ziekenhuisopname tot een maximum bedrag per verzekerde en jaar dat in de Tabel voor Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden vastgelegd wordt, mits voldaan wordt aan twee eisen:

- › Dat de ziekenhuisopname onderwerp van dekking door de verzekering is.
- › Dat geen van de kosten die resulteren uit de ziekenhuisopname voor rekening van DKV Verzekeringen is geweest.

4.8 EXCLUSIEVE DEKKINGEN

Alleen het afsluiten van de verzekering “DKV Mundisalud” voor complete medische zorg veroorzaakt de verzekerde in haar individuele modaliteit toelating tot de volgende aanvullende garanties:

1. Terugbetaling van de kosten voor medische zorg in het buitenland voor ernstige ziekten.
2. Terugbetaling van de onkosten voor diensten voor gezinszorg en/of zorg voor afhankelijkheid indien een afhankelijkheid van graad 3 per ongeluk kan worden aangetoond.

De beschrijving van deze exclusieve dekkingen, de modaliteit ervan, het territoriaal gebied, het doel, wijze van toelating, dekkinglimieten en uitgezonderde risico's staan vermeld in BIJLAGE II (Dekkingen en Exclusieve Diensten van de Verzekering DKV Integraal in haar individuele modaliteit) en in de paragrafen van de Algemene Voorwaarden die de dekking van de verzekering determineren: paragraaf 2 “Basisbegrippen. Definities”, paragraaf 3 “Modaliteit en Reikwijdte van de verzekering”, paragraaf 4 “Beschrijving van de dekkingen”, paragraaf 5 “Uitgesloten dekkingen” en paragraaf 6 “Wachttijden”.

4.9 ZORG OP REIS

Voor tijdelijke reizen naar het buitenland heeft de verzekering een dekking voor zorg op reis over de hele wereld, die zich uitbreidt tot 90 dagen per reis of verplaatsing en waarvan de dekkingen nader omschreven worden in Bijlage I van deze Algemene Voorwaarden. Voor toegang tot deze dekkingen kan men alleen bellen naar 00 34 91 379 04 34.

5.

UITGESLOTEN DEKKINGEN

In de algemene dekking van deze verzekering zijn niet inbegrepen:

a) Alle reeds bestaande ziekten, letsels, aandoeningen, of bepaalde gezondheidsomstandigheden die reeds eerder bestonden (bij voorbeeld zwangerschap) en de gevolgen daarvan, evenals lichaamsgebreken of aangeboren gebreken en de aandoeningen die voortkomen uit een ongeluk of ziekte en waarvan de gevolgen reeds bestonden vóór de datum van opneming in de polis van elke verzekerde.

De polishouder, is verplicht om in zijn naam en in naam van de uitkeringsgerechtigden op het moment van ondertekening van de verzekering elk soort letsel, aangeboren ziekte, aandoeningen, diagnostische onderzoeken, behandelingen en inclusief de symptomatologie die als het begin van een bepaalde aandoening beschouwd kan worden, op te geven. In het geval een aandoening verzwegen wordt, zal deze niet inbegrepen zijn in de dekkingen van het verzekeringscontract. Indien er melding wordt gemaakt van reeds bestaande ziekten en/of aangeboren ziekten, behoudt DKV Verzekeringen

zich het recht voor om de aanvraag voor de verzekering te accepteren of af te weigeren. In het geval DKV Verzekeringen ze accepteert kan de maatschappij de desbetreffende voorwaarde van uitsluiting van genoemde dekkingen opnemen, of, daar waar het geval zich voordoet, een extra premie toepassen voor de dekking ervan.

Voor ziekten die de verzekerde of de polishouder niet kent of vermoedt, omdat er zich geen eerdere symptomen vóór het formaliseren van het contract geopenbaard hebben, wordt de onbetwistbaarheid van de dekking ervan bepaald nadat er een jaar is verstreken vanaf de datum van het sluiten van het contract of de opneming van de verzekerde, behoudens bedrog door de polishouder.

b) Alle diagnostische en therapeutische procedures, waarvan de klinische stelligheid en doelmatigheid niet wetenschappelijk beproefd zijn en/of niet bekrachtigd zijn door de Bureaus van Evaluatie van Medische Technologieën, of duidelijk overtroffen zijn door andere ter beschikking staande procedures.

c) Lichamelijk letsel ten gevolge van oorlogen, opstanden, revoluties en terrorisme; de letsels die opgelopen zijn door officieel verklaarde epidemieën; de letsels die direct of indirect verband houden met nucleaire straling of reacties en die voortkomen uit catastrofes (aardbevingen, overstromingen en andere seismische of meteorologische fenomenen).

d) Ziekten of letsels die resulteren uit professionele sportbeoefening van welke sport ook, uit deelname aan weddenschappen en competities en uit de beoefening als amateur of als professional van activiteiten met een hoog risico zoals het stierenvechten en het insluiten van wilde beesten, uit de beoefening van gevaarlijke sporten zoals diepzeeduiken, bobsleigh, boxen, vechtsporten, rotsbeklimmingen, races in motorvoertuigen, rugby, quad, speleologie, parapente, niet voor het openbaar vervoer van reizigers toegestane activiteiten in de lucht, het varen of activiteiten in wild water, bungeejumping, ravijntochten, inclusief de trainingen daarvoor en elke andere beoefening die duidelijk gevaarlijk is.

e) De medische zorg voor de behandeling van chronisch alcoholisme en/of drugsverslaving van welk type ook, evenals de complicaties of gevolgen daarvan, en de medische zorg aan hen die een letsel hebben opgelopen door dronkenschap, agressie, vechtpartij, zelfmoordpoging of zelfverminking, evenals door ziekten of ongelukken die door opzet, achteloosheid of onvoorzichtigheid van de verzekerde gebeurd zijn.

f) Cosmetische chirurgie en elke andere behandeling, infiltratie of verrichting met esthetisch en/of cosmetisch oogmerk, behalve als er een functioneel gebrek is van een deel van het aangetaste lichaam (louter psychologische redenen gelden niet).

Ook de behandelingen van spataderen met esthetisch oogmerk zijn uitgesloten, evenals de poliklinische vermageringskuren of die in opnameverband plaatsvinden en de dermoesthetische behandelingen in het algemeen, inclusief de behandeling van de haarvaten.

De chirurgische correctie van myopie, astigmatisme, hypermetropie en presbyopie is uitgesloten evenals de orthokeratologie.

g) Alternatieve en aanvullende therapieën, acupunctuur, natuurgeneeskunde, homeopathie, chiropractie, de lymfedrainage, de Mesotherapie, de gymnastiek, de osteopathie, de hydrotherapie, de driefasige zuurstoftherapie, de pressotherapie, de ozontherapie en soortgelijke dienstverleningen of specialismen die niet officieel erkend zijn.

Bovendien zijn de medisch-chirurgische behandelingen met radiofrequentie technieken ook uitgesloten, behalve bij de adenoamigdaloplasie en de chirurgie van de neusbeentjes of turbinoplasie.

h) Verblijven, zorg en behandelingen in andere instellingen dan in ziekenhuizen, zoals hotels, kuuroorden, spa's, bejaardentehuizen, verzorgingstehuizen, rusthuizen, diagnosecentra en soortgelijke, al zijn deze voorgeschreven door een arts, evenals opnames in centra die zich toeleggen op activiteiten die verband houden met ontspanning, rust en dieet behandelingen.

Psychiatrische ziekenhuisopnames zijn ook uitgezonderd behalve in het geval van acuut uitbreken van een ziekte en de ziekenhuisopname om sociale redenen of uit hoofde van de gezinssituatie, evenals een opname die vervangen kan worden door zorg aan huis of poliklinische zorg.

i) Positron emissie tomografie (PET) en single photon tomografie (spectografie – SPECT, behalve hetgeen uiteengezet is in paragraaf 4.4 “Diagnostische hulpmiddelen”.

j) De medisch-chirurgische behandelingen om het snurken tegen te gaan, of het obstructieve slaapapneu en de behandelingen en/of modaliteiten van Radiotherapie die niet uitdrukkelijk uiteengezet worden in paragraaf 4.5 “Therapeutische methoden” van deze Algemene Voorwaarden. Bovendien is uitgesloten de protontherapie, de neutrontherapie, de spiraalvormige tomotherapie en de stereotactische radiochirurgie met Cyberknife.

k) De preventieve geneeskunde en de preventieve medische onderzoeken of controles van algemeen karakter, vaccins en het verschaffen van extracten bij allergische processen, behalve het uiteengezette in de specifieke preventie programma's inbegrepen in paragraaf 4.7 (“Aanvullende dekkingen”) van de Algemene Voorwaarden.

l) De vrijwillige onderbreking van de zwangerschap en instrumentale selectieve embryo reductie bij elke willekeurige hypothese, evenals de onvruchtbaarheidsbehandeling en de technieken voor geassisteerde bevruchting.

m) Alle prothesen, implantaten, medische apparaten, anatomische en orthopedische elementen, behalve die uiteengezet zijn in paragraaf 4 “Beschrijving van de Dekkingen” van de onderhavige Algemene Voorwaarden.

Tevens worden uitgesloten implantaten van de wervelkolom, een kunsthart, van biomaterialen en/of biologische, synthetische en orthopedische materialen.

n) De endodontische, periodontische, orthodontische tandheekkunde, het dichten van scheurtjes en vullingen bij personen ouder dan 14 jaar, de reconstructies, de kunstgebitten, de apicectomieën, de implantologie en de noodzakelijke diagnostische middelen om deze behandelingen uit te voeren.

o) Analyses en andere onderzoeken die noodzakelijk zijn voor de afgifte van certificaten, de afgifte van rapporten en het afgeven van elk document ook dat geen duidelijke assistentiële functie heeft.

p) In de psychiatrie en de klinische psychologie: de doktersbezoeken, de diagnostische technieken en de therapieën die niet de maatstaven hanteren van neurobiologische of farmacologische behandelingen, zoals de psychoanalyses, de hypnose of de poliklinische narcolepsie, de sofrologie en de rust- of slaapkuren.

Tevens wordt de psychotherapie in groepsverband of per stel uitgesloten, alsmede de psychologische en psychometrische tests, de psychosociale of neuro psychiatrische revalidatie, de opvoedkundige of cognitief gedragsmatige therapie bij mondelinge of schriftelijke communicatie stoornissen en van de ontwikkeling van diverse oorsprong. Behalve hetgeen uitdrukkelijk inbegrepen is in paragraaf 4.7 (Beschrijving van de dekking van klinische psychologie).

q) De logopedie en de phoniatries voor het herstel van spraakstoornissen, de fonatie en de taal, veroorzaakt door anatomische of aangeboren neurologische en psychomotorische alteraties van diverse oorsprong.

r) De Regeneratieve, biologische geneeskunde, de immunotherapie of biologische therapie. De gen of genetische therapie, evenals de toepassingen ervan.

Tevens zijn uitgesloten alle experimentele behandelingen uit mededogen, evenals die in klinisch proeven zijn opgenomen in al hun fasen en op alle niveaus.

s) De hyperbare kamer, de dialyse en de hemodialyse voor de behandeling van chronische aandoeningen.

t) Medische zorg die resulteert uit infectie door het virus van het Verworven immunodeficiëntie virus (H.I.V.), AIDS en de ziekten die daarmee verband houden evenals de complicaties en de gevolgen ervan.

u) De robotchirurgie en de behandeling waarbij laser gebruikt wordt, behalve bij revalidatie, proctologie, oogheelkunde, mond- en keelheelkunde, periferische vasculaire chirurgie en de laser van Holmium (infrarood) in de urologie, die gedekt worden in overeenstemming met het bepaalde in paragraaf 4 “Beschrijving van de Dekkingen”.

v) De kosten van het gebruik van telefoon, televisie, de maaltijden van de begeleider en de kliniek, de reiskosten, behalve de ambulance op de voorwaarden zoals beschouwd in de paragraaf “Primaire Geneeskunde” en “Spoedeisende gevallen” van deze Algemene Voorwaarden, evenals andere, niet onontbeerlijke diensten voor de noodzakelijke zorg in het ziekenhuis.

w) De transplantaties of autotransplantaties van organen, weefseltransplantaties of autotransplantaties van weefsel behalve zoals beschreven in paragraaf “Therapeutische methoden” van deze Algemene voorwaarden. Bovendien worden bij de transplantaties de kosten van de extractie uitgezonderd, evenals die van transport en van bewaring van het orgaan, behalve bij de hoornvliestransplantatie.

x) De farmaceutische producten, medicijnen en hulpmiddelen voor behandeling van welke soort ook, behalve die die aan de verzekerde verstrekt worden tijdens zijn opname (een minimum van 24 uur) in een ziekenhuis.

De oncologische chemotherapie dekt alleen de kosten van de specifiek cytostatische medicijnen, die uiteengezet zijn in “Cytostatica” van paragraaf 2 “Basisbegrippen”. Definities”. Van dit begrip wordt uitdrukkelijk uitgesloten de antitumorale immunotherapie, de monoklonale antilichamen, de gen therapie, de endocriene of hormonale therapie, de Enzym-remmers en/of moleculaire remmers, de anti-angiogene geneesmiddelen en de sensibilisatoren, gebruikt in de fotodynamische therapie en bij bestraling.

y) Revalidatie van handhaving bij onomkeerbaar neurologisch letsel van diverse oorsprong en bij chronisch letsel van het bewegingsapparaat.

Uitgesloten is de vroegtijdige stimulatie, de thuis uitgevoerde revalidatie of als reden voor een ziekenhuisopname.

z) Onderzoek voor het bepalen van de genetische kaart met voorspellende of preventieve doeleinden en van elke andere genetische techniek of van moleculaire biologie middels diagnose en behandeling met genetische therapie met de exclusieve uitzondering van de verkrijging van het chromosomale karyotype en de OSNA techniek bij borstkanker.

6.

WACHTTIJDEN

Alle dienstverleningen die DKV Verzekeringen krachtens deze verzekering op zich neemt, kunnen worden gebruikt vanaf de datum dat het contract van kracht wordt.

Desalniettemin worden de volgende diensten van bovenstaand beginsel uitgesloten en wordt er voor diensten een wachttijd vastgelegd die in de Tabel voor Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden gevonden kan worden:

1. De chirurgische ingrepen en de ziekenhuisopnames, inclusief de chirurgische prothesen om welke reden en van welke aard ook, die een wachttijd van zes maanden hebben, behalve in gevallen van levensnood of ongeluk.

2. Het bijstaan bij welke bevalling ook (behalve bij een vroegtijdige bevalling) of keizersnede, waarvoor een wachttijd van acht maanden geldt.

3. Voor transplantaties geldt een wachttijd van twaalf maanden.

Deze wachttijden die gelden voor het recht op medische hulp gelden zowel voor de Modaliteit Hulpverlening door Eigen Middelen van het “DKV Netwerk van Medische Diensten als voor de Modaliteit Hulpverlening door Middelen Buiten het DKV Netwerk.

7.

DE DIENSTEN NAARGELANG HET AFGESLOTEN TYPE VERZEKERING

De medische diensten die in paragraaf 4 van deze Algemene Voorwaarden genoemd worden, kunnen in de onderstaande modaliteiten afgesloten worden:

7.1 DKV MUNDISALUD CLASSIC MEDISCHE ZORG IN HET ZIEKENHUIS

Deze gemengde verzekering vergoedt enkel en alleen de onkosten van de diensten die onder paragraaf 4.6 “MEDISCHE ZORG IN HET ZIEKENHUIS” van deze Algemene Voorwaarden vermeld worden.

Deze verzekering omvat ook de hulpverlening, inclusief opname, op de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis, reisassistentie en de toegang tot enkele Aanvullende Diensten.

De verzekerde kan kiezen tussen de hulpverlening in ziekenhuizen die bij het “DKV Netwerk van Medische Diensten” aangesloten zijn (Modaliteit Hulpverlening Eigen Middelen) of die van artsen en centra in Spanje en in het buitenland waarmee DKV Verzekeringen een overeenkomst mee heeft afgesloten en die niet tot het voornoemde Netwerk behoren (Modaliteit Hulpverlening met Middelen Buiten DKV) en de vergoeding

van de betaalde facturen aanvragen (Zie paragraaf 3.4 “TOELATING TOT DE DEKKINGEN”).

In beide gevallen zal het nodig zijn de voorafgaande wachttijd in acht te nemen om recht op die dienstverleningen te hebben die in paragraaf 6 “WACHTTIJDEN” vermeld worden.

Indien de verzekerde de diensten gebruikt van artsen of centra die niet bij het “DKV Netwerk van Medische diensten” aangesloten zijn, (Modaliteit Hulpverlening met Middelen Buiten het DKV Netwerk” zal hij recht hebben, mits het gaat om diensten die door deze verzekering gedekt worden, op:

- › **De vergoeding van een percentage** van het totaalbedrag van de factuur, naargelang deze in Spanje of in het buitenland uitgeschreven is (Zie de Tabel met Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden).
- › **De vergoeding tot de maximum limiet** die in de Tabel met Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden aangeduid wordt en die op de volgende garanties en dekkingen toegepast zal worden:

- **Het maximum verzekerd kapitaal** dat in de polis per verzekerde en kalenderjaar afgesloten is.
- De hulpverlening in het ziekenhuis (zie paragraaf 4.6 van de Algemene Voorwaarden) heeft een maximum bedrag aan verzekerd kapitaal per verzekerde en kalenderjaar.
- De onkosten per dag van de ziekenhuisopname worden vergoed tot een maximum limiet afhankelijk van de aard van de opname (zie paragraaf 4.6), die toegepast zal worden op het verblijf (conventionele eenpersoonskamer met toilet en een bed voor de begeleider), de maaltijden van de zieke, de algemene verplegingskosten, de intensive care, de aanvullende middelen voor diagnose en therapie, de kosten van de operatiekamer, de producten voor de anesthesie en de medicijnen.
- De honoraria van de artsen met betrekking tot de opname voor medische zorg of een chirurgische ingreep, inclusief die van de chirurg, assistent, anesthesist, en het medisch team in het algemeen, tot een maximum limiet per verzekerde en kalenderjaar.
- Bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis wordt het verblijf beperkt tot het bepaalde in paragraaf 4.6.5 van deze Algemene Voorwaarden.
- De chirurgische prothesen hebben een maximum limiet zoals aangeduid in paragraaf 4.7 van deze Algemene Voorwaarden.
- De dagelijkse vergoeding voor ziekenhuisopname, volgens het bepaalde in paragraaf 4.7 van deze Algemene Voorwaarden.

De volgende diensten zijn uitgesloten: de medische zorg buiten het ziekenhuis (primaire en gespecialiseerde zorg, de hulpverlening aan huis, de spoedeisende diensten buiten het ziekenhuis, de aanvullende middelen voor het stellen van een diagnose en de therapeutische methodes die niet specifiek in paragraaf 4.6 genoemd worden, de programma's voor preventieve gezondheidszorg, de poliklinische psychologie en het transport van de zieke).

7.2 DKV MUNDISALUD COMPLEET

Deze gemengde verzekering vergoedt de onkosten van de specialisten en de medische verrichtingen en diensten die onder paragraaf 4 “BESCHRIJVING VAN DE DEKKINGEN” van deze Algemene Voorwaarden vermeld worden.

Tevens omvat het de toegang tot bepaalde Aanvullende Diensten.

De verzekerde kan kiezen tussen de medische hulp binnen het “DKV Netwerk van Medische Diensten” (Modaliteit Hulpverlening Eigen Middelen) of die van artsen, ziekenhuizen, centra voor het stellen van diagnoses en poliklinische behandeling, in Spanje en in het buitenland, die niet tot het voornoemde Netwerk behoort (Modaliteit Hulpverlening met Middelen Buiten DKV) en de vergoeding van de betaalde facturen aanvragen (Zie paragraaf 3.4 “TOELATING TOT DE DEKKINGEN”).

In beide gevallen zal het nodig zijn de voorafgaande wachttijd in acht te nemen om recht op die dienstverleningen te hebben die in paragraaf 6 “WACHTTIJDEN” vermeld worden.

Indien de verzekerde de diensten gebruikt van artsen, ziekenhuizen of centra voor diagnose of poliklinische behandelingen die niet bij het “DKV Netwerk van Medische diensten” aangesloten zijn, (Modaliteit

Hulpverlening met Middelen Buiten het DKV Netwerk” zal hij recht hebben, mits het gaat om diensten die door deze verzekering gedekt worden, op:

- › **De vergoeding van een percentage** van het totaalbedrag van de factuur, naargelang deze in Spanje of in het buitenland uitgeschreven is (Zie de Tabel met Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden).
- › **De vergoeding tot de maximum limiet** die in de Tabel met Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden aangeduid wordt en die op de volgende garanties en dekkingen toegepast zal worden:
 - **Het maximum verzekerd kapitaal** dat in de polis per verzekerde en kalenderjaar afgesloten is.
 - **Hulpverlening buiten ziekenhuisverband:**
 - De honoraria voor bezoek aan de arts, aanvullende middelen voor poliklinische diagnose en behandeling, inclusief het transport van de zieke, tot een maximum limiet per verzekerde en kalenderjaar.

- De bezoeken aan de arts voor primaire, gespecialiseerde en spoedeisende zorg, meteen gedeeltelijke sublimiet per bezoek.
- Vruchtwaterpunctie, triple screening, EBA-screening of vlokentest, volgens het bepaalde in paragraaf 4.3 van de Algemene Voorwaarden.
- De poliklinische psychologie en de psychotherapeutische sessies, volgens het bepaalde in paragraaf 4.7 van de Algemene Voorwaarden.
- **Hulpverlening in het ziekenhuis:**
 - De hulpverlening in het ziekenhuis (zie paragraaf 4.6 van de Algemene Voorwaarden) heeft een maximum bedrag aan verzekerd kapitaal per verzekerde en kalenderjaar.
 - De onkosten per dag van de ziekenhuisopname worden vergoed tot een maximum limiet afhankelijk van de aard van de opname die toegepast zal worden op het verblijf (conventionele eenpersoonskamer met toilet en een bed voor de begeleider), de maaltijden van de zieke, de algemene verplegingskosten, de intensive care, de aanvullende middelen voor diagnose en therapie, de kosten van de operatiekamer, het materiaal, de bevallingskamer, de producten voor de anesthesie en de medicijnen.
 - De honoraria van de artsen met betrekking tot de opname voor medische zorg of een chirurgische ingreep, inclusief die van de chirurg, assistent, anesthesist, en het medisch team in het algemeen, tot een maximum sublimiet per chirurgische groep, bevalling of keizersnede, en transplanten.

- Bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis wordt het verblijf beperkt tot het bepaalde in paragraaf 4.6.5 van deze Algemene Voorwaarden.
- De chirurgische prothesen hebben een maximum limiet zoals aangeduid in paragraaf 4.7 van deze Algemene Voorwaarden.
- De dagelijkse vergoeding voor ziekenhuisopname, volgens het bepaalde in paragraaf 4.7 van deze Algemene Voorwaarden.

7.3 DKV MUNDISALUD PLUS

Deze gemengde verzekering vergoedt de onkosten van de specialisten en de medische verrichtingen en diensten die onder paragraaf 4 “BESCHRIJVING VAN DE DEKKINGEN” van deze Algemene Voorwaarden vermeld worden.

Tevens omvat het de toegang tot bepaalde Aanvullende Diensten.

De verzekerde kan kiezen tussen de medische hulp binnen het “DKV Netwerk van Medische Diensten” (Modaliteit Hulpverlening Eigen Middelen) of die van artsen, ziekenhuizen, centra voor het stellen van diagnoses en poliklinische behandeling, in Spanje en in het buitenland, die niet tot het voornoemde Netwerk behoort (Modaliteit Hulpverlening met Middelen Buiten DKV) en de teruggave door middel van facturen aanvragen (Zie paragraaf 3.4 “TOELATING TOT DE DEKKINGEN”).

In beide gevallen zal het nodig zijn de voorafgaande wachttijd in acht te nemen om recht op die dienstverleningen te hebben die in paragraaf 6 “WACHTTIJDEN” vermeld worden.

Indien de verzekerde de diensten gebruikt van artsen, ziekenhuizen of centra voor diagnose of poliklinische behandelingen die niet bij het “DKV Netwerk van Medische diensten” aangesloten zijn (Modaliteit Hulpverlening met Middelen Buiten het DKV Netwerk” zal hij recht hebben, mits het gaat om diensten die door deze verzekering gedekt worden, op:

- > **De vergoeding van een percentage** van het totaalbedrag van de factuur, naargelang deze in Spanje of in het buitenland uitgeschreven is (Zie de Tabel met Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden).
- > **De vergoeding tot de maximum limiet** die in de Tabel met Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden aangeduid wordt en die op de volgende garanties en dekkingen toegepast zal worden:
 - **Het maximum verzekerd kapitaal** dat in de polis per verzekerde en kalenderjaar afgesloten is.
 - **Hulpverlening buiten ziekenhuisverband:**
 - De honoraria voor bezoek aan de arts, aanvullende middelen voor poliklinische diagnose en behandeling, inclusief het transport van de zieke, tot een maximum limiet per verzekerde en kalenderjaar.
 - De bezoeken aan de arts voor primaire, gespecialiseerde en spoedeisende zorg, met een gedeeltelijke sublimiet per bezoek.
 - Vruchtwaterpunctie, triple screening, EBA-screening of vlokkentest, volgens het bepaalde in paragraaf 4.3 van de Algemene Voorwaarden.

- De poliklinische psychologie en de psychotherapeutische sessies, volgens het bepaalde in paragraaf 4.7 van de Algemene Voorwaarden.
- **Hulpverlening in het ziekenhuis:**
 - De hulpverlening in het ziekenhuis (zie paragraaf 4.6 van de Algemene Voorwaarden) heeft een maximum bedrag aan verzekerd kapitaal per verzekerde en kalenderjaar.
 - De onkosten per dag van de ziekenhuisopname worden vergoed tot een maximum limiet afhankelijk van de aard van de opname die toegepast zal worden op het verblijf (conventionele eenpersoonskamer met toilet en een bed voor de begeleider), de maaltijden van de zieke, de algemene verplegingskosten, de intensive care, de aanvullende middelen voor diagnose en therapie, de kosten van de operatiekamer, het materiaal, de bevallingskamer, de producten voor de anesthesie en de medicijnen.
 - De honoraria van de artsen met betrekking tot de opname voor medische zorg of een chirurgische ingreep, inclusief die van de chirurg, assistent, anesthesist, en het medisch team in het algemeen, tot een maximum limiet per verzekerde en kalenderjaar.
 - Bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis wordt het verblijf beperkt tot het bepaalde in paragraaf 4.6.5 van deze Algemene Voorwaarden.
- De chirurgische prothesen hebben een maximum limiet zoals aangeduid in paragraaf 4.7 van deze Algemene Voorwaarden.
- De dagelijkse vergoeding voor ziekenhuisopname, volgens het bepaalde in paragraaf 4.7 van deze Algemene Voorwaarden.

7.4 DKV MUNDISALUD CLASSIC

Deze gemengde verzekering vergoedt de onkosten van de specialisten en de medische verrichtingen en diensten die onder paragraaf 4 “BESCHRIJVING VAN DE DEKKINGEN” van deze Algemene Voorwaarden vermeld worden.

Tevens omvat het de toegang tot bepaalde Aanvullende Diensten.

De verzekerde kan kiezen tussen de medische hulp binnen het “DKV Netwerk van Medische Diensten” (Modaliteit Hulpverlening Eigen Middelen) of die van artsen, ziekenhuizen, centra voor het stellen van diagnoses en poliklinische behandeling, in Spanje en in het buitenland, die niet tot het voornoemde Netwerk behoort (Modaliteit Hulpverlening met Middelen Buiten DKV) en de teruggave door middel van facturen aanvragen (Zie paragraaf 3.4 “TOELATING TOT DE DEKKINGEN”).

In beide gevallen zal het nodig zijn de voorafgaande wachttijd in acht te nemen om recht op die dienstverleningen te hebben die in paragraaf 6 “WACHTTIJDEN” vermeld worden.

Indien de verzekerde de diensten gebruikt van artsen, ziekenhuizen of centra voor diagnose of poliklinische behandelingen die niet bij het “DKV Netwerk van Medische diensten” aangesloten zijn, (Modaliteit

Hulpverlening met Middelen Buiten het DKV Netwerk” zal hij recht hebben, mits het gaat om diensten die door deze verzekering gedekt worden, op:

> **De vergoeding van een percentage** van het totaalbedrag van de factuur, naargelang deze in Spanje of in het buitenland uitgeschreven is (Zie de Tabel met Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden).

> **De vergoeding tot de maximum limiet**

die in de Tabel met Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden aangeduid wordt en die op de volgende garanties en dekkingen toegepast zal worden:

- **Het maximum verzekerd kapitaal** dat in de polis per verzekerde en kalenderjaar afgesloten is.

- **Hulpverlening buiten ziekenhuisverband:**

- De honoraria voor bezoek aan de arts, aanvullende middelen voor poliklinische diagnose en behandeling, inclusief het transport van de zieke, tot een maximum limiet per verzekerde en kalenderjaar.

- Vruchtwaterpunctie, triple screening, EBA-screening of vlokentest, volgens het bepaalde in paragraaf 4.3 van de Algemene Voorwaarden.

- De poliklinische psychologie en de psychotherapeutische sessies, volgens het bepaalde in paragraaf 4.7 van de Algemene Voorwaarden.

- **Hulpverlening in het ziekenhuis:**

- De hulpverlening in het ziekenhuis (zie paragraaf 4.6 van de Algemene Voorwaarden) heeft een maximum bedrag aan verzekerd kapitaal per verzekerde en kalenderjaar.

- De onkosten per dag van de ziekenhuisopname worden vergoed tot een maximum limiet afhankelijk van de aard van de opname die toegepast zal worden op het verblijf (conventionele eenpersoonskamer met toilet en een bed voor de begeleider), de maaltijden van de zieke, de algemene verplegingskosten, de intensive care, de aanvullende middelen voor diagnose en therapie, de kosten van de operatiekamer, het materiaal, de bevallingskamer, de producten voor de anesthesie en de medicijnen.

- De honoraria van de artsen met betrekking tot de opname voor medische zorg of een chirurgische ingreep, inclusief die van de chirurg, assistent, anesthesist, en het medisch team in het algemeen, tot een maximum limiet per verzekerde en kalenderjaar

- Bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis wordt het verblijf beperkt tot het bepaalde in paragraaf 4.6.5 van deze Algemene Voorwaarden.

- De chirurgische prothesen hebben een maximum limiet zoals aangeduid in paragraaf 4.7 van deze Algemene Voorwaarden.
- De dagelijkse vergoeding voor ziekenhuisopname, volgens het bepaalde in paragraaf 4.7 van deze Algemene Voorwaarden.

› **Met een eigen risico tot een maximum van 25.000 euro** per verzekerde en kalenderjaar door middel van teruggave van de onkosten (Modaliteit Hulpverlening Middelen Buiten het DKV Netwerk), vanaf dit bedrag zal het percentage dat door DKV Verzekeringen voor teruggave toegepast wordt 100% zijn, behalve in het geval van de garanties en dekkingen waarop de limieten en uitsluitingen van de Algemene Voorwaarden en/of de Tabel van Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden van toepassing zijn.

7.5 DKV MUNDISALUD ÉLITE

Deze gemengde verzekering vergoedt de onkosten van de specialisten en de medische verrichtingen en diensten die onder paragraaf 4 “BESCHRIJVING VAN DE DEKKINGEN” van deze Algemene Voorwaarden vermeld worden.

Tevens omvat het de toegang tot bepaalde Aanvullende Diensten.

De verzekerde kan kiezen tussen de medische hulp binnen het “DKV Netwerk van Medische Diensten” (Modaliteit Hulpverlening Eigen Middelen) of die van artsen, ziekenhuizen, centra voor het stellen van diagnoses en poliklinische behandeling, in Spanje en in het buitenland, die niet tot het voornoemde Netwerk behoort (Modaliteit Hulpverlening met Middelen Buiten DKV) en de teruggave door middel van facturen aanvragen (Zie paragraaf 3.4 “TOELATING TOT DE DEKKINGEN”).

In beide gevallen zal het nodig zijn de voorafgaande wachttijd in acht te nemen om recht op die dienstverleningen te hebben die in paragraaf 6 “WACHTTIJDEN” vermeld worden.

Indien de verzekerde de diensten gebruikt van artsen, ziekenhuizen of centra voor diagnose of poliklinische behandelingen die niet bij het “DKV Netwerk van Medische diensten” aangesloten zijn, (Modaliteit Hulpverlening met Middelen Buiten het DKV Netwerk” zal hij recht hebben, mits het gaat om diensten die door deze verzekering gedekt worden, op:

- > **De vergoeding van een percentage** van het totaalbedrag van de factuur, naargelang deze in Spanje of in het buitenland uitgeschreven is (Zie de Tabel met Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden).
- > **De vergoeding tot de maximum limiet** die in de Tabel met Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden aangeduid wordt en die op de volgende garanties en dekkingen toegepast zal worden:
 - **Het maximum verzekerd kapitaal** dat in de polis per verzekerde en kalenderjaar afgesloten is.
 - **Hulpverlening buiten ziekenhuisverband:**
 - De honoraria voor bezoek aan de arts, aanvullende middelen voor poliklinische diagnose en behandeling, inclusief het transport van de zieke, tot een maximum limiet per verzekerde en kalenderjaar.
 - Vruchtwaterpunctie, triple screening, EBA-screening of vlokcentest, volgens het bepaalde in paragraaf 4.3 van de Algemene Voorwaarden.
 - De poliklinische psychologie en de psychotherapeutische sessies, volgens het bepaalde in paragraaf 4.7 van de Algemene Voorwaarden.
 - **Hulpverlening in het ziekenhuis:**
 - De hulpverlening in het ziekenhuis (zie paragraaf 4.6 van de Algemene Voorwaarden) heeft een maximum bedrag aan verzekerd kapitaal per verzekerde en kalenderjaar.
- De onkosten per dag van de ziekenhuisopname worden vergoed tot een maximum limiet afhankelijk van de aard van de opname die toegepast zal worden op het verblijf (conventionele eenpersoonskamer met toilet en een bed voor de begeleider), de maaltijden van de zieke, de algemene verplegingskosten, de intensive care, de aanvullende middelen voor diagnose en therapie, de kosten van de operatiekamer, het materiaal, de bevallingskamer, de producten voor de anesthesie en de medicijnen.
- De honoraria van de artsen met betrekking tot de opname voor medische zorg of een chirurgische ingreep, inclusief die van de chirurg, assistent, anesthesist, en het medisch team in het algemeen, tot een maximum limiet per verzekerde en kalenderjaar
- Bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis wordt het verblijf beperkt tot het bepaalde in paragraaf 4.6.5 van deze Algemene Voorwaarden.
- De chirurgische prothesen hebben een maximum limiet zoals aangeduid in paragraaf 4.7 van deze Algemene Voorwaarden.
- De dagelijkse vergoeding voor ziekenhuisopname, volgens het bepaalde in paragraaf 4.7 van deze Algemene Voorwaarden.

› **Met een eigen risico tot een maximum van 25.000 euro** per verzekerde en kalenderjaar door middel van teruggave van de onkosten (Modaliteit Hulpverlening Middelen Buiten het DKV Netwerk), vanaf dit bedrag zal het percentage dat door DKV Verzekeringen voor teruggave toegepast wordt 100% zijn, behalve in het geval van de garanties en dekkingen waarop de limieten en uitsluitingen van de Algemene Voorwaarden en/of de Tabel van Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden van toepassing zijn.

7.6 DKV GECOMBINEERDE MUNDISALUD

Deze gemengde verzekering omvat de dekking van de levering van diensten binnen het “DKV Netwerk van Medische Diensten” (Modaliteit Hulpverlening Eigen Middelen) van alle specialiteiten genoemd onder paragraaf 4 “BESCHRIJVING VAN DE DEKKINGEN”, inclusief poliklinische psychologie met een maximum limiet van 15 sessies psychotherapie per verzekerde en kalenderjaar, met de teruggave van de onkosten voor “HULPVERLENING IN HET ZIEKENHUIS” in Spanje in het geval van diensten die door artsen of ziekenhuizen geleverd worden die niet bij het “DKV Netwerk van Medische Diensten” aangesloten zijn (Modaliteit Hulpverlening door Middelen Buiten het DKV Netwerk” en die in paragraaf 4.6 van deze Algemene Voorwaarden vermeld worden.

In beide gevallen zal het nodig zijn de voorafgaande wachttijd in acht te nemen om recht op die dienstverleningen te hebben en die in paragraaf 6 “WACHTTIJDEN” vermeld wordt.

Tevens omvat het de toegang tot bepaalde Aanvullende Diensten.

Indien de verzekerde de diensten gebruikt van artsen of centra die niet bij het “DKV Netwerk van Medische diensten” aangesloten zijn, (Modaliteit Hulpverlening met Middelen Buiten het DKV Netwerk” zal hij recht hebben, mits het gaat om diensten die in paragraaf 4.6 “HULPVERLENING IN HET ZIEKENHUIS” vermeld worden, op:

- › **De vergoeding van een percentage** van het totaalbedrag van de factuur, mits hij in Spanje uitgeschreven is (Zie de Tabel met Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden).
- › **De vergoeding tot de maximum limiet** die in de Tabel met Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden aangeduid wordt en die op de volgende garanties en dekkingen toegepast zal worden:
 - **Het maximum verzekerd kapitaal** dat in de polis per verzekerde en kalenderjaar afgesloten is.
 - De hulpverlening in het ziekenhuis (zie paragraaf 4.6 van de Algemene Voorwaarden) heeft een maximum bedrag aan verzekerd kapitaal per verzekerde en kalenderjaar.

- De onkosten per dag van de ziekenhuisopname worden vergoed tot een maximum limiet afhankelijk van de aard van de opname die toegepast zal worden op het verblijf (conventionele eenpersoonskamer met toilet en een bed voor de begeleider), de maaltijden van de zieke, de algemene verplegingskosten, de intensive care, de aanvullende middelen voor diagnose en therapie, de kosten van de operatiekamer, het materiaal, de bevallingskamer, de producten voor de anesthesie en de medicijnen.
- De honoraria van de artsen met betrekking tot de opname voor medische zorg of een chirurgische ingreep, inclusief die van de chirurg, assistent, anesthesist, en het medisch team in het algemeen, tot een maximum limiet per verzekerde en kalenderjaar
- Bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis wordt het verblijf beperkt tot het bepaalde in paragraaf 4.6.5 van deze Algemene Voorwaarden.
- De chirurgische prothesen hebben een maximum limiet zoals aangeduid in paragraaf 4.7 van deze Algemene Voorwaarden.
- De dagelijkse vergoeding voor ziekenhuisopname, volgens het bepaalde in paragraaf 4.7 van deze Algemene Voorwaarden.

Ook in de “Modaliteit Hulpverlening door Middelen Buiten het DKV Netwerk” wordt de vergoeding van de volgende kosten uitgesloten: de medische zorg buiten het ziekenhuis (primaire en gespecialiseerde zorg, de hulpverlening aan huis, de spoedeisende diensten buiten het ziekenhuis, de aanvullende middelen voor het stellen van een diagnose en de therapeutische methodes die niet specifiek in paragraaf 4.6 genoemd worden, de programma’s voor preventieve gezondheidszorg, de poliklinische psychologie en het transport van de zieke).

8.

CONTRACT BEGINSLEN

8.1 HET AFSLUITEN VAN HET CONTRACT EN DE DUUR VAN DE VERZEKERING

Dit contract is afgesloten in overeenstemming met de verklaringen van de polishouder en de voorafgaande vragenlijst die DKV Verzekeringen er toe bewogen heeft het risico te aanvaarden en die gediend hebben om de premie vast te stellen.

Het verzekeringscontract en de wijzigingen ervan zijn niet van kracht zolang de polis niet ondertekend is en de eerste kwitantie van de premie niet voldaan is, behalve wanneer er sprake is van een tegengestelde overeenkomst in de Bijzondere Voorwaarden.

Indien de inhoud van de verzekering af zou wijken van de aanvraag voor de verzekering of van de overeengekomen voorwaarden, kan de polishouder van DKV Verzekeringen eisen dat verschil te repareren binnen het tijdsbestek van een maand die ingaat bij overhandiging van de polis.

Als genoemd tijdsbestek verstrijkt zonder een eis daartoe te hebben ingediend, dient men zich te houden aan wat in de polis bepaald is.

De verzekering wordt afgesloten voor de periode die in de Bijzondere Voorwaarden voorzien is, en behalve indien er sprake is van een tegengestelde overeenkomst, voegt de duur van de polis zich naar het kalenderjaar.

De polis wordt stilzwijgend verlengd met jaarlijkse periodes. Alle contractpartijen kunnen zich verzetten tegen deze verlenging middels een schriftelijke kennisgeving aan de andere contractpartij, die minstens twee maanden vóór de datum van beëindiging van het lopende jaar wordt gedaan.

DKV Verzekeringen kan de polis van de verzekerden die gedurende drie jaar achter elkaar dezelfde polis gehandhaafd hebben niet opzeggen. Het contract wordt automatisch elk jaar verlengd, met de uitzondering van de veronderstelling dat er sprake is van niet-nakoming van de verplichtingen door de verzekerde of indien er sprake is van een onjuistheid, bedrog of schuld bij de verschaftte antwoorden in de vragenlijst van de Aanvraag voor de Verzekering.

Als voorwaarde dat DKV Verzekeringen afstand doet van haar recht om zich te verzetten tegen de voortzetting van de polis, dient de polishouder te accepteren dat de premies jaarlijks zullen variëren conform de technische criteria, uiteengezet in paragraaf 8.4 van dit contract.

8.2 ANDERE VERPLICHTINGEN EN BEVOEGDHEDEN VAN DE POLISHOUDER OF DE VERZEKERDE

De polishouder of, daar waar het geval zich voordoet, de verzekerde, dient:

- a) Aan DKV Verzekeringen waarheidsgetrouw en zorgvuldig, zonder iets te verbergen, alle door hem gekende omstandigheden op te geven die de evaluatie van het risico kunnen beïnvloeden.
- b) Tijdens de duur van het contract zo spoedig mogelijk alle omstandigheden aan DKV Verzekeringen te melden die volgens de vragenlijst die hij voor de totstandkoming van het contract had ingevuld, het risico kan verzwaren en van dien aard zijn dat ze, als ze door DKV Verzekeringen gekend waren geweest op het moment van de ondertekening van het contract, de maatschappij deze niet zou hebben geaccepteerd of het met meer bezwarende voorwaarden zou hebben gedaan.
- c) Aan DKV Verzekeringen zo spoedig mogelijk een verandering van het gewoonlijke beroep of een adresverandering van de verzekerde mede te delen.
- d) Alle middelen die hij tot zijn bereik heeft aan te wenden voor een spoedig herstel en de gevolgen van een incident te verkleinen.

Het niet nakomen van deze plicht met de bedoeling DKV Verzekeringen te bedriegen of te benadelen of een extra voordeel te verkrijgen, ontheft DKV Verzekeringen van iedere dienstverlening die resulteert uit het incident.

- e) De overdracht van zijn rechten of de subrogatie aan DKV Verzekeringen te verschaffen conform het bepaalde in paragraaf 3.5.

In het geval de polishouder of de verzekerde het recht hebben op een vergoeding namens verantwoordelijke derden, gaat dit recht over op DKV Verzekeringen voor het bedrag van de medische dienstverlening.

8.3 ANDERE VERPLICHTINGEN VAN DKV VERZEKERINGEN

Behalve de overeengekomen medische zorg te verschaffen in overeenstemming met de in de polis beschreven modaliteit, zal DKV Verzekeringen de polishouder de polis overhandigen.

Ook zal DKV Verzekeringen de polishouder een kaartje verstrekken voor elke in de polis opgenomen verzekerde waarmee hij/zij zich kan identificeren en informatie verschaffen inzake het medische overzicht (DKV Netwerk van Medische Diensten waar hij recht op heeft naargelang de afgesloten modaliteit) van de regio waar hij woont, waarin tevens het centrum of de permanente centra voor spoedeisende gevallen vermeld worden en de adressen en tijden van de bij DKV Verzekeringen aangesloten medische professionals.

8.4 BETALING VAN DE VERZEKERING (PREMIES)

De polishouder is verplicht de eerste premie of de eenmalige premie op het moment van de totstandkoming van het contract te betalen.

De volgende premies dienen op de desbetreffende vervalddata betaald te worden.

De polishouder kan gespreide betaling van de jaarlijkse premies aanvragen voor halfjaarlijkse, driemaandelijke of maandelijkse periodes.

In die gevallen wordt de desbetreffende toeslag toegepast. De gespreide betaling van de premie ontheft de polishouder niet van zijn verplichting om de volledige jaarlijkse premie te betalen.

Als door de schuld van de polishouder de eerste premie niet betaald is of de eenmalige premie niet voor de vervaldag betaald is, heeft DKV Verzekeringen het recht om het contract te annuleren of de betaling van de verschuldigde premie te eisen door inning met dwangmiddelen op grond van de polis.

In ieder geval is DKV Verzekeringen, indien de premie niet betaald is voordat het incident geschiedt, vrijgesteld van haar verplichting, behalve als er sprake is van een tegengestelde overeenkomst in de Bijzondere Voorwaarden,

En in het geval niet voldaan wordt aan de betaling van de tweede of de volgende premies of van de gespreide betaling, wordt de dekking van DKV Verzekeringen een maand na de vervaldag gestopt.

Indien DKV Verzekeringen de betaling niet binnen de zes maanden volgend op genoemde vervaldag vordert, wordt het contract als beëindigd beschouwd.

Indien het contract niet conform de vorige voorwaarden wordt geannuleerd of stopgezet, zal de dekking vierentwintig uur volgend op dag waarop de polishouder de premie betaalt weer van kracht worden .

DKV Verzekeringen neemt de premie op zich die betrekking had op de periode waarin wegens wanbetaling de dekking gestopt was.

Wanneer het contract opgeschort is, kan DKV Verzekeringen hoe dan ook alleen de betaling van de premie van de lopende periode eisen.

DKV Verzekeringen heeft alleen verplichtingen m.b.t. de door DKV Verzekeringen afgegeven kwitanties.

Behalve wanneer in de Bijzondere Voorwaarden iets anders gespecificeerd wordt, is de plaats van betaling van de premie die die vermeld wordt in de bankgegevens.

De polishouder zal te dien einde aan DKV Verzekeringen de gegevens van zijn bankrekening of spaarbankboekje overhandigen waarvan de betaling van de kwitanties voor deze verzekering automatisch worden afgeschreven en de polishouder zal de financiële instelling machtigen ze te betalen.

Indien in de Bijzondere Voorwaarden geen enkele plaats voor de betaling van de premie wordt bepaald, wordt ervan uitgegaan dat deze plaatsvindt bij de polishouder aan huis.

DKV Verzekeringen kan bij iedere vernieuwing van het contract de jaarlijkse premie en de kosten per medische verrichting wijzigen in overeenstemming met de technisch-actuariële berekeningen, gebaseerd op de wijzigingen van de kosten voor de diensten en/of voor de technologische medische innovaties die noodzakelijkerwijze opgenomen dienen te worden.

De tarieven die van kracht zijn voor DKV Verzekeringen op de datum van de vernieuwing zullen worden toegepast.

Naast deze veronderstelling kunnen de te betalen premies ook variëren naargelang de leeftijd en andere persoonlijke omstandigheden van de verzekerden. Voor sommige categorieën kunnen leeftijdsgroepen bepaald worden.

Als de verzekerde tijdens de duur van de verzekering een actuariële leeftijd bereikt die in een andere groep is opgenomen, wordt de premie die betrekking heeft op de nieuwe leeftijdsgroep toegepast bij de volgende jaarlijkse vervalddag.

DKV Verzekeringen is niet onderhevig aan een limiet voor de jaarlijkse veranderingen van de premie. Het bedrag dat voor de totale premie is vastgesteld, zal aan de principes van toereikbaarheid en technische evenwichtigheid voldoen nadat de desbetreffende toeslagen zijn opgenomen, in overeenstemming met de regulerende normen voor de verzekeringswerkzaamheden.

Deze berekeningen worden ook toegepast in het geval de verzekerde in aanmerking komt voor het reeds beschreven recht om de verlenging van de polis van de kant van DKV Verzekeringen niet te vervreemden.

De polishouder kan, na de mededeling van DKV Verzekeringen betreffende de verandering van de premie van de volgende jaarsom, kiezen tussen het verlengen of het beëindigen van het contract bij de vervaldatum van de lopende verzekeringsperiode. In dit laatste geval dient de polishouder DKV Verzekeringen schriftelijk haar wens mee te delen om de contractrelatie te beëindigen na afloop ervan.

8.5 VERLIES VAN RECHTEN EN ONTBINDING VERZEKERINGSCONTRACT

De verzekerde verliest het recht op de gegarandeerde dienstverlening:

- a) **Indien bij het invullen van de vragenlijst over de gezondheid de polishouder of de verzekerde niet waarheidsgetrouw en zonder innerlijk voorbehoud antwoorden, ofwel door bewust relevante omstandigheden te verbergen, ofwel door niet de gepaste zorgvuldigheid in acht te nemen om de gevraagde gegevens te verschaffen.**
- b) **Indien het risico groter is geworden en de polishouder of de verzekerde dat niet van te voren aan DKV Verzekeringen heeft meegedeeld.**
- c) **Indien het voorval gebeurt voordat de eerste premie betaald is, behalve uitdrukkelijk het tegenovergestelde wordt overeengekomen.**

d) Indien het voorval te kwader trouw van de verzekerde of de polishouder of de uitkeringsgerechtigde plaatsvindt .

DKV Verzekeringen kan hoe dan ook het contract ontbinden binnen het tijdsbestek van een maand dat ingaat vanaf het moment dat de maatschappij op aantoonbare wijze de volgende feiten kent:

bepierking of onjuistheid van de polishouder of de verzekerde in de risicoverklaring of toename van het risico, waar geen melding van is gemaakt.

8.6 MEDEDELINGEN

De mededelingen van de kant van de polishouder of de verzekerde a DKV Verzekeringen dienen aan het adres van de maatschappij gedaan te worden. Mededelingen die op aantoonbare wijs gedaan worden aan de agent van DKV Verzekeringen die bij de polis heeft bemiddeld, zullen echter ook geldig zijn.

Mededelingen die een assurantiemakelaar aan DKV Verzekeringen doet in naam van de polishouder of van de verzekerde zullen dezelfde uitwerking hebben als wanneer deze de mededelingen rechtstreeks aan DKV Verzekeringen gedaan zouden hebben.

Mededelingen die de polishouder of de verzekerde aan de assurantiemakelaar gedaan hebben, worden echter niet beschouwd als aan DKV Verzekeringen gedaan te zijn.

Mededelingen van DKV Verzekeringen aan de polishouder of de verzekerde dienen op het adres van deze dat in het contract vermeld staat gedaan te worden, behalve wanneer zij een adreswijziging aan DKV Verzekeringen doorgegeven zouden hebben.

8.7 BIJZONDERE MEDISCHE RISICO'S

De polishouder kan met DKV Verzekeringen de dekking overeenkomen van risico's die in deze Algemene Voorwaarden worden uitgesloten of die daar niet uitdrukkelijk in beschouwd worden.

Deze worden "bijzondere medische risico's" genoemd. Om deze te laten dekken dienen ze uitdrukkelijk in de Bijzondere Voorwaarden bepaald te worden en er dient een aanvullende premie voor betaald te worden.

8.8 BELASTINGEN EN TOESLAGEN

Wettelijk door te berekenen belastingen en toeslagen komen voor rekening van de polishouder en/of verzekerde.

1. VOORAFGAANDE BEPALINGEN

1.1 VERZEKERDE PERSONEN

Een natuurlijk persoon die in Spanje woonachtig is en uitkeringsgerechtigde is van de verzekering voor Medische Zorg van DKV Verzekeringen.

1.2 REIKWIJDTE VAN DE VERZEKERING

De verzekering is over de hele wereld en in Spanje geldig vanaf de grens van de provincie waar de verzekerde gewoonlijk woont. Alleen in sommige gevallen zullen alleen de garanties of diensten op de reizen die de verzekerde buiten Spanje maakt gedekt worden, in welk geval de bepaling dat uitdrukkelijk vermeldt.

1.3 DUUR VAN DE VERZEKERING

Die zal dezelfde zijn als die van de voornaamste dekking van de verzekering voor Medische Zorg.

1.4 GELDIGHEID

Om in aanmerking te komen voor de gegarandeerde dienstverleningen dient de verzekerde zijn gebruikelijke verblijfplaats in Spanje te hebben, daar gewoonlijk te wonen en de tijd die hij buiten genoemde gebruikelijke verblijfplaats doorbrengt mag niet het tijdsbestek van 90 opeenvolgende dagen per reis of verplaatsing overschrijden.

2. BESCHRIJVING VAN DE DEKKINGEN

2.1 MEDISCHE GARANTIES

2.1.1 Directe medische kosten

2.1.1.1 Medische, farmaceutische, chirurgische, kosten en kosten voor ziekenhuisopname en ambulance in het buitenland

DKV Verzekering neemt de medisch-chirurgische en de farmaceutische kosten, voorgeschreven door een arts, voor haar rekening, de kosten voor ziekenhuisopname en ambulance, welke kosten veroorzaakt zijn door een ziekte of een ongeluk dat plaatsgevonden heeft tijdens een reis van de verzekerde in het buitenland, tot een limiet van 12.000 Euro.

2.1.1.2 Tandheelkundige spoedgevallen

Indien er zich tijdens een reis acute tandheelkundige problemen voordoen, zoals infecties, kiespijn of een letsel dat een spoedeisende behandeling behoeft, neemt DKV Verzekeringen de kosten die bij genoemde behandeling behoren voor haar rekening tot een maximum van 150 Euro.

2.1.2 Indirecte kosten

2.1.2.1 Verlenging verblijf in een hotel

Indien de vorige garantie voor de betaling van medische kosten (2.1.1.1) van toepassing is, zal DKV Verzekeringen de kosten voor de verlenging van een verblijf in een hotel van de verzekerde ná de ziekenhuisopname en op medisch voorschrift op zich nemen, tot een bedrag van 30 Euro per dag en met een maximum van 300 Euro.

2.1.2.2 Repatriëring of medische overbrenging

Indien de verzekerde een ziekte of ongeluk krijgt tijdens een reis, zal DKV Verzekeringen zich belasten met:

- a) De kosten voor het transport in ambulance tot de dichtstbijzijnde kliniek of het ziekenhuis.
- b) Contact opnemen met de arts die de gewonde of zieke verzekerde bijstaat ten einde de geschikte maatregelen te treffen, de beste behandeling en het meest geschikte middel om de patiënt eventueel over te brengen, indien nodig, tot een ander, meer geschikt ziekenhuis of tot zijn woning.

c) De onkosten van het overbrengen van de gewonde of de zieke met het meest geschikte vervoermiddel naar een ander ziekenhuis of zijn gebruikelijke verblijfplaats.

Indien de verzekerde in een ziekenhuis dat zich ver van zijn woning bevindt wordt opgenomen, zal DKV Verzekeringen zich belasten met later vervoer naar zijn huis wanneer hij uit het ziekenhuis ontslagen wordt.

Het transportmiddel dat in Europa en de landen om de Middellandse Zee gebruikt wordt in geval van spoedeisende hulp en indien de ernst van het geval dat vereist, zal een speciaal medisch vliegtuig zijn.

In andere gevallen, of in de rest van de wereld, wordt het vervoer verricht per lijnvliegtuig of, naargelang de omstandigheden, met de snelste en meest geschikte vervoermiddelen.

2.1.2.3 Repatriëring van overleden personen en hun begeleiders

DKV Verzekering zal zich belasten met alle formaliteiten die verricht dienen te worden op de plaats van het overlijden van de verzekerde en met de repatriëring van het lichaam tot de plaats waar het in Spanje begraven wordt.

Indien de overleden verzekerde met andere verzekerde familieleden reist en deze niet kunnen terugkeren met de aanvankelijk voorziene middelen of omdat hun retourticket dat niet veroorlooft, zal DKV Verzekeringen het transport van hen op zich nemen tot de plaats waar de overledene begraven wordt of tot hun verblijfplaats in Spanje.

Indien de familieleden kinderen van de overledene en jonger dan 15 jaar zijn en geen familielid of vertrouwenspersoon hebben die hen op de terugweg kan begeleiden, zal DKV Verzekeringen iemand tot hun beschikking stellen om met hen te reizen tot de plaats waar de overledene begraven wordt of tot hun verblijfplaats in Spanje.

Indien de overleden verzekerde alleen reist, zal DKV Verzekeringen een familielid een retour verstrekken om het lichaam te begeleiden.

2.2 ANDERE GARANTIES

2.2.1 Repatriëring of overbrenging van andere verzekerden.

Indien een van de verzekerden overgebracht of gerepatriëerd is ten gevolge van een ziekte of ongeluk en deze omstandigheid de rest van de familieleden, die ook verzekerd zijn, belet naar hun verblijfplaats terug te keren met de aanvankelijk voorziene middelen, zal DKV Verzekeringen de kosten voor haar rekening nemen die betrekking hebben op:

- a) Het transport van de overige verzekerden naar hun gebruikelijke verblijfplaats of naar de plaats waar de gerepatriëerde of overgebrachte verzekerde in het ziekenhuis ligt.
- b) Het ter beschikking stellen van een persoon die met de overige verzekerden (waar het vorige punt a) over gaat), reist en ze begeleidt, indien deze kinderen van de gerepatriëerde verzekerde onder de 15 jaar zijn en zij geen familielid of vertrouwenspersoon hebben die ze kan begeleiden tijdens de terugreis.

2.2.2 Reis van een begeleider

Indien de verzekerde langer dan vijf dagen in het ziekenhuis verblijft, zal DKV Verzekeringen een retourticket ter beschikking van een familielid van de verzekerde stellen, opdat deze bij de zieke kan zijn. Als de ziekenhuisopname in het buitenland plaatsvindt zal DKV Verzekeringen zich tevens belasten met de verblijfskosten van het familielid in een hotel, met de opportune bewijsstukken, tot 30 Euro per dag en met een maximum van 300 Euro.

2.2.3 Vroegtijdige terugkeer naar huis

Indien in de loop van een reis gedurende welke de verzekerde zich niet op zijn gewoonlijke adres bevindt en er aldaar brand zou uitbreken of indien daar zich een ernstig schadegeval voordoet, of indien er een familielid van de eerste graad komt te overlijden, zal DKV Verzekeringen een ticket ter beschikking van de verzekerde stellen om naar zijn adres terug te keren, indien het ticket voor de terugreis van de verzekerde hem niet veroorlooft de terugreis te vervroegen.

Als verzekerde eenmaal de situatie, die hem verplichtte naar zijn gebruikelijke woning terug te keren, verholpen heeft en hij wenst weer terug te gaan naar het uitgangspunt (plaats van de reis waar hij zich bevond), zal DKV Verzekeringen hem ook voor dat doel een ticket ter beschikking stellen met dezelfde kenmerken.

2.2.4 Verzending van medicijnen

DKV Verzekeringen zal zich belasten met de verzending van de medicijnen die noodzakelijk zijn voor de genezing van de verzekerde en die niet aanwezig zijn op de plaats waar deze zich bevindt.

2.2.5 Telefonisch medisch consult

Indien de verzekerde gedurende zijn reis informatie van medisch karakter benodigt, kan hij dat telefonisch bij de Hulpcentrale aanvragen.

Gezien het onmogelijk is een diagnose per telefoon te stellen, dient de informatie louter als oriëntatief beschouwd te worden, zonder dat die derhalve verantwoordelijkheid voor DKV Verzekeringen kan inhouden.

2.2.6 Hulp bij het opsporen van bagage

In het geval van verlies van bagage verleent DKV Verzekeringen haar medewerking bij de aangifte en het opsporen ervan en, als de bagage eenmaal opgespoord is zal de maatschappij de kosten van verzending ervan tot aan het adres van de verzekerde op zich nemen.

2.2.7 Verzending van documenten

Indien de verzekerde een of ander vergeten document nodig heeft zal DKV Verzekering alles in het werk stellen om het op de plaats van bestemming te doen bezorgen.

2.2.8 Kosten van rechtsbijstand en voorschot borgsom in het buitenland

Wanneer ten gevolge van een verkeersongeluk tijdens een reis in het buitenland de verzekerde rechtsbijstand dient in te schakelen, zal DKV Verzekeringen de kosten op zich nemen die daarmee gemoeid zijn tot een limiet van 1.500 Euro.

Indien de verzekerde niet in staat is een advocaat aan te wijzen zal DKV Verzekeringen dat doen hoewel de maatschappij absoluut niet verantwoordelijk gehouden kan worden m.b.t. het latere handelen van de advocaat.

Indien de bevoegde overheid van het land waarin het ongeluk gebeurt een borgsom van de verzekerde eist, zal DKV Verzekeringen deze voorschieten tot een limiet van 6.000 Euro.

De verzekerde dient het bedrag van de voorgeschoten borgtocht binnen het tijdsbestek van drie maanden terug te betalen. Dit tijdsbestek vangt aan op de datum waarop DKV Verzekeringen de lening heeft verwezenlijkt. Indien het voorgeschoten bedrag vóór die termijn door de bevoegde overheid is terugbetaald, is de verzekerde verplicht om dat bedrag onmiddellijk aan DKV Verzekeringen terug te betalen.

2.2.9 Hulp op reis

Indien de verzekerde informatie wenst over de landen die hij gaat bezoeken, zoals bij voorbeeld over de formaliteiten om het land binnen te komen, over het verstrekken van een visum, m.b.t. de muntsoort, het economische en politieke bestel, de bevolking, de taal, de medische situatie, etc., zal DKV Verzekeringen deze algemene informatie verstrekken als daar telefonisch of per e-mail om gevraagd wordt.

2.2.10 Het overbrengen van berichten

DKV Verzekeringen zal zich belasten met het overbrengen van dringende berichten aan de familieleden van de verzekerden die resulteren uit incidenten die gedekt zijn door de garanties van de onderhavige polis.

3. BEPERKINGEN VAN HET CONTRACT

3.1 UITSLUITINGEN

3.1.1 Garanties en dienstverleningen die niet bij DKV Verzekeringen aangevraagd zijn en die niet tot stand gebracht zijn met haar akkoord of door haar, behalve in gevallen van force majeure of van aangetoonde materiële onmogelijkheid.

3.1.2 Ziekten of letsels die veroorzaakt worden ten gevolge van chronische kwalen of van kwalen die reeds bestonden voor de aanvang van de reis, evenals de complicaties en terugslagen daarvan.

3.1.3 Dood door zelfdoding of ziekten en letsels die voortkomen uit een poging daartoe of die de verzekerde met opzet aan zichzelf veroorzaakt heeft, evenals die ziekten en letsels die resulteren uit directe of indirecte criminele handelingen van verzekerde.

3.1.4 Behandeling van ziekten of aandoeningen die veroorzaakt zijn door inname of toediening van giftige stoffen (drugs) of narcotica of door het gebruik van medicijnen zonder medisch voorschrift.

3.1.5 De kosten voor prothesen, brillen, lenzen, bevallingen en zwangerschappen, behalve onvoorzienbare complicaties gedurende de eerste zes maanden en alle geestelijke ziekten.

3.1.6 Incidenten die hebben plaatsgevonden door de beoefening van sport in competities en het redden van mensen op zee, in de bergen of in de woestijn.

3.1.7 Alle medische of farmaceutische kosten die minder dan 10 Euro bedragen.

3.1.8 De kosten van een begrafenis en de desbetreffende begrafenis ceremonie.

4. AANVULLENDE BEPALINGEN

Bij telefonische aanvragen voor hulp uit hoofde van de genoemde garanties, dient de naam van de verzekerde opgegeven te worden, het nummer van de verzekeringspolis voor Medische Zorg of het nummer van het kaartje voor de hulpverlening, de plaats waar men zich bevindt, een telefoonnummer en het type zorg dat men behoeft.

De maatschappij is niet verantwoordelijk voor vertraging of niet-nalevingen ten gevolge van force majeure of van bijzondere administratieve of politieke kenmerken van een bepaald land. Indien een directe bemiddeling niet mogelijk blijkt worden de kosten, waarin verzekerde is vervallen en die gegarandeerd zijn, in ieder geval aan de verzekerde terugbetaald bij terugkeer in Spanje, of in geval van noodzaak, in een land waar genoemde omstandigheden zich niet voordoen, middels de desbetreffende bewijsstukken.

De dienstverleningen van medisch karakter en van repatriëring om medische redenen, dienen tot stand gebracht te worden ná overeenkomst van de arts van het ziekenhuis die de verzekerde bijstaat met het Medisch team van DKV Verzekeringen.

Indien verzekerde recht heeft op terugbetaling vanwege het niet gebruikte ticket bij gebruikmaking van de garantie voor repatriëring, zal genoemde terugbetaling vervallen aan DKV Verzekeringen.

De schadevergoedingen die in de garanties bepaald zijn, zijn hoe dan ook een aanvulling van de contracten die de verzekerde heeft en die dezelfde risico's dekt, van de dienstverleningen van de Sociale Zekerheid of van een ander collectief organisme voor sociale voorziening.

DKV Verzekeringen wordt gesubrogeerd in de rechten en rechtsvorderingen die de verzekerde kunnen toekomen vanwege feiten die aanleiding zijn geweest voor de bemoeienis van eerstgenoemde tot het totaal van het bedrag van de verleende of betaalde diensten.

Voor de verlening van de diensten die eigen zijn aan voornoemde garanties door DKV Verzekeringen, is het onontbeerlijk dat de verzekerde de bemoeienis van de maatschappij telefonisch verzoekt vanaf het moment van het voorval, door te bellen naar: 00 34 91 379 04 34 (kan geschieden op rekening van gebelde).

**BIJLAGE II: DEKKINGEN EN EXCLUSIEVE DIENSTEN
VAN DE DKV MUNDISALUD VERZEKERING IN HAAR
INDIVIDUELE MODALITEIT**

1. VOORAFGAANDE BEPALINGEN

1.1 VERZEKERDE PERSONEN

Een natuurlijk persoon die in Spanje woonachtig is, uitkeringsgerechtigde van de verzekering voor Medische Zorg van DKV Verzekeringen in de modaliteit van individuele afsluiting.

1.2 VERZEKERING INDIVIDUELE MODALITEIT

In verband met het afsluiten van de verzekering wordt geacht dat deze de individuele modaliteit geniet als hij minimaal één verzekerde persoon en maximaal negen omvat, die verenigd zijn door een band anders dan het loutere belang om verzekerd te zijn, familieleden van de eerste graad zijn (de polishouder, zijn/haar echtgenoot/echtgenote of levenspartner en hun kinderen onder de 30 jaar die in dezelfde gezinswoning wonen) en waarvan de dekking onder geen enkel beding geschiedt middels verplichte toetreding (gesloten collectief) of vrijwillige toetreding (open collectieven of medegefinancierde collectieven) op voorwaarden van afsluiting en/of buitengewoon contract, dat van te voren is overeengekomen door DKV Verzekeringen en een collectieve contractpartij.

1.3 DUUR VAN DE VERZEKERING

De duur zal dezelfde zijn als die van de voornaamste dekking van de verzekering voor Medische Zorg.

1.4 GELDIGHEID

Om gebruik te kunnen maken van de gegarandeerde diensten, dient de verzekerde zijn gewoonlijke woonadres in Spanje te hebben en in Spanje te wonen.

2. EXCLUSIEVE DEKKINGEN

Het afsluiten van de verzekering “DKV Mundisalud” voor algehele medische zorg in haar individuele modaliteit is de enige die de verzekerde veroorlooft toegelaten te worden tot de volgende aanvullende garanties:

2.1 ALTERNATIEVE EN AANVULLENDE THERAPIEËN

De onderstaande diensten zijn gedekt door middel van het systeem bestaande uit de vergoeding achteraf van de kosten, mits zij door een arts geleverd zijn. De onkosten zullen vergoed worden volgens het bepaalde in de Tabel van Dekkingen en Limieten in de Bijlage van de Bijzondere Voorwaarden.

- › **Homeopathie:** Vergoeding tot een maximum limiet per bezoek of sessie. Zonder jaarlijkse limiet voor het aantal bezoeken of sessies.
- › **Acupunctuur:** Vergoeding tot een maximum limiet per bezoek of sessie, met een maximum aantal bezoeken of sessies per jaar.

2.1.1 Beperkingen in de dekking

De Alternatieve en Aanvullende Therapieën. Homeopathie en Acupunctuur worden gedekt in de verzekering “DKV Mundisalud” met volledige hulpverlening in de individuele modaliteit, met de beperkingen genoemd onder paragraaf 4.8 “Exclusieve Dekkingen” en in tegenstelling tot het bepaalde in de Algemene Voorwaarden (paragraaf 5.g “Uitgesloten dekkingen”).

De overige therapieën van paragraaf 5.g “Uitgesloten dekkingen” blijven uitgesloten: de natuurgeneeskunde, de chiropractie, de osteopathie, de lymfedrainage, de mesotherapie, de gymnastiek, de hydrotherapie, de driefasige zuurstoftherapie, de pressotherapie, de ozontherapie en soortgelijke dienstverleningen of specialismen die niet officieel erkend zijn.

Bovendien zijn de medisch-chirurgische behandelingen met radiofrequentie technieken ook uitgesloten, behalve bij de adenoamigdaloplasie en de chirurgie van de neusbeentjes of turbinoplasie.

2.2 TERUGBETALING ONKOSTEN VOOR GEZINSZORG EN/OF HULP BIJ AFHANKELIJKHEID, IN GEVAL DAT EEN AFHANKELIJKHEID VAN GRAAD 3 DOOR EEN ONGELUK KAN WORDEN AANGETOOND

2.2.1 Onderwerp van de dekking

DKV Verzekeringen garandeert dat in het geval de verzekerde en/of iemand in zijn naam (wettelijke voogd) de erkenning van het “Systeem voor Zelfstandigheid en Hulp bij Afhankelijkheid” (SAAD) aantoon van een toestand of situatie van Afhankelijkheid graad 3 **na een ongeluk dat door de verzekering gedekt wordt en vanaf de datum van het in werking treden van deze dekking**, een teruggave van 100% van het bedrag van de betaalde facturen is gegarandeerd voor de zorgverlening aan de familie en/of hulp bij afhankelijkheid **tot een maximaal limiet van 10.000 Euro per verzekerde**. De vergoeding wordt gegarandeerd op voorwaarde dat deze overeenkomt met de kosten die resulteren uit de dienstverleningen of de sociaalmedische diensten die in deze dekking zijn inbegrepen en met de beperkingen en uitsluitingen zoals bepaald in de Algemene Voorwaarden van de polis (zie paragraaf 5.a, 5.c, 5.d, 5.e “Uitgesloten Dekkingen” en Bijlage II (paragraaf 2.2.3).

In verband met deze dekking wordt de Afhankelijkheidsgraad 3 door ongeluk gespecificeerd als een onomkeerbare toestand waarin de afhankelijke persoon niet meer zelfstandig kan worden noch een graad van mindere afhankelijkheid kan bereiken.

De sociaalmedische diensten en de diensten voor gezinshulp of hulp bij afhankelijkheid, die door professionele verzorgers verricht worden, waar deze garantie recht op geeft, zijn:

2.2.1.1 Thuishulp: Omvat die diensten die middels gekwalificeerd personeel een serie nuttige diensten verschaffen aan personen die een verminderde zelfstandigheid en individuele mobiliteit hebben, die moeilijkheden hebben bij het opstaan, wassen, kleden en het klaarmaken van de dagelijkse maaltijden en die een permanente verzorger nodig hebben.

a) Persoonlijk hulp:

- > Het wassen van de patiënt
- > Mobiliteit in het huis
- > Het lichaam omkeren in bed en persoonlijke hygiëne verzorgen van bedliggende personen
- > Begeleiding binnen de woning

b) Huishouding:

- > Het huis schoonmaken
- > Dagelijkse boodschappen doen
- > Keukenwerkzaamheden

2.2.1.2 Zorg in tehuizen:

Dit betreft de diensten die in tehuizen en dag- of nachtverblijven, verstrekt worden door hoog gekwalificeerd personeel, die een integrale verzorging verzekeren; onder andere: artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, psychologen of activiteiten therapeuten. Deze dienst veroorlooft de toelating tot tijdelijke of permanente verblijven en in dagverblijven.

- > Tehuizen
- > Dagverblijven met gespecialiseerde zorg
- > Nachtverblijven

2.2.1.3 Vaste en mobiele teleservice. Dit betreft mobiele of vaste communicatieapparaten die permanent in verbinding staan met een alarmdienst voor spoedeisende gevallen.

Het betreft een individuele en aangepaste dienst, die verzorgd wordt door sociale werksters, psychologen en artsen gedurende 24 uur per dag, 365 dagen per jaar, binnen of buiten de woning, waar toegang tot verkregen wordt middels een specifieke terminal.

De enige opgelegde beperking is dat de uitkeringsgerechtigde voldoende cognitieve functies beheert voor het gebruik van de desbetreffende technologie.

2.2.1.4 Aanpassing van de woning:

Dit heeft betrekking op het geheel van de artikelen die bestemd zijn om de woning aan de behoeftes van de inwoners aan te passen. Deze producten veroorloven een verbetering van de toegang en de mobiliteit in alle hoeken van het huis.

De verzekerde en/of de persoon in zijn/haar naam (wettelijke voogd) kan bij DKV Verzekeringen de terugbetaling vorderen van alle kosten die veroorzaakt zijn door de zorg voor de familie en/of hulp bij afhankelijkheid, beschreven in deze paragraaf tot een maximale limiet van 10.000 Euro per verzekerde.

Daarvoor is het absoluut nodig om de uitspraak te overleggen, waarin de situatie van de Afhankelijkheidsgraad, Graad 3 (niveau 1 of 2) erkend wordt, welke wordt toegekend door het bevoegde overheidsorgaan van het “Systeem voor de Zelfstandigheid en Hulp bij Afhankelijkheid” van het Autonome gebied waar de verzekerde woont, en in welke uitspraak de redenen en de omstandigheden van de afhankelijkheidsstoestand uiteengezet worden.

De dekking voor afhankelijkheid vervalt automatisch en definitief wanneer de verzekerde uit hoofde van dit concept het maximaal gegarandeerde bedrag ontvangt van 10.000 Euro tijdens de geldigheidsduur van de verzekering middels de modaliteit van terugbetaling van kosten.

2.2.2 Toelating tot de dekking

a) Vereisten om uitkeringsgerechtigde te zijn van de dekking van afhankelijkheid:

- › Recht hebben op de dienstverlening voor afhankelijkheid in Spanje en voldoen aan de wettelijke vereisten om daartoe toegelaten te worden.
 - › Inbegrepen zijn als verzekerde in de gezondheidspolis op het moment dat het ongeluk gebeurt, van het verzoek tot terugbetaling van de kosten van de Afhankelijkheidsgraad 3 en van de eisbaarheid van de dienstverlening.
 - › Dat het ongeluk geen gevolg is van activiteiten of omstandigheden die uitgesloten zijn van de algemene dekking van de verzekering van de gezondheidszorg (paragrafen 5.a, 5.c, 5.d en 5.e “Uitgesloten dekkingen” van de Algemene Voorwaarden of specifiek uitgesloten zijn van de dekking voor Afhankelijkheid (paragraaf 2.2.3 van deze bijlage).
 - › Zich in graad 3 van Afhankelijkheid bevinden volgens de niveaus die zijn bepaald in de Wet van de Afhankelijkheid 39/2006 van 14 december, en het Criterium van evaluatie van de afhankelijkheidssituatie (Koninklijk Decreet 504/2007, van 20 april) dat in Spanje geldt.
- › De beslissing, gedateerd en getekend, aandragen met de kwalificatie van erkenning van de situatie van Afhankelijkheid Graad 3, toegekend door het bevoegde overheidsorgaan van het “Systeem voor Zelfstandigheid en Zorg voor de Afhankelijkheid” van de Autonome Regio, waarin de redenen en de omstandigheden van de afhankelijkheidssituatie gedetailleerd staan.

b) Documenten die nodig zijn voor de erkenning van de afhankelijkheid:

Om voor de terugbetaling van de afhankelijkheid in aanmerking te komen dient de verzekerde alle stukken te overleggen die de afhankelijkheid aantonen en die de volgende zijn (originele of rechtsgeldige afschriften):

1. Persoons-, gezins en beroepsgegevens van de verzekerde die onderwerp van de uitkering is.
2. Kwalificatie, verstrekt door de bevoegde overheidsinstantie van het “Systeem voor de Zelfstandigheid en Zorg bij Afhankelijkheid”, waarin de redenen en de omstandigheden van de afhankelijkheidssituatie gespecificeerd worden.
3. Medische rapporten inzake de gezondheidsgesteldheid van de afhankelijke persoon en het maatschappelijke rapport dat door de maatschappelijk werkster is opgemaakt.
4. Alle aanvullende documenten die nodig zijn om het recht op het ontvangen van de uitkering te kunnen aantonen.
5. Gedateerd besluit met de kwalificatie of erkenning van de situatie van Afhankelijkheid, graad 3, vanaf wanneer er recht is op terugbetaling van de sociaalmedische uitkering.

Het niet nakomen van de bovenstaande vereisten kunnen aanleiding vormen tot het afwijzen van het recht op terugbetaling.

c) Terugbetaling van de kosten geschiedt op de volgende wijze:

- > Nadat het Formulier voor Terugbetaling is ingediend samen met de rapporten en originele facturen die de ontvangen dienstverlening aantonen, zal DKV Verzekeringen de gemaakte kosten betalen, naargelang het percentage en met de eerder vermelde limieten voor de dekking.
- > De betaling geschiedt op de daarvoor opgegeven rekening courant. De op deze wijze gedane betaling is volledig rechtsgeldig, efficiënt en ontheffend voor DKV Verzekeringen.
- > De factuur die door verzekerde in vreemde munt betaald is zal in Spanje in Euro's betaald worden tegen de koers op de dag van betaling. Indien deze niet vaststaat, zal de betaling gedaan worden tegen de desbetreffende koers op datum van afgifte van de factuur, of, bij gebreke daarvan, tegen de koers van de dienstverlening.
- > De kosten van de vertaling van de rapporten, facturen of kwitanties van de medische honoraria zullen uitsluitend voor rekening van DKV Verzekeringen zijn indien ze opgemaakt zijn in de Engelse, Duitse, Franse of Portugese taal.

Indien ze in een andere taal gesteld zijn zal de vertaling voor rekening van de verzekerde zijn.

2.2.3 Risico's die niet in de dekking inbegrepen zijn

Niet in de dekking van afhankelijkheid opgenomen is:

1. De terugbetaling van de niet in Bijlage II van de Algemene Voorwaarden gespecificeerde kosten voor gezinshulp en/of zorg bij afhankelijkheid.

2. De terugbetaling van de in Bijlage II van de Algemene Voorwaarden gespecificeerde kosten voor gezinshulp en/of zorg bij afhankelijkheid indien er sprake is van Afhankelijkheid graad 3:

a) Veroorzaakt door een ongeluk ten gevolge van activiteiten of omstandigheden die uitdrukkelijk worden uitgezonderd van de algemene dekking van de gezondheidsverzekering (paragrafen 5.c, 5.d, 5.e van de Algemene Voorwaarden).

b) Als gevolg of nasleep, of complicatie van letsels van een ongeluk dat heeft plaatsgevonden vóór datum van opname in de polis van de verzekerden (vooraf aanwezig).

c) Te wijten aan een ongeluk dat plaatsgevonden heeft in situatie van verstandsverbijstering, onder invloed van alcohol of drugs of een andere soort van psychofarmaca in het algemeen, ofschoon deze niet de oorzaak van het ongeluk zijn geweest.

d) Gevolg van ongelukken die veroorzaakt zijn door handelingen van roekeloze onachtzaamheid of grote schuld, zelfdodingspogingen of die resulteren uit deelname aan weddenschappen, competitie, uitdagingen, vechtpartijen of agressies.

e) Veroorzaakt door ongelukken die het gevolg zijn van de beoefening van de volgende sporten. Auto- en motorrijden in welke modaliteit ook, jagen, onderwatersport, varen in schepen die niet bestemd zijn voor het openbaar vervoer van passagiers, paardensport, rotsbeklimmen, bergbeklimmen, speleologie, boxen, worstelen, vechtsporten in alle modaliteiten, vechtsporten, parachutespringen, ballonvaart, vrije vlucht, vliegen zonder motor en, in het algemeen elke recreatiesport of -activiteit met aanzienlijk gevaarlijk karakter.

f) Geschied door een ongeluk op reis, ofwel als passagier ofwel als bemanningslid van een vliegtuig met minder capaciteit dan tien plaatsen voor passagiers.

3. De terugbetaling van de kosten voor gezinshulp en/of zorg bij afhankelijkheid omdat het recht op de dienstverlening vervallen is doordat de verzekerde het maximaal gegarandeerde kapitaal voor dit begrip ontvangen heeft tijdens de geldigheidsduur van een verzekering/de verzekeringen voor algehele medische zorg met de individuele modaliteit die voorafgaand afgesloten is.

3. EXCLUSIEVE DIENSTEN

3.1 INDIVIDUELE SERVIPLUS MUNDISALUD

Alleen het afsluiten van de gezondheidsverzekering “DKV Mundisalud” met de individuele modaliteit veroorlooft de verzekerde toegelaten te worden tot exclusieve aanvullende diensten, die onafscheidelijk verbonden zijn aan dit type verzekering, en die verschilt van de dekking van de verzekering, op economisch gunstige voorwaarden.

De detaill voor het toetreden tot deze diensten, evenals de kosten ervan, zijn, waar het geval zich voordoet, in de medische overzichten inbegrepen die DKV Verzekeringen jaarlijks publiceert en op de website www.dkvseguros.com vermeld staan

3.1.1 Dienst van geneeskunde en esthetiek

DKV Verzekeringen stelt ter beschikking van haar verzekerden een netwerk van leveranciers met een pakket esthetische oplossingen van de beste kwaliteit. Deze dienst omvat:

- > Dermoesthetische behandelingen
- > Diagnose en behandeling van problemen met de haargroei.
- > Esthetische behandeling van oppervlakkige spataderen.

3.1.2 Wellness

3.1.2.1 Hydrotherapie, kuuroorden en spa's in de stad.

DKV verzekeringen stelt tot de beschikking van haar verzekerden behandelingen van therapie in kuuroorden, die uitgevoerd worden in centra met mineromedicinaal water die van openbaar nut zijn verklaard, waarvan de therapeutische werking afhankelijk is van de temperatuur, de druk, de chemische samenstelling, de radioactiviteit, de bacteriële flora en de gassen die in het water opgelost zijn.

3.1.2.2 Rugscholing en Pilates

Om gezonde gewoontes aan te leren, een slechte houding of rugg pijn te vermijden, stelt DKV Verzekeringen rugscholing en Pilates ter beschikking van haar verzekerden op gunstige financiële voorwaarden.

3.1.2.3 Therapieën anti-stress (taichi en yoga)

Ten einde de gezondheid te bevorderen biedt DKV Verzekeringen haar verzekerden de mogelijkheid om anti-stress therapieën te verwezenlijken die ertoe bijdragen toekomstige gezondheidsproblemen te vermijden. Deze therapieën bestaan uit cursussen van taichi en yoga waar de bij DKV Verzekerden toelating toe kunnen krijgen tegen gunstige prijzen.

3.1.3 Gezins hulp en/of zorg bij afhankelijkheid

3.1.3.1 Sociaalmedische thuiszorg

DKV Verzekeringen stelt de bij haar verzekerden een sociaalmedische thuiszorg ter beschikking. Dit is een dienst die middels gekwalificeerd personeel een serie nuttige diensten verleent voor personen die een verminderde zelfstandigheid en persoonlijke mobiliteit hebben, voor cliënten die thuis de periode na een operatie doorbrengen en voor personen die moeilijk alleen kunnen opstaan, zich niet alleen kunnen aankleden of hun dagelijkse eten klaarmaken en die, onder andere, een verzorger nodig hebben.

3.1.3.2 Geriatrie tehuizen en dagverblijven

DKV Verzekeringen stelt de bij haar verzekerden toegang ter beschikking tot een netwerk van tehuizen en dagverblijven die verzorgd worden door hoog gekwalificeerd personeel die integrale medische zorg garanderen; zoals o.a. artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, psychologen en therapeuten die de patiënten leren zich bezig te houden. Deze dienst veroorlooft de toelating tot tijdelijke of permanente verblijven en tot dagverblijven.

3.1.3.3 Hulp via vaste of mobiele telefoon.

DKV Verzekeringen stelt de bij haar verzekerden mobiele of vaste communicatie apparaten (alarmknop) ter beschikking die permanent in verbinding staan met de centrale hulpdienst. Het betreft een individuele en aangepaste dienst die door maatschappelijke werkers, psychologen en artsen 24 uur per dag, 365 dagen per week bediend wordt, binnens- of buitenshuis en waar men toegang toe heeft middels een specifiek apparaat.

3.1.3.4 Aanpassing van het huis

DKV Verzekeringen stelt de bij haar verzekerden een serie artikelen ter beschikking, gericht op het aanpassen van de woning aan hun behoeften. Deze producten veroorloven een verbetering van de toegang en de mobiliteit in alle hoeken van het huis.

3.1.3.5 Telefonische sociale inlichtingen inzake het overeengekomen netwerk

Deze dienst verstrekt de bij DKV Verzekeringen verzekerden telefonische informatie inzake de voorwaarden en de wijze van toelating tot de diensten van gezins hulp en/of zorg bij afhankelijkheid, die met de maatschappij zijn overeengekomen.

3.1.4 Netwerk van opticiens en orthopedische centra

3.1.4.1 Opticiens

De bij DKV Verzekeringen verzekerden kunnen belangrijke kortingen verkrijgen bij het “Netwerk van opticiens van DKV” op brillen (glazen en monturen) en contactlenzen. U hoeft slechts naar de gekozen opticien te gaan, zich met uw DKV Medi-Card® te identificeren als cliënt van DKV Verzekeringen en uw aankoop te verwezenlijken.

3.1.4.2 Orthopedie

Eveneens stellen wij een “Netwerk van Orthopedische centra” tot uw beschikking voor het verkrijgen van orthopedisch materiaal (schoenen, zooltjes ...) op gunstige financiële voorwaarden. U hoeft zich slechts naar het gekozen orthopedische centrum te gaan, zich met uw DKV Medi-Card® te identificeren als cliënt van DKV Verzekeringen en uw aankoop te verwezenlijken.

Raadpleeg de beschikbare opticiens en orthopedische centra op telefoonnummer 902 499 150.

In verband met de in artikel 3 van de Wet beschreven doeleinden inzake het afsluiten van een verzekering, erkent de polishouder dat hij een exemplaar heeft ontvangen van de Algemene Voorwaarden en Bijlagen van het Contract, dat hij middels zijn handtekening accepteert. Hij verleent uitdrukkelijk zijn instemming met de beperkende clausules, inbegrepen in het contract en in het bijzonder met de uitsluitingen van de dekkingen die in paragraaf 5 gespecificeerd staan en waar speciaal en apart de aandacht op gevestigd wordt en waarvan de polishouder de inhoud kent en begrijpt na lezing ervan.

De polishouder

De verzekerde

Namens DKV Verzekeringen,
de bestuursvoorzitter




DKV | ERGO is een team van specialisten dat in het leven is geroepen om beter op jouw behoeften in te spelen. Terwijl DKV de specialist is die je adviseert inzake Medische Diensten, completeert ERGO deze integrale offerte van verzekeringen door zich te focussen op terreinen van Leven, Woning en Sterfgevallen. Door samen te werken kunnen wij ons specialiseren en ons grondig wijden aan die gebieden die jouw belangstelling hebben en blijven werken voor jouw rust en veiligheid.

Samen, veel safer.

DKV SEGUROS S.A.E.

902 499 350
dkvseguros@dkvseguros.com | www.dkvseguros.com

Wij werken samen met:



DKV integralia 

Fundación para la integración laboral
de personas con discapacidad

TELEFONISCHE HULPDIENST

Ons Contact centrum staat tot uw beschikking om u alle gewenste informatie te verschaffen of om uw formaliteiten te regelen. Het is de enige hulpdienst die uitsluitend door gehandicapte personen bediend wordt.

