

Adeslas**PLENA Plus**

Krankenversicherung / Seguro de enfermedad.
Krankenversicherungspolice /
Póliza de asistencia sanitaria.

**allgemeine
versicherungsbedingungen
condiciones generales**

Adeslas

Untrennbare Bestandteile dieses Versicherungsvertrags sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die sich wiederum aus den rechtlichen Klauseln und den Klauseln zur Beschreibung des Versicherungsschutzes zusammensetzen, die besonderen Versicherungsbedingungen, die ggf. bestehenden speziellen Bedingungen und die Anhänge mit den von beiden Parteien vereinbarten Änderungen.

Este Contrato de Seguro comprende de forma inseparable las Condiciones Generales, que quedan formadas por las Cláusulas Jurídicas y Cláusulas Descriptivas de Cobertura, las Condiciones Particulares, las Especiales si las hubiere y los Apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

Inhaltsverzeichnis / Índice

RECHTLICHE KLAUSELN (allgemeine versicherungsbedingungen) / CLÁUSULAS JURÍDICAS (condiciones generales)	3
1. Einleitende Klausel / Cláusula preliminar.	3
2. Versicherungsgegenstand / Objeto del Seguro.	3
3. Prämienzahlung / Pago de Primas.	4
4. Weitere Pflichten, Aufgaben und Rechte des Versicherungsnehmers und/oder Versicherten / Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado.	6
5. Weitere Pflichten des Versicherungsunternehmens / Otras obligaciones de la Aseguradora.	9
6. Versicherungsdauer / Duración del Seguro.	10
7. Verlust von Rechten. Vertragsauflösung / Pérdida de derechos, resolución del contrato.	11
8. Information zur verarbeitung personenbezogener daten / Información sobre el tratamiento de datos personales	12
9. Staatszugehörigkeit und aufsichtsbehörde des versicherers / Estado y autoridad de control de la Aseguradora.	19
10. Reklamationsstellen / Instancias de reclamación.	19
11. Mitteilungen und Gerichtsstand / Comunicaciones y jurisdicción.	20
12. Verjährung / Prescripción.	21
13. Jährliche Anpassung der Prämien und Selbstbeteiligungsbeträge / Actualización anual de condiciones económicas de la Póliza.	21
KLAUSELN ZUR BESCHREIBUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES (allgemeine versicherungsbedingungen) / CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA (condiciones generales)	23
1. Begriffserläuterungen / Definiciones.	23
2. Versicherungsleistungen / Cartera de servicios con cobertura.	32
3. Allen Versicherungsleistungen gemeine Ausschlüsse von der Deckung der medizinischen Versorgung / Cartera de servicios con cobertura.	45
4. Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen/ Forma de obtener la cobertura de los servicios.	47
5. Karenzzeiten / Periodos de carencia.	51

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

1) Einleitende Klausel

1. Die von SegurCaixa Adelas, S.A. Versicherungen und Rückversicherungen durchgeführte Versicherungstätigkeit unterliegt der Kontrolle der Behörden des spanischen Staates. Die speziell hierfür zuständige Behörde ist die Abteilung Versicherungen und Rentenfonds des Ministerium für Industrie-wirtschaft und Wettbewerb.

2. Der vorliegende Vertrag unterliegt der Verordnung 50/1980 des Versicherungsvertragsgesetzes vom 8. Oktober und den weiteren spanischen Bestimmungen zu privaten Versicherungen (im Weiteren „das Gesetz“) sowie den Vereinbarungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen, der bestimmten Bedingungen und eventuell der Sonderbedingungen des Vertrags selbst.

2) Versicherungsgegenstand

Das Versicherungsunternehmen verpflichtet sich, im Rahmen der in der Police festgelegten Grenzen und Konditionen sowie nach Zahlung der Prämie und des jeweils zur Anwendung kommenden Selbstbeteiligungsbetrags dem Versicherten die erforderliche medizinische, chirurgische und stationäre Behandlung für all jene Krankheiten und Verletzungen, die im Leistungskatalog der in Klausel 2 (Klauseln zur Beschreibung des Versicherungsschutzes) aufgeführten Fachrichtungen enthalten sind, finanziell abzusichern; der Versicherer zahlt die dabei entstehenden Kosten direkt an die die Leistung erbringenden medizinischen Fachkräfte bzw. Vertragseinrichtungen.

In Notfällen werden vertraglich vereinbarte medizinische Betreuungsleistungen für die Dauer der Notsituation in jedem Fall vom Versicherungsunternehmen finanziell abgesichert.

Abfindungen in bar an Stelle der Erbringung der dem Versicherungsschutz unterliegenden medizinischen Versorgungsleistungen können bei dieser Krankenversicherung nicht gewährt werden.

1) Cláusula preliminar

1. La actividad aseguradora que lleva a cabo SegurCaixa Adelas, S.A. de Seguros y Reaseguros está sometida al control de las autoridades del Estado Español siendo el órgano competente para ello la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad.

2. El presente Contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la Ley) y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados, y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales del propio Contrato.

2) Objeto del Seguro

Dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza, y mediante el pago de la Prima y copagos que en cada caso corresponda, la Aseguradora se compromete a facilitar al Asegurado la cobertura económica de la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que proceda en toda clase de enfermedades o lesiones que se encuentren comprendidas en el listado de prestaciones sanitarias referentes a las especialidades indicadas en la Cláusula 2ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura), asumiendo la Aseguradora su coste mediante el pago directo a los profesionales o centros concertados que hubieren realizado la prestación.

En todo caso, la Aseguradora asume la cobertura económica de la asistencia sanitaria contratada cuando se requiera en situación de urgencia y mientras dure la misma.

En el presente Seguro de Asistencia Sanitaria no podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico, en sustitución de la prestación de la asistencia sanitaria cubierta.

3) Prämienzahlung

3.1. Gemäß Artikel 14 des Gesetzes ist der Versicherungsnehmer zur Zahlung der Versicherungsprämie verpflichtet.

3.2. Die erste Prämie bzw. eine Ratenzahlung dieser ist gemäß Artikel 15 des Gesetzes nach Unterzeichnung des Versicherungsvertrags fällig; bleibt deren Zahlung infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers aus, hat das Versicherungsunternehmen das Recht, den Vertrag aufzulösen oder die Zahlung der fälligen Prämie mittels Zwangsbeitreibung auf Grundlage der Police einzufordern. Ist die Prämie vor Eintritt eines Versicherungsfalls nicht gezahlt worden, ist der Versicherer von seiner Leistungspflicht befreit, sofern nichts Gegenteiliges vereinbart worden ist.

3.3. Bei Ausbleiben der zweiten oder einer der nachfolgenden Prämienzahlung oder Raten dieser wird der Versicherungsschutz einen Monat nach Fälligkeitsdatum der Zahlungsaufforderung ausgesetzt; wird die Zahlung seitens des Versicherungsunternehmens nicht innerhalb von sechs Monaten nach dem genannten Fälligkeitsdatum eingefordert, gilt der Vertrag gemäß den voranstehenden Konditionen als aufgelöst. Der Versicherungsschutz tritt dann erst 24 Stunden nach erbrachter Prämienzahlung durch den Versicherungsnehmer wieder ein. Ist die Gültigkeit des Vertrags ausgesetzt, kann der Versicherer lediglich die Zahlung der Prämie für den laufenden Versicherungszeitraum einfordern.

3.4. Bei Ausbleiben einer Ratenzahlung verliert der Versicherungsnehmer das Recht auf eine ggf. gewährte Prämienzahlung in Raten; von diesem Zeitpunkt an ist die für den jeweiligen Versicherungszeitraum vereinbarte Gesamtprämie fällig.

3) Pago de Primas

3.1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la Prima.

3.2. La primera Prima o fracción de ella, será exigible conforme al artículo 15 de la Ley una vez firmado el Contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, la Aseguradora tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

3.3. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas Primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si la Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el Contrato queda extinguido conforme a las condiciones anteriores. La cobertura vuelve a tener efecto transcurridas veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la Prima.

En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, la Aseguradora sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

3.4. El Tomador del Seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la Prima que se hubiere convenido en caso de impago de cualquier recibo, siendo exigible desde ese momento la Prima total acordada para el periodo de Seguro que reste.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

3.5. Das Versicherungsunternehmen ist lediglich kraft der von ihnen gesetzlich bevollmächtigten Vertretern ausgestellten Zahlungsbelegen verpflichtet. Eine vom Versicherungsnehmer an den Versicherungsmakler gezahlte Prämie gilt erst dann als eine an das Versicherungsunternehmen getätigte Prämienzahlung, wenn der Versicherungsmakler dem Versicherungsnehmer die vom Versicherer ausgestellte Prämienquittung aushändigt.

3.6. In den Besonderen Versicherungsbedingungen ist das vom Versicherungsnehmer zur Prämienzahlung bestimmte Bankkonto anzugeben.

3.7. Im Fall einer vom Versicherungsnehmer zu verantwortenden vorzeitigen Vertragsauflösung steht dem Versicherer der nicht in Anspruch genommene Teil der Jahresprämie zu.

3.5. La Aseguradora sólo queda obligada en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados.

El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado a la Aseguradora, salvo que, a cambio, el Corredor entregara al Tomador del Seguro el Recibo de Prima emitido por la Aseguradora.

3.6. En Condiciones Particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el Tomador para el pago de los recibos de Prima.

3.7. En caso de extinción anticipada del Contrato imputable al Tomador, la parte de Prima anual no consumida corresponderá a la Aseguradora.

4) Weitere Pflichten, Aufgaben und Rechte des Versicherungsnehmers und/ oder des Versicherten

4.1. Dem Versicherungsnehmer und ggf. dem Versicherten obliegen die folgenden Pflichten:

a) Dem Versicherungsunternehmen anhand des Fragebogens alle ihm bekannten Umstände mitzuteilen, die für die Risikobewertung von Bedeutung sein könnten. Bleibt eine Befragung durch den Versicherer aus oder handelt es sich trotz erfolgter Befragung um Umstände, die trotz ihres Einflusses auf die Risikobewertung nicht im Fragebogen enthalten sind, wird der Versicherte aus dieser Pflicht befreit.

Sind vom Versicherungsnehmer oder vom Versicherten Umstände verschwiegen oder ungenau angegeben worden, ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag mittels einer an den Versicherungsnehmer gerichteten Erklärung innerhalb eines Monats ab dem Bekanntwerden des Verschweigens bzw. der Ungenauigkeit zu kündigen. Ab dem Zeitpunkt der genannten Erklärung stehen dem Versicherer die Prämien für den laufenden Versicherungszeitraum zu, es sei denn es liegen Vorsatz oder grobes Verschulden seinerseits vor.

4) Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado

4.1. El Tomador del Seguro y, en su caso el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

a) Declarar a la Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de esta obligación si la Aseguradora no le somete al cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que, pudiendo influir en la valoración del riesgo, no estén comprendidas en él.

La Aseguradora podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

Tritt der Versicherungsfall vor Abgabe der im voranstehenden Absatz erwähnten Erklärung durch den Versicherer ein, verringert sich die Versicherungsleistung anteilig um die Differenz aus der complivereinbarten Prämie und jener Prämie, die bei Kenntnis des tatsächlichen Risikos zur Anwendung gekommen wäre. Liegen Vorsatz oder grobes Verschulden seitens des Versicherungsnehmers vor, wird der Versicherer von seiner Pflicht zur Zahlung der entsprechenden Leistung befreit.

b) Dem Versicherungsunternehmen schnellstmöglich einen ggf. eintretenden Wohnsitzwechsel mitzuteilen.

c) Dem Versicherungsunternehmen müssen so früh wie möglich alle während der Laufzeit des Versicherungsvertrags auftretenden Neuversicherungen und Kündigungen mitgeteilt werden. Neuversicherungen treten am ersten Tag des folgenden Monats nach dem Datum der Mitteilung durch den Versicherungsnehmer in Kraft und die Kündigungen am Tag des Ablaufs des Versicherungsjahrs, indem diese Kündigung erfolgt. Danach wird der Betrag des Beitrags der neuen Situation entsprechend angepasst.

d) Erfolgt die Geburtsbetreuung einer Mutter auf Kosten ihrer Versicherung, haben die Neugeborenen ab der Geburt Anspruch auf Aufnahme in die Police der Mutter. In diesem Zusammenhang ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherungsunternehmen innerhalb von 15 Kalendertagen ab der Entlassung des Neugeborenen aus dem Krankenhaus sowie innerhalb einer Frist von maximal 30 Kalendertagen ab der Geburt diesen Umstand durch Ausfüllen des entsprechenden Versicherungsantrags mitzuteilen. Fristgemäß eingereichte Anträge werden rückwirkend zum Geburtsdatum wirksam; dabei kommt lediglich die ggf. nach auf die Mutter anwendbare Karenzzeit zur Geltung. Wird die Anmeldung eines Neugeborenen erst nach Ablauf der genannten Frist mitgeteilt, muss ein Gesundheitsfragebogen ausgefüllt werden.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, la Aseguradora quedará liberado del pago de la prestación.

b) Comunicar a la Aseguradora, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.

c) Comunicar a la Aseguradora, tan pronto le sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produzcan durante la vigencia de la Póliza, tomando efecto las altas el día primero del mes siguiente a la fecha de la comunicación efectuada por el Tomador y las bajas el día de vencimiento de la anualidad del seguro en que se produzca dicha baja procediéndose a la adaptación del importe de la Prima a la nueva situación.

d) Si la asistencia de la madre en el parto se realiza con cargo al Seguro de la Aseguradora de la que aquella fuese Asegurada, los hijos recién nacidos tendrán derecho a ser incluidos en la Póliza de la madre desde el momento de su nacimiento. Para ello, el Tomador deberá comunicar a la Aseguradora tal circunstancia dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha de alta hospitalaria del recién nacido y como plazo máximo 30 días naturales transcurridos desde la fecha del nacimiento, mediante la cumplimentación de una solicitud de Seguro. Las altas comunicadas en plazo retrotraerán sus efectos a la fecha del nacimiento, no aplicándose periodo de carencia superior al que faltase por consumir a la madre.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

Außerdem hat das Versicherungsunternehmen in diesem Fall das Recht, eine Aufnahme zu verweigern. Wird der neue Versicherte aufgenommen, finden auf ihn die in Klausel 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Karenzzeiten Anwendung (Klauseln zur Beschreibung des Versicherungsschutzes).

Das Versicherungsunternehmen kommt in jedem Fall für die medizinische Versorgung des Neugeborenen innerhalb der ersten 30 Lebenstage auf. Würde die Aufnahme des Neugeborenen gemäß den Bestimmungen des ersten Absatzes dieses Punktes innerhalb dieser Frist nicht beantragt, erlischt der Versicherungsschutz.

e) Die Folgen eines Versicherungsfalls unter Verwendung aller zur baldigen Genesung vorhandenen Mittel möglichst gering zu halten. Die Verletzung dieser Pflicht mit der klaren Absicht, das Versicherungsunternehmen zu schädigen oder zu täuschen, befreit Letzteres von der Pflicht zur Erbringung jeglicher mit diesem Versicherungsfall in Verbindung stehender Leistungen.

f) Erfolgt die medizinische Betreuung des Versicherten aufgrund von Verletzungen, die infolge von Unfällen eingetreten oder sich verschlimmert haben, welche von einer anderen Versicherung abgedeckt sind, bzw. deren Kosten von den die Verletzungen verursachenden oder zu verantwortenden Dritten zu tragen sind, ist das Versicherungsunternehmen berechtigt, im Fall bereits erfolgter Leistungserbringung die zur Rückerstattung der ihm entstandenen Kosten erforderlichen Aktionen einzuleiten. Der Versicherte bzw. der Versicherungsnehmer sind verpflichtet, dem Versicherungsunternehmen die dafür notwendigen Angaben zu machen und ihre diesbezügliche Mitwirkung zukommen zulassen.

g) Dem Versicherungsunternehmen gemäß den Artikeln 101 und 106 des Gesetzes sämtliche weitere für alle oder einen in der Police enthaltenen Versicherten bestehende Krankenversicherungen mitzuteilen.

Si el alta del recién nacido se comunica con posterioridad al plazo indicado, será necesario cumplimentar el Cuestionario de Salud y la Aseguradora podrá denegar la admisión. De aceptarse el nuevo Asegurado, serán aplicables a éste los periodos de carencia establecidos en la Condición General 5ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura).

En todo caso, la Aseguradora cubrirá la asistencia sanitaria al recién nacido durante los primeros treinta días naturales de vida, finalizando la cobertura transcurrido dicho plazo, si no se hubiere solicitado su alta conforme a lo establecido en el párrafo primero de este apartado.

e) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Aseguradora, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.

f) Cuando la asistencia prestada al Asegurado sea como consecuencia de lesiones producidas o agravadas por accidentes cubiertos por cualquier otro Seguro, o siempre que el coste de la misma deba ser satisfecho por terceros causantes o responsables de las lesiones, la Aseguradora, si hubiere cubierto la asistencia, podrá ejercitar las acciones que procedan para reintegrarse el coste que tales asistencias le hubieren supuesto. El Asegurado, o en su caso el Tomador, vendrán obligados a facilitar a la Aseguradora los datos y la colaboración necesarios para ello.

g) Comunicar a la Aseguradora la existencia de cualquier otro Seguro de enfermedad que se refiera a todos o a alguno de los Asegurados de esta Póliza, de acuerdo con los artículos 101 y 106 de la Ley.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

h) Der Versicherte ist verpflichtet, dem Versicherer während der Laufzeit des Vertrags sämtliche ärztliche Unterlagen und Informationen zur Verfügung zu stellen, die zur Bewertung der Kostendeckung der beantragten Versicherungsleistungen von ihm angefordert werden. Der Versicherungsschutz wird erst dann gewährt, wenn alle vom Versicherer angeforderten Informationen vorliegen. Der Versicherer ist darüber hinaus berechtigt, vom Versicherten die Kosten für all jene Leistungen einzufordern, die sich im Nachhinein aufgrund der vom Versicherten übermittelten ärztlichen Informationen als nicht notwendig erwiesen haben.

4.2. Die persönliche Krankenversicherungskarte, welche Eigentum des Versicherungsunternehmens ist und jedem Versicherten ausgehändigt wird, ist personengebunden und nicht übertragbar.

Im Fall von Verlust, Entwendung oder Beschädigung der Karte sind der Versicherungsnehmer und der Versicherte verpflichtet, dies dem Versicherer innerhalb von zweiundsechzig Stunden mitzuteilen.

Das Versicherungsunternehmen stellt daraufhin eine neue Karte aus und sendet diese an den in der Police angegebenen Wohnsitz des Versicherten; die verlorene, entwendete oder beschädigte Karte wird annulliert. Der Versicherungsnehmer und der Versicherte sind darüber hinaus verpflichtet, dem Versicherungsunternehmen die Versicherungskarte jener Versicherten zurückzugeben, die aus der Police ausgetreten sind.

Der Versicherer übernimmt keinerlei Haftung für unerlaubte oder betrügerische Verwendung der Krankenversicherungskarte.

4.3. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, innerhalb eines Monats nach Erhalt der Police vom Versicherungsunternehmen eine Korrektur der zwischen der Police und dem Versicherungsangebot bzw. den vereinbarten Klauseln bestehenden Unterschiede gemäß Artikel 8 des Gesetzes einzufordern.

h) El Asegurado deberá facilitar a la Aseguradora durante la vigencia del Contrato cuanta documentación e información médica le sea requerida a los solos efectos de valorar la cobertura del coste de las prestaciones que solicite. Una vez sea requerida por la Aseguradora, el proceso de otorgamiento de cobertura quedará en suspenso hasta la completa obtención de la información.

La Aseguradora también podrá reclamar al Asegurado el coste de la cobertura de cualquier prestación cuya improcedencia haya quedado manifestada "a posteriori" por la información médica facilitada por el Asegurado.

4.2. La tarjeta sanitaria personal, propiedad de la Aseguradora y que ésta entregará a cada Asegurado, es un documento de uso personal e intransferible. En caso de pérdida, sustracción o deterioro, el Tomador del Seguro y el Asegurado tienen la obligación de comunicarlo a la Aseguradora en el plazo de setenta y dos horas.

En tales casos, la Aseguradora procederá a emitir y enviar una nueva tarjeta al domicilio del Asegurado que figura en la Póliza, anulando la extraviada, sustraída o deteriorada.

Asimismo, el Tomador del Seguro y el Asegurado se obligan a devolver a la Aseguradora la tarjeta correspondiente al Asegurado que hubiere causado baja en la Póliza.

La Aseguradora no se responsabiliza de la utilización indebida o fraudulenta de la tarjeta sanitaria.

4.3. El Tomador del Seguro podrá reclamar a la Aseguradora, en el plazo de un mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de Seguro o las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

5) Weitere Pflichten des Versicherungsunternehmens

Neben der finanziellen Abdeckung der medizinischen Versorgung ist das Versicherungsunternehmen verpflichtet, dem Versicherungsnehmer die Police oder ggf. die vorläufige Versicherungsurkunde bzw. das gemäß den Bestimmungen von Artikel 5 des Gesetzes erforderliche Dokument.

Dem Versicherungsnehmer wird die persönliche Krankenversicherungskarte für jeden der in der Police eingeschlossenen Versicherten übergeben. Diese Karte ist individuell nummeriert und enthält die folgenden Daten:

- Vorname und Familiennamen des Versicherten
- Geburtsjahr
- Geschlecht
- Versichert seit

6) Versicherungsdauer

Die Versicherungsdauer ist in den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt und wird gemäß Artikel 22 des Gesetzes stillschweigend um Zeiträume von jeweils einem Jahr verlängert.

Beide Vertragsparteien können die Verlängerung des Vertrags ablehnen, indem sie die jeweils andere Partei schriftlich darüber in Kenntnis setzen. Der Versicherungsnehmer hat dabei eine Frist von mindestens einem Monat und das Versicherungsunternehmen eine Frist von zwei Monaten einzuhalten, bis zu dem Datum, an dem der Vertrag der laufenden Versicherung ausläuft.

5) Otras obligaciones de la Aseguradora

Además de la cobertura económica de la prestación de la asistencia sanitaria, la Aseguradora entregará al Tomador del Seguro la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley.

Igualmente entregará al Tomador la tarjeta sanitaria personal correspondiente a cada uno de los Asegurados incluidos en la Póliza. Dicha tarjeta que dispondrá de una numeración única contendrá los siguientes datos:

- Nombre y apellidos del Asegurado
- Año de nacimiento
- Sexo
- Fecha de alta

6) Duración del Seguro

El Seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley, se prorrogará tácitamente por periodos anuales.

No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con una antelación no inferior a un mes por parte del Tomador y dos meses por parte de la Aseguradora, a la fecha de conclusión del periodo de Seguro en curso.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

Erfolgt die Mitteilung des Versicherungsunternehmens bezüglich der Nichtverlängerung der Police während eines Krankenhausaufenthalts des Versicherten, wird diese Mitteilung erst nach der Entlassung des Versicherten aus dem Krankenhaus wirksam, es sei denn, der Versicherte verzichtet auf eine Fortsetzung der Behandlung.

7) Verlust von Rechten, Vertragsauflösung

Der Vertrag kann in folgenden Fällen vor Ablauf der Frist durch das Versicherungsunternehmen aufgelöst werden:

a) Wenn der Gesundheitsfragebogen nicht oder unvollständig ausgefüllt wird. Das Versicherungsunternehmen kann den Vertrag mittels Erklärung an den Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats auflösen, ab dem Datum, da es von der Zurückhaltung oder Unvollständigkeit des Fragebogens einer der über den Versicherungsvertrag versicherten Personen Kenntnis erhalten hat.

Für den Versicherten fallen die in dem Moment der Erklärung geltenden Beiträge an, es sei denn, er hat vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt.

Wenn ein Versicherungsfall eintritt, bevor das Versicherungsunternehmen die Erklärung abgeben kann, auf die sich der vorherige Absatz bezieht, wird die Leistung proportional um die Differenz des vereinbarten Betrags und des Betrags, der angewandt worden wäre, wenn der wahre Umfang des Risikos bekannt gewesen wäre, reduziert. Liegt seitens der Versicherten vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten vor, wird das Versicherungsunternehmen von der Zahlung der Leistung freigestellt.

b) Wenn der Versicherungsfall, dessen Deckung als Risiko garantiert wird, vor der Bezahlung des ersten Beitrags auftritt, sofern keine andere vertragliche Vereinbarung getroffen wurden (Artikel 15 des Versicherungsvertragsgesetzes).

Si el Asegurado se encontrase hospitalizado, la comunicación efectuada por la Aseguradora oponiéndose a la prórroga de la Póliza no surtirá efectos respecto de dicho Asegurado, hasta la fecha en que obtuviere el alta médica hospitalaria, salvo renuncia del Asegurado a seguir el tratamiento.

7) Pérdida de derechos, resolución del contrato

El contrato podrá ser resuelto por la Aseguradora antes de su vencimiento en cualquiera de las situaciones siguientes:

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud. La Aseguradora podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del cuestionario cumplimentado por alguno de los Asegurados incluidos en la póliza. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esa declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Asegurado, la Aseguradora quedará liberada del pago de la prestación.

b) Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza, sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

c) Wenn der Versicherungsnehmer bei Beantragung der Versicherung das Geburtsdatum des oder eines der Versicherten falsch angibt, kann das Versicherungsunternehmen den Vertrag nur auflösen, wenn das richtige Alter dieser Personen bei Inkrafttreten des Versicherungsvertrags die vom Versicherungsunternehmen aufgestellten Aufnahmebeschränkungen nicht erfüllt.

Im vorliegenden Versicherungsvertrag besteht kein Recht auf Neuabschluss desselben, unbeschadet von Artikel 15 des Versicherungsvertragsgesetzes.

c) Si el Tomador, al solicitar el Seguro, hubiere declarado de forma inexacta el año de nacimiento de alguno o algunos Asegurados, la Aseguradora sólo podrá resolver el contrato si la verdadera edad de aquellos, a la fecha de entrada en vigor de la póliza, excediere de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora.

En la presente póliza, no existe derecho de rehabilitación de la misma, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.

8) Information zur verarbeitung personenbezogener Daten

1. Für die Verarbeitung personenbezogener Daten verantwortliche Stelle und Datenschutzbeauftragter

Die für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortliche Stelle ist SecurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros („SecurCaixa Adeslas“), mit spanischer Körperschaftssteuer Nummer A28011864 und Gesellschaftssitz in Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid.

SecurCaixa Adeslas hat einen Datenschutzbeauftragten ernannt, an den Sie sich wegen allen mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten in Verbindung stehenden Angelegenheiten wenden können. Zu diesem Zweck können Sie eine E-Mail an dpd@segurcaixaadeslas.es oder ein Schreiben an den Gesellschaftssitz mit dem Vermerk „A/A Delegado de Protección de Datos“ (z. Hd. des Datenschutzbeauftragten) senden.

8) Información sobre el tratamiento de datos personales

1. Responsable del tratamiento de datos personales y Delegado de Protección de Datos

El responsable del tratamiento de sus datos personales es SecurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros („SecurCaixa Adeslas“) con NIF A28011864 y domicilio social en el Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid.

SecurCaixa Adeslas ha nombrado un Delegado de Protección de Datos ante el cual podrá poner de manifiesto cualquier cuestión relativa al tratamiento de sus datos personales dirigiéndose al correo electrónico dpd@segurcaixaadeslas.es, o por escrito a la sede social con la referencia “Delegado de Protección de Datos”.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

2. Zweck der Verarbeitung personenbezogener Daten

OBLIGATORISCHE DATENVERARBEITUNG

In ihrer Eigenschaft als Versicherungsgesellschaft verarbeitet SegurCaixa Adeslas personenbezogene Daten der verschiedenen betroffenen Personengruppen (Versicherungsnehmer, Versicherte, Begünstigte, Dritte, im Folgende zusammenfassend als „Betroffene“ bezeichnet) auf automatisierte und nicht automatisierte Weise, um die von ihr ausgestellten Versicherungspolizen und ihre gesetzlichen Pflichten als Versicherungsgesellschaft zu erfüllen. Dazu gehören, unter anderem, die Abwicklung von Schadensfällen, Auszahlungen und andere Arten der Verarbeitung, die zur Ausführung der Versicherungstätigkeit und der Berechnung der Versicherungsprämie erforderlich sind.

Ebenso kann die Versicherungsgesellschaft zwecks wirtschaftlicher Aktualisierungen der Police sowohl die Daten des Versicherungsnehmers der Police als auch der Versicherten verarbeiten, die entweder von diesem bzw. diesen selbst zur Verfügung gestellt wurden oder bei denen es sich um soziodemographische Daten aus öffentlichen Quellen handelt, sowie diejenigen Daten, die im Rahmen der Abwicklung des Versicherungsverhältnisses erhoben werden.

Vor Abschluss einer Versicherungspolice wird eine Reihe von personenbezogenen Daten angefordert, um mit diesen eine Beispielsberechnung durchzuführen. Das Ergebnis dieser Beispielsberechnung hängt von den persönlichen Umständen der Versicherten ab und von dem Produkt oder den Produkten, die diese erwerben möchten, und die Berechnung wird nach versicherungsmathematischen Kriterien durchgeführt. Zwecks Vornahme dieser Beispielsberechnung muss ein Profil erstellt werden. Dazu müssen sowohl die Daten verwendet werden, die uns zur Verfügung gestellt werden, als auch die Daten, die wir aus öffentlichen Quellen erhalten, damit die Berechnung so genau wie möglich der persönlichen Situation des Betroffenen entspricht.

2. Finalidad del tratamiento de datos personales

TRATAMIENTOS OBLIGATORIOS

SegurCaixa Adeslas, en su condición de Aseguradora, trata datos personales, de manera automatizada y no automatizada, de distintos colectivos de afectados (Tomadores, Asegurados, beneficiarios, terceros, en adelante todos ellos interesados) con la finalidad de dar cumplimiento a las pólizas de seguro emitidas y sus obligaciones legales como entidad aseguradora. Esto incluye, entre otros, tratamientos como la gestión de siniestros, abono de prestaciones, y otros tratamientos necesarios para el desarrollo de la actividad aseguradora y cálculo de prima, entre otros.

Asimismo, para llevar a cabo las actualizaciones económicas de la póliza la Aseguradora podrá tratar los datos, tanto del Tomador como de los Asegurados incluidos en la póliza, bien proporcionados por éstos o, en su caso, por aquel, como datos sociodemográficos procedentes de fuentes públicas, así como los obtenidos con ocasión del desarrollo de la relación de seguro.

Antes de formalizar cualquier póliza de seguros se solicitarán una serie de datos personales que serán tratados con la finalidad de realizar una simulación de la misma.

El resultado de esta simulación dependerá de las condiciones personales de los Asegurados y del producto o productos que deseen contratar y será realizado conforme a criterios de técnica actuarial. Para realizar esta simulación es necesario llevar a cabo un perfilado utilizando para ello, tanto los datos que nos facilite como datos obtenidos de fuentes públicas, a fin de que el cálculo resulte lo más ajustado posible a la situación personal del interesado.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

Die von SegurCaixa Adeslas erhobenen personenbezogenen Daten können auch zur Durchführung von qualitativen Umfragen, zum Erstellen von Statistiken bzw. für Marktstudien verwendet werden.

Ebenso kann SegurCaixa Adeslas personenbezogene Daten verarbeiten, um alle ihr obliegenden gesetzlichen Pflichten zu erfüllen, darunter insbesondere Pflichten im Zusammenhang mit der Regulierung des Versicherungsmarktes, der Finanzmärkte, handels- und steuerrechtliche Vorschriften oder Regelungen zur Erbringung von Leistungen der Gesundheitsversorgung.

Insbesondere müssen effiziente Maßnahmen getroffen werden, um betrügerischen Handlungen im Zusammenhang mit Versicherungen vorzubeugen, diese zu verhindern, zu identifizieren, über diese zu informieren und diese zu beheben. Dazu kann SegurCaixa Adeslas die Daten seiner Kunden, potenzieller Kunden oder Dritter verarbeiten, einschließlich besonders geschützte Daten und Daten, die aus öffentlichen Quellen stammen, oder Daten, die die Betroffenen selbst öffentlich gemacht haben, vor allem Daten aus sozialen Netzwerken.

FREIWILLIGE DATENVERARBEITUNG

Es können auch sonstige Arten der Verarbeitung personenbezogener Daten vorgenommen werden, die nicht mit der Ausführung eines Vertrags oder der Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht zusammenhängen. Der Betroffene kann einer solchen Datenverarbeitung widersprechen.

Los datos personales recabados por SegurCaixa Adeslas también podrán ser utilizados para la realización de encuestas de calidad, extracción de estadísticas y/o estudios de mercado.

Adicionalmente SegurCaixa Adeslas podrá tratar datos personales para dar cumplimiento a cualquier obligación legal que le incumba, específicamente obligaciones relacionadas con la regulación del mercado de seguros, los mercados financieros, la normativa mercantil y tributaria o la regulación de la prestación de servicios de asistencia sanitaria, entre otras.

En particular, resulta obligatorio adoptar medidas efectivas para, prevenir, impedir, identificar, detectar, informar y remediar conductas fraudulentas relativas a seguros. Para ello SegurCaixa Adeslas podrá tratar los datos de sus clientes, potenciales clientes o de terceros, incluyendo datos especialmente protegidos y datos obtenidos de fuentes públicas o datos que los propios interesados hayan hecho públicos, especialmente aquellos que puedan encontrarse en redes sociales.

TRATAMIENTOS VOLUNTARIOS

También se podrán realizar otros tratamientos de datos personales que no responden a la necesidad de ejecutar un contrato o cumplir con una obligación legal y a los que el interesado podrá oponerse.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

Vorausgesetzt, der Betroffene widerspricht nicht und unterhält irgendeine Art von direkter Beziehung zu SegurCaixa Adeslas, so kann er über jedweden Kommunikationskanal, einschließlich über elektronische Medien, Informationen zu Angeboten oder Werbeaktionen zu den unter Vertrag genommenen Produkten erhalten sowie zu anderen Produkten, die von SegurCaixa Adeslas vertrieben werden und die für den Betroffenen von Interesse sein können. Zu diesem Zweck können seine personenbezogenen Daten analysiert werden, um anhand derselben ein Profil zu erstellen, durch das die genannten Mitteilungen soweit wie möglich an seine Bedürfnisse und Vorlieben angepasst werden können. Bei dieser Analyse können demographische Daten und bei SegurCaixa Adeslas abgeschlossene Produkte berücksichtigt werden.

Hat der Betroffene seine ausdrückliche Einwilligung erteilt, so können seine Daten ebenso an das Finanzinstitut CaixaBank, S.A., mit spanischer Körperschaftssteuer Nummer A08663619 und Sitz in carrer Pintor Sorolla, 2-4 46002 València, weitergegeben werden, sowie an die Unternehmen der Gruppe "la Caixa", deren Geschäftstätigkeiten in die folgenden Sektoren fallen: Versicherung, Banken, Investitionsdienstleistungen, Aktienbesitz, Risikokapital, Immobilien, Straßennetze, Verkauf und Vertrieb von Gegenständen und Dienstleistungen, Freizeit, Beratungsdienstleistungen und wohltätige Zwecke. Die genannte Weitergabe der Daten erfolgt zu dem Zweck, dass dem Betroffenen über irgendein Kommunikationsmedium (per Post, Telefon, E-Mail usw.) kommerzielle Informationen zu den Produkten und Dienstleistungen der genannten Unternehmen zugestellt werden.

Así, siempre y cuando el interesado no se oponga y mantenga algún tipo de relación directa con SegurCaixa Adeslas, podrá recibir, por cualquier canal de comunicación, incluidos medios electrónicos, información sobre ofertas o promociones relativas a los productos contratados y sobre otros comercializados por SegurCaixa Adeslas que puedan ser de su interés. Para ello, se podrán analizar sus datos personales a fin de elaborar un perfil con los mismos que permita que dichas comunicaciones se ajusten todo lo posible a sus necesidades y preferencias. En este análisis se podrán tener en cuenta datos demográficos y de productos contratados con SegurCaixa Adeslas.

Asimismo, y en caso de que el interesado hubiese prestado específicamente el consentimiento, se podrán comunicar sus datos a la entidad financiera CaixaBank, S.A., con NIF A08663619 y domicilio en carrer Pintor Sorolla, 2-4 46002 València, y a las empresas del Grupo "la Caixa", cuyas actividades forman parte del sector asegurador, bancario, de servicios de inversión, tenencia de acciones, capital riesgo, inmobiliario, viarias, de venta y distribución de bienes y servicios, ocio, servicios de consultoría y benéficosociales, todo ello con la finalidad de que puedan dirigirse, mediante cualquier medio de comunicación (postal, telefónico, electrónico, etc.), información comercial de sus productos y servicios.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

AUFBEWAHRUNGSFRIST DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Die personenbezogenen Daten der Kunden werden während der gesamten Dauer der Vertragsbeziehung zu den bereits beschriebenen Zwecken aufbewahrt. Nach dem Ende der Vertragsbeziehung werden die Daten während des Zeitraums, in dem diese für die Geltendmachung von Ansprüchen oder für die Verteidigung gegen selbige im Rahmen von Verwaltungsmaßnahmen oder gerichtlichen Maßnahmen notwendig sein können, gesperrt und können nur zu diesem Zweck entsperrt und erneut verarbeitet werden. Nach Ablauf dieses Zeitraums werden die Daten gelöscht.

Personenbezogene Daten von Dritten, die im Zusammenhang mit der Abwicklung eines Schadensereignisses erhoben werden, werden für den Zeitraum der Abwicklung desselben aufbewahrt. Ist die Abwicklung des Schadensereignisses beendet, werden die genannten Daten so lange gesperrt, wie dies erforderlich erscheint, um mögliche Reklamationen, die sich aus dem Schadensereignis ergeben, bedienen zu können. Nach Ablauf dieses Zeitraums werden die Daten gelöscht.

3. Empfänger der personenbezogenen Daten (Abtretung von Daten)

SegurCaixa Adeslas verarbeitet die Daten der Betroffenen mit der gebotenen Vertraulichkeit und tritt keine Daten an Dritte ab. Davon ausgenommen ist die Abtretung von Daten für die nachstehenden Zwecke:

PLAZO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES

Los datos personales de los clientes serán conservados mientras permanezca vigente la relación contractual con el objetivo de dar cumplimiento a las finalidades ya descritas. Una vez finalice la relación contractual estos datos serán bloqueados durante el periodo en el que puedan ser necesarios para el ejercicio o la defensa en el marco de acciones administrativas o judiciales y solo podrán ser desbloqueados y tratados de nuevo por este motivo. Superado este periodo los datos serán cancelados.

Los datos personales de terceros recabados con ocasión de la gestión de un siniestro serán conservados en tanto dure dicha gestión. Una vez finalizada la misma serán bloqueados durante el periodo que resulte necesario para atender a posibles reclamaciones derivadas del siniestro. Superado este periodo los datos serán cancelados.

3. Destinatarios de los datos personales (cesiones de datos)

SegurCaixa Adeslas trata los datos personales de los interesados con la debida confidencialidad no realizando cesiones de datos a terceros salvo las indicadas a continuación y para las siguientes finalidades:

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

- Erfüllung der sich aus den Versicherungspolizen ergebenden Pflichten über Dienstleistungserbringer, die mit den Versicherungsdeckungen, Versicherungs-, Rückversicherungs- bzw. Mitversicherungsgesellschaften oder sonstigen kooperierenden Einrichtungen in Zusammenhang stehen (Gesundheitszentren und Gesundheitspflegepersonal, Fahrzeugreparatur-Werkstätten, selbständige Handwerker oder Handwerksunternehmen, Sachverständige oder vergleichbare Fachkräfte), mit dem alleinigen Zweck, den Versicherungsvertrag zu erfüllen und gegebenenfalls die Schadensereignisse abzuwickeln, sowie um über Finanzinstitute dem Versicherungsnehmer die Versicherungsprämie oder sonstige Zahlungen, zu denen er aufgrund des Versicherungsvertrags verpflichtet ist, in Rechnung zu stellen.
- Erfüllung der gesetzlichen Pflichten gegenüber der öffentlichen Verwaltung, Behörden und öffentlichen Einrichtungen, einschließlich gegenüber Gerichten, wenn dies gemäß den Regulierungsvorschriften zum Versicherungsmarkt, finanz- oder steuerrechtlichen oder sonstigen auf SegurCaixa Adeslas anwendbaren Rechtsvorschriften erforderlich ist.
- Weitergabe von Daten im Rahmen der ausdrücklichen Einwilligung, die der Betroffene gegeben hat, damit seine Daten an CaixaBank, S.A. und die Unternehmen der Gruppe "la Caixa" zu dem unter „2. Zweck der Verarbeitung personenbezogener Daten“, „Freiwillige Datenverarbeitung“, genannten Zweck weitergegeben werden.

Auch die Dienstleistungserbringer, mit denen SegurCaixa Adeslas in vertraglicher Beziehung steht und die mit der Datenverarbeitung beauftragt sind, können Zugriff auf die personenbezogenen Daten haben.

- Cumplir con los términos de las pólizas de seguro, a través de prestadores de servicios relacionados con las coberturas del seguro, entidades de seguros, reaseguro y/o coaseguro u otras entidades colaboradoras (centros y profesionales sanitarios, talleres de reparación de vehículos, profesionales o empresas de reparaciones domésticas, peritos u otros profesionales análogos), con la única finalidad de gestionar el contrato de seguro, atender, en su caso, los siniestros, así como a través de entidades financieras para girar al Tomador el recibo correspondiente a la prima u otros pagos que le corresponda realizar derivados del contrato de seguro.
- Cumplir con obligaciones legales con Administraciones, Autoridades y Organismos Públicos, incluidos Juzgados y Tribunales, cuando así lo exija la normativa reguladora del Mercado de Seguros, financiera, fiscal o cualquier otra aplicable a SegurCaixa Adeslas.
- Cumplir con el consentimiento prestado específicamente por el interesado para facilitar sus datos a CaixaBank, S.A. y las empresas del Grupo "la Caixa" con la finalidad indicada en el apartado de tratamientos voluntarios del epígrafe 2. "Finalidad de tratamiento de datos personales".

También podrán tener acceso a datos personales los proveedores de servicios con los que SegurCaixa Adeslas mantenga una relación contractual y tengan la condición de encargados de tratamiento.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

4. Rechte des Betroffenen im Zusammenhang mit der Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten

Der Betroffene kann seine Rechte auf Zugriff, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Datenverarbeitung und Übertragbarkeit der Daten in den Fällen und in dem Umfang ausüben, wie das in den jeweils geltenden Rechtsvorschriften vorgesehen ist.

Ebenso ist er berechtigt, seine eventuell zur freiwilligen Datenverarbeitung gegebene Einwilligung zu widerrufen bzw. dem Erhalt von kommerziellen Mitteilungen zu widersprechen.

Zwecks Ausübung dieser Rechte kann sich der Betroffene über einen der folgenden Kanäle an SegurCaixa Adeslas wenden:

- Auf dem Postweg durch Versand eines Schreibens und Beifügung einer Fotokopie des Personalausweises oder eines vergleichbaren Ausweisdokuments an: „Tramitación Derechos de Privacidad“ [Abwicklung der Datenschutzrechte], Paseo de la Castellana 259C - 6ª Planta – Torre de Cristal, 28046 Madrid.
- Persönlich an irgendeine Geschäftsstelle von SegurCaixa Adeslas.

Dem Betroffenen wird mitgeteilt, dass er außerdem das Recht hat, im Zusammenhang mit der Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten Beschwerde bei der spanischen Datenschutzbehörde (Agencia Española de Protección de Datos) einzulegen.

Bei Fragen bezüglich der Ausübung Ihrer Rechte können Sie sich jederzeit an den Datenschutzbeauftragten von SegurCaixa Adeslas wenden. Unter Ziffer 1. „Für die Verarbeitung personenbezogener Daten verantwortliche Stelle und Datenschutzbeauftragter“ finden Sie die Daten und Kommunikationskanäle.

4. Derechos del interesado en relación con el tratamiento de sus datos personales

El interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos en los casos y con el alcance que establezca la normativa aplicable en cada momento.

También tiene derecho a retirar el consentimiento a los tratamientos voluntarios si lo hubiera prestado y/u oponerse a recibir comunicaciones comerciales.

Para ejercer estos derechos podrá dirigirse a SegurCaixa Adeslas por alguno de los siguientes canales:

- Correo postal adjuntando fotocopia de su D.N.I. o documento equivalente dirigido a: “Tramitación Derechos de Privacidad” en el Paseo de la Castellana 259C - 6ª Planta – Torre de Cristal, 28046 Madrid.
- Dirigiéndose presencialmente a cualquiera de las delegaciones de SegurCaixa Adeslas.

Se le informa, asimismo, de su derecho a presentar una reclamación derivada del tratamiento de sus datos personales ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Si tiene cualquier duda en relación con el ejercicio de sus derechos puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de SegurCaixa Adeslas. Encontrará los datos y canales de contacto en el apartado 1. “Responsable del tratamiento de datos personales y Delegado de Protección de Datos”.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

5. Herkunft der Daten

Die Daten der Betroffenen können SegurCaixa von den Betroffenen selbst oder vom Versicherungsnehmer zu irgendeinem Zeitpunkt der Beziehung (vorvertraglich oder während des Vertrags) mit SegurCaixa Adeslas zu den unter Absatz 2 „Zweck der Verarbeitung personenbezogener Daten“ genannten Zwecken zur Verfügung gestellt werden. Außerdem können im Rahmen der Abwicklung der unterzeichneten Versicherungspolice und, gegebenenfalls, der Abwicklung von Schadensereignissen, personenbezogene Daten der Versicherungsnehmer, der Versicherten und Dritter in Empfang genommen werden, auch über die Unternehmen, die die Dienstleistungen erbringen, die Gegenstand der Versicherungspolice sind (Gesundheitszentren und Gesundheitspflegepersonal, Fahrzeugreparatur-Werkstätten, selbständige Handwerker oder Handwerksunternehmen, Sachverständige oder vergleichbare Fachkräfte).

Der Betroffene haftet für die Genauigkeit und Richtigkeit der personenbezogenen Daten, die SegurCaixa Adeslas zur Verfügung gestellt werden. SegurCaixa Adeslas behält sich das Recht vor, gefälschte oder falsche Daten zu berichtigen oder zu löschen und kann unbeschadet davon die sonstigen jeweils einschlägigen rechtlichen Schritte ergreifen. Beziehen sich die zur Verfügung gestellten Daten auf einen Dritten, so ist der Betroffene verpflichtet, die Einwilligung des Dritten zu der hier beschriebenen Datenverarbeitung einzuholen.

Wie bereits erwähnt werden auch Daten aus öffentlichen Quellen von offiziellen Einrichtungen verarbeitet, um die von dem Betroffenen während des Abschlusses des Versicherungsvertrags zur Verfügung gestellten Daten zu ergänzen.

Wie ebenso bereits angemerkt können mit dem Ziel, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um Versicherungsbetrug vorzubeugen, auch Daten verarbeitet werden, die von den Betroffenen öffentlich gemacht wurden. Insbesondere kann SegurCaixa Adeslas zu diesem Zweck Daten der Betroffenen verarbeiten, die SegurCaixa Adeslas aus öffentlichen Profilen in sozialen Netzwerken erhalten hat.

5. Origen de los datos

Los datos de los interesados pueden ser facilitados a SegurCaixa Adeslas por el propio interesado o el tomador de la póliza de seguro en cualquier momento de la relación (precontractual y contractual) con SegurCaixa Adeslas con las finalidades que se describen en el apartado 2. “Finalidad del tratamiento de datos personales”. Además, en el marco de la gestión de las pólizas suscritas y, en su caso, la atención de siniestros, se pueden recibir datos personales de los tomadores, asegurados y terceros, incluso a través de las entidades prestadoras de los servicios objeto de cobertura por las pólizas (centros y profesionales sanitarios, talleres de reparación de vehículos, profesionales o empresas de reparaciones domésticas, peritos u otros profesionales análogos).

El interesado será responsable de la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados a SegurCaixa Adeslas quien se reserva el derecho de rectificar o suprimir los datos falsos o incorrectos sin perjuicio de tomar otras acciones legales oportunas en cada caso. Cuando los datos facilitados correspondan a un tercero, el interesado tendrá la obligación de informar y obtener el consentimiento del tercero sobre los tratamientos descritos en el presente texto.

Como ya se ha indicado, se tratan también datos obtenidos de fuentes públicas de Organismos Oficiales con la finalidad de complementar la información facilitada por el interesado durante el proceso de contratación del seguro.

También, como ya se ha indicado, se podrán tratar datos hechos públicos por los interesados con la finalidad de adoptar las medidas que sean necesarias para prevenir conductas fraudulentas relativas a seguros. En particular SegurCaixa Adeslas podrá tratar datos obtenidos de perfiles públicos en redes sociales de los interesados con esta finalidad.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

9) État et autorité de contrôle de l'assureur

Die Tätigkeit des Versicherungsunternehmens unterliegt der Kontrolle des spanischen Staates; diese Kontrollfunktion wird von der Abteilung Versicherungen und Rentenfonds des Wirtschafts- und Finanzministeriums ausgeübt.

10) Reklamationsstellen

10.1. Der Versicherungsnehmer, der Versicherte, der Begünstigte, geschädigte Dritte oder deren Rechtsnachfolger sind berechtigt, Klagen oder Beschwerden gegen all jene Praktiken des Versicherers einzulegen, die sie als missbräuchlich erachten oder welche ihre aus dem Versicherungsvertrag resultierenden Rechte oder gesetzlich anerkannten Interessen verletzen.

Zu diesem Zweck hat das Versicherungsunternehmen gemäß der diesbezüglich geltenden Gesetzgebung einen Kundendienst eingerichtet, an den all jene Klagen und Beschwerden gerichtet werden können, die zuvor nicht zu Gunsten der Beteiligten im Versicherungsbüro oder der betroffenen Leistungseinheit gelöst worden sind.

Die Klagen und Beschwerden können gegenüber dem Kundendienst eines jeden für den Publikumsverkehr offenen Büros des Versicherungsunternehmens oder über die dafür eingerichtete/n E-Mail-Adresse/n vorgebracht werden. Die Kontaktdaten dieses Dienstes sind: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

Der Kundendienst bestätigt schriftlich den Erhalt der Klage- oder Beschwerdeschreiben und ist verpflichtet, diesbezüglich innerhalb der gesetzlichen Frist von maximal zwei Monaten ab dem Einreichen der Klage oder Beschwerde einen mit der entsprechenden Begründung versehenen Bescheid herauszugeben.

9) Estado y autoridad de control de la Aseguradora

El control de la actividad de la Aseguradora corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

10) Instancias de reclamación

10.1. El Tomador del Seguro, el Asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas de la Aseguradora que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de Seguro.

A tal fin y de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre esta materia, la Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Cliente (SAC) al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones, cuando éstas no hubiesen sido resueltas a su favor por la oficina o servicio objeto de las mismas.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Cliente en cualquier oficina abierta al público de la entidad o en la dirección o direcciones de correo electrónico que tenga habilitadas para tal fin. Los datos de contacto de este servicio son: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

El SAC acusará recibo por escrito de las quejas o reclamaciones que reciba y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de dos meses contados desde la fecha de presentación de la misma.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

10.2. Die Beteiligten sind darüber hinaus berechtigt, Klagen oder Beschwerden gegenüber dem Reklamationsdienst der Abteilung Versicherungen und Rentenfonds einzulegen. In diesem Zusammenhang müssen sie den Nachweis darüber erbringen, dass die 2-Monats-Frist seit dem Einbringen der Klage oder Beschwerde gegenüber dem Kundendienst abgelaufen ist, ohne dass von diesem ein Bescheid ergangen ist, oder dass ihnen die Annahme ihres Ersuchens verweigert worden bzw. dieses vollständig oder teilweise abgewiesen worden ist.

10.3. Unbeschadet der voranstehenden und der nach Versicherungsgesetzgebung zulässigen Handlungen sind die Beteiligten berechtigt, in allen Fällen die von ihnen als angemessen erachteten Schritte gegenüber der ordentlichen Gerichtsbarkeit einzuleiten.

11) Mitteilungen und Gerichtsstand

11.1. Die vom Versicherungsnehmer oder Versicherten an das Versicherungsunternehmen getätigten Mitteilungen sind an dessen in der Police angegebenen Gesellschaftssitz zu richten; an einen Vertreter des Versicherungsunternehmens gerichtete Mitteilungen haben gemäß Artikel 21 des Gesetzes die gleiche Wirkung wie direkt an das Versicherungsunternehmen gesandte Mitteilungen.

Vom Versicherungsunternehmen an den Versicherungsnehmer oder an den Versicherten übersandte Mitteilungen sind an deren in der Police verzeichneten Wohnsitz zu richten, sofern von ihnen kein Wohnsitzwechsel angezeigt worden ist.

Alle von einem Versicherungsmakler im Namen des Versicherungsnehmers getätigten Mitteilungen haben die gleiche Wirkung wie direkt von Versicherungsnehmer übersandte Mitteilungen, sofern von Letzterem nichts Gegenteiliges angewiesen worden ist.

10.2. Asimismo los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

10.3. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

11) Comunicaciones y jurisdicción

11.1. Las comunicaciones a la Aseguradora por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de ésta que figura en la Póliza, pero si se realizan a un agente representante de ella, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, conforme el artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones de la Aseguradora al Tomador del Seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la Póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio a aquélla.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

11.2. Für die Entscheidung in den aus dem Versicherungsvertrag resultierenden Klagen ist der Richter am Wohnsitz des Versicherten zuständig.

12) Verjährung

Die aus diesem Versicherungsvertrag resultierenden Ansprüche verjähren fünf Jahre nach dem Tag ihrer möglichen Geltendmachung.

13) Jährliche Anpassung der Prämien und Selbstbeteiligungsbeträge

Das Versicherungsunternehmen kann bei jeder jährlichen Erneuerung der Versicherung:

- a) Den Prämienbetrag anzupassen.
- b) Den Selbstbeteiligungsbetrag oder die Beteiligung des Versicherten an den Leistungskosten, wie in Klausel 4.4. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Klauseln zur Beschreibung des Versicherungsschutzes) aufgeführt, zu aktualisieren.

Ungeachtet der voranstehenden Anpassungen wird die jährlich zu zahlende Prämie in Abhängigkeit vom Gebiet des in Klausel 4.2. (Klauseln zur Beschreibung des Versicherungsschutzes) benannten Orts der Leistungserbringung und des Alters eines jeden Versicherten festgesetzt; dabei kommen die zum Zeitpunkt der jeweiligen Anpassung geltenden Prämientarife des Versicherungsunternehmens zur Anwendung.

Der Versicherungsnehmer erklärt sich mit den diesbezüglich eintretenden Änderungen des Prämienbetrags einverstanden.

11.2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.

12) Prescripción

Las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán a los cinco años desde el día en que pudieron ejercitarse.

13) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza

La Aseguradora, cada nueva anualidad de seguro, podrá:

- a) Actualizar el importe de las Primas.
- b) Actualizar el importe correspondiente al copago o participación del Asegurado en el coste de los servicios, a que se refiere la Condición General 4.4. (Cláusulas Descriptivas de Cobertura).

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la Prima anual se establecerá de acuerdo con la zona geográfica correspondiente al domicilio de la prestación a que se refiere la Condición General 4.2. (Cláusulas Descriptivas de Cobertura) y la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, aplicando la tarifa de Primas que la Aseguradora tenga en vigor en la fecha de cada renovación.

El Tomador del Seguro da su conformidad a las variaciones que, por tal motivo, se produzcan en el importe de las Primas.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

Die Anpassungen der Prämien und Selbstbeteiligungsbeträge basieren auf versicherungsmathematischen Berechnungen zur Bestimmung der Auswirkungen der Kostenerhöhung der medizinischen Versorgungsleistungen, der Häufigkeit der Inanspruchnahme der von der Police abgedeckten Leistungen, der Aufnahme technologischer Innovationen, welche erst nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags aufgetreten oder angewandt worden sind, in den Leistungskatalog und anderer Tatsachen mit ähnlichen Auswirkungen auf das versicherungsmathematische Schema der Versicherung.

Zwei Monate vor der Erneuerung des Versicherungsvertrags teilt das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer schriftlich den vorgesehenen Beitrag für das folgende Versicherungsjahr mit.

Nach Erhalt der Mitteilung bezüglich der Anpassung der Prämien und/oder Selbstbeteiligungsbeträge für das folgende Versicherungsjahr kann der Versicherungsnehmer entscheiden, ob er den Versicherungsvertrag verlängert oder diesen mit Ablauf des laufenden Versicherungsjahres beenden möchte. Ist Letzteres der Fall, muss er seine diesbezügliche Absicht dem Versicherer beweiskräftig mitteilen. Ab dem Tag, an dem der Versicherungsnehmer den ersten Versicherungsbeitrag des nächsten Versicherungsjahrs, in dem die neuen wirtschaftlichen Bedingungen gelten, gezahlt hat, hat er einen Monat Zeit, um dem Versicherer mitzuteilen, dass er den Vertrag kündigen will, andernfalls gilt der Vertrag als zu den neuen wirtschaftlichen Bedingungen verlängert.

Estas actualizaciones de Primas y copagos se fundamentarán en los cálculos técnicoactuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financieroactuarial del Seguro, del incremento del coste de los servicios sanitarios, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la Póliza, la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del Contrato u otros hechos de similares consecuencias.

Dos meses antes de la renovación del seguro la Aseguradora comunicará por escrito al Tomador de la póliza la prima prevista para la próxima anualidad.

El Tomador del Seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones de Primas y/o copagos para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del Contrato de Seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificar fehacientemente a la Aseguradora su voluntad en tal sentido.

Se entenderá renovado el contrato con las nuevas condiciones económicas, en el caso de que el Tomador no comunique a la Aseguradora su voluntad de poner término al contrato antes de que haya transcurrido un mes, desde el día en que el Tomador haya satisfecho la primera prima de la anualidad siguiente en la que registrarán las nuevas condiciones económicas.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

1) Begriffserläuterungen

Im Sinne dieser Police versteht man unter:

Unfall: Eine während der Laufzeit der Police infolge von Gewalteinwirkung plötzlich und aufgrund vom Versicherten ungewollter äußerer Faktoren eingetretene Körperverletzung.

Versicherter: Die natürliche Person oder Personen, für die diese Versicherung erstellt wird.

Versicherungsunternehmen: SegurCaixa Adeslas, S.A. Versicherungen und Rückversicherungen (nachfolgend: das Versicherungsunternehmen) als die das vertraglich vereinbarte Risiko tragende Körperschaft.

MTA/Diplomkrankenfleger: Gesetzlich zur Ausübung der Krankenpflege befähigtes und zugelassenes Personal.

Ärzteverzeichnis: Auslistung der zum Versicherungsunternehmen gehörenden oder von diesem vertraglich verpflichteten medizinischen Fachkräfte und Einrichtungen in den einzelnen Provinzen mit deren Anschrift, Telefonnummer und Sprechzeiten. Im Sinne dieser Versicherung gelten als Ärzteverzeichnis des Versicherungsunternehmens sowohl jene der Provinzen, in denen das Versicherungsunternehmen direkt tätig ist, als auch all jene, in denen das Versicherungsunternehmen über Vereinbarungen mit anderen Versicherungsunternehmen agiert. Im Ärzteverzeichnis einer jeden Provinz sind neben den medizinischen Fachkräften und Einrichtungen der Provinz auch die Informationsdienste und die Telefonnummern des Kundendienstes im gesamten Staatsgebiet aufgeführt. Der Versicherungsnehmer und die Versicherten sind darüber in Kenntnis gesetzt worden und erkennen an, dass die im Ärzteverzeichnis enthaltenen Fachkräfte und Einrichtungen unabhängig in ihrer Beurteilung sind, selbstständig handeln und lediglich Haftung für ihren medizinischen Fachbereich übernehmen.

Besondere Versicherungsbedingungen: Ein zur Police gehörendes Dokument, in dem die Einzelheiten der versicherten Risiken konkretisiert und auf die Versicherten zugeschnitten werden.

1) Definiciones

A los efectos de esta Póliza se entenderá por:

Accidente: La lesión corporal sufrida durante la vigencia de la Póliza, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Asegurado: La persona o personas naturales sobre las cuales se establece el Seguro.

Aseguradora: SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros (en adelante la Aseguradora) entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

A.T.S./D.U.E.: Profesional legalmente capacitado y habilitado para desarrollar la actividad de enfermería.

Cuadro Médico: Relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por la Aseguradora en cada provincia, con su dirección, teléfono y horario. A efectos de este Seguro se consideran Cuadros Médicos de la Aseguradora tanto los de las provincias en las que ésta opera directamente como los de aquellas otras en las que lo hace mediante concierto con otras Aseguradoras. En cada Cuadro Médico provincial se relacionan, además de los profesionales y establecimientos sanitarios de la provincia, los servicios de información y teléfonos de atención al Asegurado de todo el territorio nacional. El Tomador y los Asegurados quedan informados y asumen que los profesionales y los centros que integran el Cuadro Médico actúan con plena independencia de criterio, autonomía y exclusiva responsabilidad en el ámbito de la prestación sanitaria que les es propia.

Condiciones Particulares: Documento integrante de la Póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

Gesundheitsfragebogen: Eine vom Versicherungsnehmer und/oder Versicherten vor Abschluss der Police abgegebene Erklärung, die dem Versicherer zur Bewertung des der Versicherung zugrunde liegenden Risikos dient.

Selbstbeteiligung: Der vom Versicherungsnehmer an den Versicherer als Beteiligung an den Kosten der von den in seiner Police enthaltenen Versicherten in Anspruch genommenen Leistungen zu zahlende Betrag. Die Höhe des Betrags hängt von den entsprechenden medizinischen Leistungen und/ oder Fachgebieten ab und ist in den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt. Es kann eine jährliche Anpassung des Selbstbeteiligungsbetrags erfolgen.

Krankheit: Jegliche nicht durch einen Unfall verursachte Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten, welche von einem Arzt diagnostiziert worden ist, eine medizinische Versorgung erforderlich macht und deren erste Anzeichen während der Laufzeit der Police aufgetreten sind.

Angeborene Krankheiten, Verletzungen, Störungen oder Mißbildungen: All jene, die bedingt durch Erbfaktoren bereits bei der Geburt vorhanden gewesen sind oder auf während der Schwangerschaft bis zum Zeitpunkt der Geburt eingetretene Leiden zurückzuführen sind. Eine Erbkrankheit kann sofort nach der Geburt in Erscheinung treten und erkannt werden, aber auch erst zu einem späteren Zeitpunkt des Lebens des Versicherten festgestellt werden.

Bereits bestehende Krankheit: Eine Krankheit, die beim Versicherten bereits vor dessen Aufnahme (Anmeldung) in die Police vorlag.

Krankenhaus oder Klinik: Alle öffentlichen und privaten Einrichtungen, die eine rechtmäßige Zulassung zur Behandlung von Krankheiten, Verletzungen oder Unfällen haben und in denen zu jeder Zeit eine Gesundheitsversorgung vorgesehen ist und die die notwendigen Mittel zur Erstellung von Diagnosen und chirurgischen Eingriffen hat.

Questionario de Salud: Declaración realizada y firmada por el Tomador y/o Asegurado antes de la formalización de la Póliza y que sirve a la Aseguradora para la valoración del riesgo que es objeto del Seguro.

Copago: Importe que el Tomador debe abonar al Asegurador para colaborar en la cobertura económica de cada servicio sanitario utilizado por los Asegurados incluidos en su Póliza. Dicho importe es diferente en función de las distintas clases de servicios sanitarios y/o especialidades médicas y su cuantía, que viene determinada en las Condiciones Particulares, puede ser actualizada por cada anualidad de seguro.

Enfermedad: Toda alteración de la salud del Asegurado no causada por un accidente, diagnosticada por un Médico, que haga precisa la prestación de asistencia sanitaria y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza.

Enfermedad, lesión, defecto o deformación congénita: Es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento. Una afección congénita puede manifestarse y ser reconocida inmediatamente después del nacimiento, o bien ser descubierta más tarde, en cualquier periodo de la vida del Asegurado.

Enfermedad preexistente: Es la padecida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de su efectiva incorporación (alta) en la Póliza.

Hospital o Clínica: Todo establecimiento, público o privado, legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades, lesiones o accidentes, provisto de presencia médica permanente y de los medios necesarios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

Krankenhausaufenthalt: Beinhaltet die Einlieferung (Anmeldung des Versicherungsnehmers als Patient und einen Krankenhausaufenthalt von mindestens 24 Stunden), größere ambulante chirurgische Eingriffe und Tagesklinik.

Ambulanter Krankenhausaufenthalt: Darunter ist ein Aufenthalt zu verstehen, bei dem der Patient in medizinische, chirurgische oder psychiatrische Einheiten des Krankenhauses eingeliefert wird, um dort eine konkrete Behandlung zu erhalten oder weil er unter dem Einfluss einer Betäubung stand, wenn die Aufenthaltsdauer weniger als 24 Stunden beträgt.

Chirurgisches Implantat: Medizinprodukt, das dazu gedacht ist, ganz oder teilweise in den menschlichen Körper mit einem chirurgischen Eingriff implantiert zu werden und dass nach diesem Eingriff dort verbleiben soll.

Chirurgischer Eingriff: Jegliche Operation, die durch Einschnitt oder einen anderen Weg in das Innere des Körpers eingreift, die von einem Chirurgen durchgeführt wird und die in der Regel die Benutzung eines Operationssaales erfordert.

Arzt: Eine Person, die nach dem Medizinstudium oder Ablegung des Dokortitels rechtmäßig dazu befugt ist und die Zulassung dazu hat, die Krankheit oder Verletzung der versicherten Person medizinisch oder chirurgisch zu behandeln.

Facharzt oder Spezialist: Ein Arzt, der über den zur Ausübung seines Berufs innerhalb einer gesetzlich anerkannten medizinischen Fachrichtung erforderlichen Abschluss verfügt.

Karenzzeit oder -zeitraum: Zeitabschnitt, in dem einige der in der Police aufgeführten Versicherungsleistungen nicht wirksam sind. Dieser Zeitabschnitt wird in Monaten ab dem Inkrafttreten der Police für jeden der darin enthaltenen Versicherten bemessen.

Hospitalización: Incluye el ingreso (registro de entrada del Asegurado como paciente y su permanencia en el hospital durante un mínimo de 24 horas), la cirugía mayor ambulatoria y el hospital de día.

Hospitalización de Día: Representa el que una persona figure inscrita como paciente en aquellas unidades del hospital así denominadas, tanto médicas como quirúrgicas o psiquiátricas, para recibir un tratamiento concreto o por haber estado bajo la acción de una anestesia y por un periodo inferior a 24 horas.

Implante Quirúrgico: Producto sanitario diseñado para ser implantado total o parcialmente en el cuerpo humano mediante intervención quirúrgica y destinada a permanecer allí después de dicha intervención.

Intervención Quirúrgica: Toda operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno efectuada por un cirujano y que requiere normalmente la utilización de un quirófano en un hospital.

Médico o Facultativo: Licenciado o Doctor en Medicina, legalmente capacitado y autorizado para tratar médica o quirúrgicamente la enfermedad o lesión que padezca el Asegurado.

Médico Especialista o Especialista: Médico que dispone de la titulación necesaria para ejercer su profesión dentro de una de las especialidades médicas legalmente reconocidas.

Plazo o Periodo de Carencia: Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la Póliza. Dicho plazo se computa por meses contados desde la fecha de entrada en vigor de la Póliza para cada uno de los Asegurados incluidos en ella.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

Police: Das Dokument oder die Dokumente in dem bzw. denen die den Versicherungsvertrag regulierenden Klauseln und Vereinbarungen enthalten sind. Untrennbare Bestandteile der Police sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Versicherungsbedingungen, in denen das Risiko festgelegt wird, und ggf. die speziellen Bedingungen sowie all jene Anhänge, in denen die während der Laufzeit des Vertrags vereinbarten Änderungen aufgeführt sind.

Leistung: Finanzielle Abdeckung einer infolge eines Versicherungsfalls erbrachten medizinischen Versorgungsleistung in der in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Form.

Prämie: Der Preis der Versicherung. Auf der Prämienquittung werden des Weiteren die gesetzlich überwälzbaren Zuschläge, Steuern und Abgaben ausgewiesen. Bei der Versicherungsprämie handelt es sich um eine Jahresprämie, obgleich deren Zahlung in Raten erfolgen kann.

Versicherungsfall: Ein Ereignis infolgedessen medizinische Versorgungsdienste, deren Kosten vollständig oder teilweise von der Police abgedeckt sind, in Anspruch genommen werden müssen.

Krankenversicherungskarte: Ein Dokument, das Eigentum des Versicherers ist und für jeden in der Police enthaltenen Versicherten ausgestellt und diesen ausgehändigt wird. Die Krankenversicherungskarte ist personen gebunden, nicht übertragbar und gilt als Voraussetzung für die Inanspruchnahme der von der Police abgedeckten Leistungen.

Versicherungsnehmer: Natürliche oder juristische Person, die diesen Vertrag gemeinsam mit dem Versicherungsunternehmen abschließt; die Pflichten des Versicherungsunternehmens sind ebenfalls in diesem Vertrag aufgeführt, obgleich einige von ihnen aufgrund ihrer Art vom Versicherten selbst zu erfüllen sind.

Póliza: El documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del contrato de Seguro. Forman parte integrante e inseparable de la Póliza estas Condiciones Generales, las Particulares que identifican el riesgo y las Especiales si las hubiere, así como los Apéndices que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del contrato.

Prestación: Consiste en cobertura económica de la asistencia sanitaria derivada del acaecimiento del siniestro en la forma establecida en las presentes Condiciones Generales.

Prima: El precio del Seguro. El recibo de Prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La Prima del Seguro es anual, aunque se fraccione su pago.

Siniestro: Acontecimiento cuyas consecuencias hacen necesaria la utilización de servicios sanitarios cuyo coste se encuentra total o parcialmente cubierto por la Póliza.

Tarjeta Sanitaria: Documento propiedad de la Aseguradora que se expide y entrega a cada Asegurado incluido en la Póliza y cuyo uso, personal e intransferible, es necesario para recibir los servicios cubiertos por la Póliza.

Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que junto con la Aseguradora suscribe este Contrato, y con ello acepta las obligaciones que en el mismo se establecen, a cambio de las que la Aseguradora toma a su cargo, aunque alguna de ellas, por su naturaleza, deba ser cumplida por el propio Asegurado.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

Notfall: Zustand des Versicherten, der eine sofortige medizinische Versorgung erforderlich macht, um bleibende Gesundheitsschäden zu verhindern.

Urgencia: Situación del Asegurado que hace necesaria la asistencia médica con carácter inmediato a fin de evitar un daño irreparable en su salud.

2) Umfang der Leistungen mit Versicherungsschutz

Neue diagnostische und therapeutische Erkenntnisse in der medizinischen Wissenschaft, die sich in der Zeit des Versicherungsschutzes dieser Versicherung ergeben, können Teil des Versicherungsschutzes dieser Police werden, wenn die Studien zur Bewertung der Wirksamkeit von den Agenturen zur Bewertung neuer Gesundheitstechnologien, die von den Gesundheitsdiensten der spanischen autonomen Regionen oder vom Ministerium für Gesundheit, Soziales und Gleichberechtigung abhängen, durch einen positiven Bericht bestätigt wurden.

Bei jeder Erneuerung dieser Police wird Segurcaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros die Techniken und Behandlungsmethoden genau beschreiben, die für den kommenden Versicherungszeitraum in den Versicherungsschutz der Police aufgenommen werden.

Die Fachbereiche, medizinischen Leistungen und anderen Leistungen, die von diesem Versicherungsvertrag abgedeckt werden, werden im Folgenden zusammen mit ihren spezifischen Ausschlüssen (wenn vorhanden) beschrieben, genauso wie die Anwendung der allen Versicherungsleistungen gemeinen Ausschlüssen, die in Absatz 3 beschrieben werden:

2.1. MEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

- **Allgemeinmedizin.** Sprechstundenbetreuung und Hausdienst.
- **Pädiatrie und Säuglingspflege.** Für Kinder unter 14 Jahren.

2) Cartera de servicios con cobertura

Los avances diagnósticos y terapéuticos que se vayan produciendo en la ciencia médica, en el periodo de cobertura de este seguro, podrán pasar a formar parte de las coberturas de esta póliza siempre que los estudios de validación de su efectividad sean ratificados por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias dependientes de los Servicios de Salud de las CC.AA. o del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, mediante un informe positivo.

En cada renovación de esta póliza, SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros detallará las técnicas o tratamientos que pasan a formar parte de las coberturas de la póliza para el siguiente periodo.

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos por esta póliza son los que se indican a continuación junto con sus exclusiones específicas, en el caso de que existan, siendo asimismo de aplicación las exclusiones comunes indicadas en el apartado 3:

2.1. MEDICINA PRIMARIA

- **Medicina General.** Asistencia en consulta y a domicilio.
- **Pediatría y puericultura.** Para niños menores de catorce años.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

- **Krankenpflege.** Versorgungsleistungen sowohl im Sprechstundenbetrieb als auch im medizinischen Hausdienst. Letzteres ist lediglich im Fall von Bettruhe des Patienten und auf Anweisung eines im Ärzteverzeichnis des Versicherungsunternehmens enthaltenen Arztes möglich.

2.2. NOTFALL

Die Gesundheitsversorgung wird bei Notfällen in den durchgehend geöffneten Notfallzentren (24 Stunden) geleistet, die in der Liste mit den Ärzten und Einrichtungen, mit denen eine vertragliche Vereinbarung mit dem Versicherer besteht, aufgeführt sind. Wenn der Zustand des Kranken dies erforderlich macht, werden auch Hausbesuche abgestattet.

2.3. MEDIZINISCHE FACHGEBIETE

Ambulante oder stationäre medizinische Versorgung (je nach Anweisung eines im Ärzteverzeichnis des Versicherungsunternehmens enthaltenen Arztes) in den folgenden Fachgebieten:

- **Allergologie.** Die Kosten für Impfungen sind vom Versicherer zu tragen.
- **Anästhesie und Wiederbelebung.**
- **Angiologie und Gefäßchirurgie.** Einschließlich endoluminaler Laserbehandlung von Krampfadern, sofern sie nicht aus ästhetischen Gründen erfolgt.
- **Gastroenterologie.** Die Kapselendoskopie ist ausgeschlossen.
- **Kardiologie.**
- **Kardiovaskuläre Chirurgie.**

- **Enfermería.** Servicio en consulta y a domicilio. En este último caso, siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora.

2.2. URGENCIAS

La Asistencia Sanitaria en casos de urgencia se prestará en los centros de urgencia permanente (24 horas) que se indique en el Cuadro Médico de la Aseguradora. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

2.3. ESPECIALIDADES

Asistencia sanitaria en consultas médicas o en régimen de hospitalización (**según proceda a criterio de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora**), en las especialidades que a continuación se citan:

- **Alergología.** Las vacunas serán a cuenta del Asegurado.
- **Anestesia y reanimación.**
- **Angiología y cirugía vascular.** Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser siempre y cuando no sea por motivos estéticos.
- **Aparato digestivo.** Queda excluida la cápsula endoscópica.
- **Cardiología.**
- **Cirugía cardiovascular.**

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

- **Allgemeine Chirurgie und gastroenterologische Chirurgie.** Einschließlich Adipositaschirurgie bei Patienten, bei denen eine kontrollierte herkömmliche Behandlung versagt hat und deren Body-Mass-Index bei 40 kg/m² oder darüber liegt, bzw. bei 35 kg/m² im Fall bedeutender Komorbiditäten.

- **Kiefer- und Gesichtschirurgie.** Schönheitsbehandlungen sind ausgeschlossen. Des Weiteren sind orthognate Chirurgie, Präimplantationschirurgie und präprothetische Chirurgie selbst bei Bestehen funktioneller Gründe ausgeschlossen.

- **Kinderchirurgie.**

- **Plastische Wiederherstellungschirurgie.** Die chirurgischen Eingriffe für ästhetische Zwecke, außer Brustimplantate nach einer Mastektomie, sind ausgeschlossen. Hierbei inbegriffen sind sowohl die Brustimplantate als auch die Hauterweiterung.

- **Thoraxchirurgie.**

- **Chirurgische Dermatologie** aus medizinischen Gründen.

- **Endokrinologie und Ernährungsmedizin.**

- **Geriatric.**

- **Hämatologie und Hämotherapie.**

- **Immunologie.**

- **Innere Medizin.**

- **Nuklearmedizin.**

- **Nephrologie.**

- **Neonatologie.**

- **Pneumologie.**

- **Neurochirurgie.**

- **Klinische Neurophysiologie.**

- **Cirugía general y del aparato digestivo.** Incluye la cirugía bariátrica para pacientes en quienes haya fracasado el tratamiento conservador supervisado, con un índice de masa corporal igual o superior a 40 kg/m², o a 35 si se asocian comorbilidades mayores.

- **Cirugía maxilo-facial.** Quedan excluidos los tratamientos estéticos. Asimismo queda excluida la cirugía ortognática, la cirugía preimplantacional y la cirugía preprotésica aunque las mismas tengan finalidad funcional.

- **Cirugía Pediátrica.**

- **Cirugía plástica reparadora.** Está excluida la cirugía con fines estéticos, salvo la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía mediante prótesis mamaria. Incluirá la prótesis mamaria y los expansores de piel.

- **Cirugía torácica.**

- **Dermatología médico quirúrgica.**

- **Endocrinología y nutrición.**

- **Geriatría.**

- **Hematología y hemoterapia.**

- **Inmunología.**

- **Medicina interna.**

- **Medicina nuclear.**

- **Nefrología.**

- **Neonatología.**

- **Neumología.**

- **Neurocirugía.**

- **Neurofisiología Clínica.**

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

- Neurologie.

- **Geburtshilfe und Gynäkologie.** Überwachung der Schwangerschaft und Geburtsbetreuung.

- **Zahnmedizin - Stomatologie.** Eingeschlossen sind stomatologische Heilbehandlungen, Extraktionen und eine professionelle Zahnreinigung jahreseinkommen. Ab der zweiten professionellen Zahnreinigung innerhalb jahreseinkommen bedarf es einer ärztlichen Verordnung.

- **Augenheilkunde.** Eingeschlossen sind die Augenspiegelung, die optische Kohärenztomografie, Orthoptik, Behandlung von altersbedingter Makuladegeneration mit photodynamischer Therapie oder intravitrealer Medikamentengabe (in diesem Fall übernimmt die versicherte Person die Kosten des Medikaments). **Ausgeschlossen sind die chirurgische Korrektur von Myopie, Hypermetropie oder Astigmatismus und Presbyopie und jeglicher anderer refraktiver Augenerkrankung.**

- Medizinische und radiotherapeutische Onkologie.

- **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO).** Einschließlich Radiofrequenztherapie sowie CO₂-Laserchirurgie.

- **Klinische Psychologie:** Mit maximal zwanzig Sitzungen pro jahreseinkommen oder vierzig Sitzungen bei Essstörungen. Dazu ist die Verschreibung eines vertraglich verbundenen Spezialisten in Psychiatrie und die vorherige Genehmigung des Versicherers erforderlich. **Ausgeschlossen sind Psychoanalyse, Hypnose, neuropsychologische und psychometrische Tests, Sophrologie, Schafwandeln, jegliche Methode nicht-verhaltensorientierter psychologischer Versorgung, Psychotherapie in Gruppen und psychosoziale Rehabilitation.**

- Psychiatrie.

- Neurología.

- **Obstetricia y ginecología.** Vigilancia del embarazo y asistencia a los partos.

- **Odonto-estomatología.** Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y una limpieza de boca por cada anualidad del seguro. A partir de la segunda limpieza dentro de la anualidad, será necesaria la prescripción médica.

- **Oftalmología.** Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica, tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos (en este caso el coste los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado). **Queda excluida la corrección quirúrgica de la miopía, hipermetropía o astigmatismo y presbicia y cualquier otra patología refractiva ocular.**

- Oncología médica y radioterápica.

- **Otorrinolaringología.** Incluye la radiofrecuencia y la cirugía mediante Láser CO₂.

- **Psicología Clínica:** **Con un máximo de veinte sesiones por cada anualidad de seguro o cuarenta sesiones en caso de trastornos alimentarios.** Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado y la autorización previa de la Aseguradora. **Se excluye el psicoanálisis, hipnosis, test neuropsicológicos y psicométricos, sofrología, narcolepsia ambulatoria, cualquier método de asistencia psicológica no-conductual, la psicoterapia de grupo y la rehabilitación psicosocial.**

- Psiquiatría.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

- **Rehabilitation und Physiotherapie nach Verschreibung durch einen Arzt aus dem Netz der vertraglich verbundenen Ärzte und Versorgungszentren des Versicherers.** Einschließlich Rehabilitation und Physiotherapie des Bewegungsapparats, Rehabilitation des Beckenbodens (ausschließlich bei Funktionsstörungen infolge von Schwangerschaft und Geburt, welcher ihrerseits zuvor unter **Versicherungsschutz standen**) sowie kardiologische Rehabilitation (lediglich zur sofortigen Genesung von Patienten mit Herzinfarkt und/oder Herzchirurgie mit extrakorporaler Zirkulation, welche wiederum als solche unter **Versicherungsschutz standen**). **Physiotherapeutische und Rehabilitationsbehandlungen sind ausgeschlossen, wenn die funktionelle Erholung oder der maximal höchste Grad dieser Erholung erreicht ist oder wenn diese zur erhaltenden Erhaltungstherapie wird, ebenso ausgeschlossen sind die neuropsychologische Rehabilitation oder die kognitive Stimulation.**

- **Rheumatologie.**

- **Traumatologie und orthopädische Chirurgie.** Arthroskopische Chirurgie. **Die Infiltration von thrombozytenreichem Plasma oder Wachstumsfaktoren ist ausdrücklich vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.**

- **Urologie** Jährliche urologische Untersuchung zur Vorsorge von Prostatakrebs. Eingeschlossen ist die Verwendung von Laser zur chirurgischen Behandlung der benignen Prostatahyperplasie.

2.4. PRÄVENTIVMEDIZIN

In den Versicherungsschutz eingeschlossen sind dem Alter des Versicherten angemessene und von einem im ärztlichen Verzeichnis des Versicherungsunternehmens enthaltenen Arzt verschriebene Präventivuntersuchungen, die mit von der Police abgedeckten Mitteln und Techniken durchgeführt werden.

- **Pädiatrie:** Vorsorgeuntersuchungen und Überwachung der Entwicklung des Kindes.

- **Rehabilitación y fisioterapia, previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora.** Incluye la rehabilitación y fisioterapia del aparato locomotor, la rehabilitación del suelo pélvico (**Exclusivamente** para disfunciones producidas como consecuencia del embarazo y parto, cubiertos previamente por el Seguro) y la rehabilitación cardiaca (**Exclusivamente** para recuperación inmediata en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio y/o cirugía cardiaca con circulación extracorpórea, cubiertos previamente por el Seguro). **Quedan excluidos los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento, así como la rehabilitación neuropsicológica o estimulación cognitiva.**

- **Reumatología.**

- **Traumatología y cirugía ortopédica.** Cirugía artroscópica. **Queda expresamente excluida la infiltración de plasma rico en plaquetas o factores de crecimiento.**

- **Urología.** Incluye el uso del láser para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata.

2.4. MEDICINA PREVENTIVA

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad del Asegurado, prescritos por un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora, y realizados con medios y técnicas cubiertas por la garantía de la Póliza.

- **Pediatría:** incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

- **Geburtshilfe und Gynäkologie:** eine jahreseinkommen gynäkologische Kontrolluntersuchung zur Vorbeugung von Brust-, Gebärmutter-schleimhaut- und Gebärmutterhalskrebs.
- **Kardiologie:** Vorsorgeuntersuchung zu Herzerkrankungen bei über 40-jährigen Patienten.
- **Urologie:** jahreseinkommen urologische Kontrolluntersuchung zur Vorbeugung von Prostatakrebs.
- **Familienplanung:** Kontrolle der Behandlung mit Ovulationshemmern, Einfügen des IUP sowie die Überwachung, wobei die Kosten des Geräts an sich ebenfalls inbegriffen sind. Tubenligatur und Vasektomie. **Vom Versicherungsschutz ausdrücklich ausgeschlossen sind die freiwillige Schwangerschaftsunterbrechung, Embryonenreduktion sowie die Behandlung von Sterilität bzw. Unfruchtbarkeit.**

2.5. DIAGNOSEVERFAHREN

2.5.1. Klinische Analysen, pathologische Anatomie und Zytopathologie.

2.5.2. **Allgemeine Radiologie:** gewöhnliche bildgebende Diagnoseverfahren einschließlich der Verwendung von Kontrastmitteln.

2.5.3. **Sonstige Diagnoseverfahren:** Herzdoppler, Elektrokardiografie, Elektroenzephalogramm, Elektromyografie, Fiberendoskopie und Ultraschalluntersuchungen.

2.5.4. High-Tech-Diagnoseverfahren:

- Immunohistochemie.
- Ergometrie, Holter, elektrophysiologische und therapeutische Untersuchungen
- Aminozytose und Karyotypen.
- Polysomnografie.
- Magnetresonanz und Computertomografie (CAT/Scanner).

- **Obstetricia y Ginecología:** revisión ginecológica en cada anualidad de seguro, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.

- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.

- **Urología:** revisión urológica en cada anualidad de seguro para la prevención del cáncer de próstata.

- **Planificación familiar:** Control del tratamiento con anovulatórios, implantación de DIU y su vigilancia, **incluyendo el coste del dispositivo.** Ligadura de trompas y vasectomía. **Queda expresamente excluida la interrupción voluntaria del embarazo y las reducciones embrionarias, así como los tratamientos de esterilidad o infertilidad.**

2.5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

2.5.1. **Análisis Clínicos, anatomía patológica y citopatología.**

2.5.2. **Radiología general:** Incluye las técnicas habituales de diagnóstico por la imagen, quedando incluida la utilización de medios de contraste.

2.5.3. **Otros medios de diagnóstico:** doppler cardiaco, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, fibroendoscopia y ecografías.

2.5.4. **Medios de diagnóstico de alta tecnología:**

- Inmunohistoquímica.
- Ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos.
- Amniocentesis y Cariotipos.
- Polisomnografía.
- Resonancia magnética y Tomografía Axial Computarizada (TAC/escáner).

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

- CT-Koloskopie (**lediglich** als zusätzliche Untersuchung zur Fiberoskopie im Fall von Unverträglichkeit oder Stenose und bei Patienten mit medizinischen Problemen aufgrund derer eine herkömmliche Koloskopie kontraindiziert ist).

- Koronarangiographie mittels CAT (**ausschließlich** bei Patienten mit symptomatischen Herzkrankheiten als nicht schlüssiger Belastungstest, bei Operationen zum Herzklappenersatz und zur Stenosebewertung nach Koronararterienbypass- Chirurgie und bei Missbildungen des Koronarbaumes; **keinesfalls inbegriffen sind Stenosebewertungen nach Stenteinlage sowie die Verwendung zur Kalziummessung in Koronararterien und als Screening-Diagnoseverfahren**).

- Nuklearmedizin. PET/CAT (Eingeschlossen sind **lediglich jene**, die mit dem Radiopharmakon ^{18}F -FDG und zu den in dessen Produktbeschreibung enthaltenen und von der spanischen Behörde für Arzneimittel und medizinische Geräte zugelassenen Indikationen durchgeführt werden).

- Genetische Untersuchungen: In den Versicherungsschutz sind lediglich all jene Untersuchungen eingeschlossen, die zur Diagnose von betroffenen und symptomatischen Patienten dienen. Eingeschlossen sind des Weiteren therapeutische Zielmoleküle, deren Bestimmung laut Angaben der spanischen Behörde für Arzneimittel und medizinische Geräte für die Verabreichung bestimmter Arzneimittel gefordert wird. Beinhaltet ebenfalls die DNA-Tests von Föten im Blut der Mutter, wenn ein pränatales Screening ärztlich verschrieben wird. **Vom Versicherungsschutz ausdrücklich ausgeschlossen sind Diagnosemittel und/oder Behandlungen mittels Genterapie, Untersuchungen zur Pharmakogenetik, die Erstellung von Genkarten zur Voraussage oder zu präventiven Zwecken sowie jegliche weitere Gentechnik oder molekularbiologische Technik.**

- Colonografía realizada mediante TAC (**exclusivamente** como prueba complementaria a la fibrocolonoscopia por intolerancia o estenosis y en pacientes con problemas médicos que contraindiquen la práctica de fibrocolonoscopia convencional).

- Coronariografía por TAC (**exclusivamente** para pacientes con enfermedad coronaria sintomática con prueba de esfuerzo no concluyente, en cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis tras cirugía de by-pass coronario y en malformaciones del árbol coronario, **no incluyendo bajo ninguna circunstancia la valoración de estenosis tras implantación de stent, la utilización para cuantificación del calcio en arterias coronarias y su utilización como prueba diagnóstica de screening**).

- Medicina Nuclear. PET/TAC (Quedan incluidos **exclusivamente** los realizados con el radiofármaco ^{18}F -FDG y en las indicaciones clínicas establecidas en la ficha técnica del mismo y autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios).

- Pruebas genéticas: Quedan cubiertas **exclusivamente** aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos. Incluye las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica emitida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para la administración de algunos fármacos. Incluye también los test de DNA fetal en sangre materna cuando estén médicamente indicados para el cribado prenatal. **Quedan expresamente excluidos de la cobertura del Seguro, cualquier medio de diagnóstico y/o tratamiento mediante terapia génica, los estudios de farmacogenética, la determinación del mapa genético con fines predictivos o preventivos y cualquier otra técnica genética o de biología molecular.**

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

2.5.5. Interventionelle Diagnoseverfahren: interventivelle Gefäß- und Viszeralradiologie sowie Hämodynamik.

Sämtliche Diagnoseuntersuchungen müssen von einem im Ärzteverzeichnis des Versicherungsunternehmens enthaltenen und den Versicherten betreuenden Arzt verschrieben werden. Diese ärztliche Betreuung muss ebenfalls von der Police abgedeckt sein.

2.6. KRANKENHAUSAUFENTHALT

Jede Art von Krankenhausaufenthalt hat in einer Klinik oder einem Krankenhaus stattzufinden, das von der Versicherungsgesellschaft bestimmt wurde. Dazu ist eine vorherige Verschreibung eines vertraglich verbundenen Spezialisten erforderlich sowie dessen schriftliche Genehmigung.

Der Krankenhausaufenthalt ist immer im Einzelzimmer mit einem Bett für eine Begleitperson, davon ausgenommen sind Krankenhausaufenthalt in der Psychiatrie, in Intensivstationen und in Neugeborenenstationen. Dabei trägt der Versicherer die Kosten, die sich aus der Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Methoden ergeben, chirurgische Behandlungen (inklusive Kosten für Operationsaal und Medikamente) und Aufenthalte mit dem Unterhalt des Kranken, die im Versicherungsschutz der Police enthalten sind. **Die Gesundheitsversorgung und Behandlung im Krankenhaus aus sozialen Gründen ist ausdrücklich ausgeschlossen.**

- **Krankenhausaufenthalt bei Entbindung (Geburt).** Eingeschlossen ist die Behandlung durch den Geburtshelfer bzw. die Hebamme bei Einweisung ins Krankenhaus während der Schwangerschaft bzw. Entbindung, und das Babybett bzw. der Brutkasten für das Neugeborene während seiner Einweisung.

2.5.5. Medios de diagnóstico intervencionista: radiología intervencionista vascular y visceral y hemodinámica vascular.

Las pruebas de diagnóstico, en todos los casos, han de ser prescritas por facultativos del Cuadro Médico de la Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la Póliza.

2.6. HOSPITALIZACIÓN

Cualquier tipo de hospitalización se realizará en clínica u hospital designado por la Entidad Aseguradora. Para ello será necesaria la previa prescripción de un especialista concertado y autorización escrita de ésta.

La hospitalización se hará siempre en habitación individual que dispondrá de cama para el acompañante **excepto** en las hospitalizaciones psiquiátricas, en U.V.I. y neonatológicas, y serán por cuenta de la Aseguradora los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano y medicamentos) y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la póliza. **Queda excluida la asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social.**

- **Hospitalización obstétrica (partos).** Incluye el tratamiento del ginecólogo obstetra y/o la matrona en ingreso hospitalario durante el proceso de embarazo y/o parto; y el nido y/o la incubadora para el recién nacido durante su internamiento hospitalario.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

- **Krankenhausaufenthalt mit chirurgischem Eingriff.** Eingeschlossen sind die chirurgischen Spezialitäten zur Behandlung der Krankheiten, die dies erfordern, die Untersuchungen vor einer Operation oder Anästhesie (Arztbesuch, Analyse und Elektrodiagramm), die Arztbesuche und Behandlungen direkt nach der Operation, größere chirurgische Eingriffe, die ambulant vorgenommen werden und Beinhaltet chirurgische Implantate und die in der die Versicherungsdeckung beschreibenden Klausel 4.7 dieser allgemeinen Bestimmungen aufgeführten Prothesen.

- **Medizinisch bedingter Krankenhausaufenthalt ohne chirurgischen Eingriff.** Eingeschlossen sind die verschiedenen medizinischen Fachrichtungen zur Diagnose bzw. Behandlung von Krankheitsbildern, die eine Einweisung erfordern könnten.

- **Krankenhausaufenthalt bei Kindern.** Für Personen unter 14 Jahren. Eingeschlossen ist die Versorgung aufgrund chirurgischer Eingriffe oder medizinischer Krankheit, sowohl bei konventionellem Krankenhausaufenthalt als auch bei Aufenthalt in Neugeborenenstationen (Intensivstationen bzw. Stationen mit mittlerem Pflegeaufwand).

- **Krankenhausaufenthalt in Intensivstationen (ITS).**

- **Psychiatrischer Krankenhausaufenthalt.** Ausschließlich für Kranke mit akuten und chronischen Prozesse bei einem Schub, der zuvor von einer Fachkraft des Netzes der vertraglich verbundenen Ärzte und Versorgungszentren des Versicherers diagnostiziert wurde, entweder durch Einweisung oder durch ambulanten Krankenhausaufenthalt, mit einer Begrenzung von fünfzig Tagen pro Jahreseinkommen.

- **Ambulanter Krankenhausaufenthalt.** Sowohl bei chirurgischen als auch bei medizinischen Prozessen, einschließlich Chemotherapie-Behandlungen in der Onkologie. Eingeschlossen sind die Kosten für Aufenthalt, Medikamente und diagnostische Verfahren, die während des Aufenthaltes in der Krankenanstalt angewendet werden.

- **Hospitalización quirúrgica.** Incluye las especialidades quirúrgicas para el tratamiento de las patologías que así lo requieran, el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato, la cirugía mayor ambulatoria, y en su caso los implantes quirúrgicos y prótesis especificados en la Cláusula Descriptiva de la Cobertura 2.7 de estas Condiciones Generales.

- **Hospitalización médica sin intervención quirúrgica.** Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso.

- **Hospitalización pediátrica.** Para menores de 14 años. Incluye la asistencia por motivo de intervención quirúrgica o enfermedad médica tanto en hospitalización convencional como en unidades de neonatología (cuidados intensivos y/o cuidados intermedios).

- **Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva (U.V.I.).**

- **Hospitalización psiquiátrica.** Exclusivamente para los enfermos de procesos agudos o crónicos en periodo de agitación, previamente diagnosticados por un especialista del Cuadro Médico de la Aseguradora, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con un límite de cincuenta días por cada anualidad de seguro.

- **Hospitalización de día:** Tanto para procesos quirúrgicos como médicos, incluidos los tratamientos quimioterápicos en oncología. Comprende los gastos de estancia, la medicación y los medios de diagnósticos utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

2.7. IMPLANTATE UND CHIRURGISCHE PROTHESEN

Diese werden immer von Unternehmen geliefert, die vom Versicherer bestimmt werden. Die Garantie umfasst, nach vorheriger Verschreibung durch einen Facharzt des Netz der vertraglich verbundenen Ärzte und Versorgungszentren, die interne Prothese und zu implantierende Materialien, die im Weiteren genauer beschrieben werden:

- **Kardiovaskuläre:** Herzschrittmacher (Einkammer-, Zweikammerschrittmacher und Resynchronisation) (**ausgenommen sind Defibrilatoren**), mechanische, biologische und xenologe Herzklappen und Ringe für Herzklappen-Rekonstruktion, Koronarstent (mit und ohne Medikamentfreisetzung), vaskuläre Bypass-Prothese.
- **Osteoartikuläre:** Innere orthopädische Prothesen, das Material für Osteosynthese und das biologische osteo-ligamentäres Material, das aus spanischen Gewebebänken stammt.
- **Brust:** Brustprothese und Hauterweiterung zur Rekonstruktion der amputierten Brust.
- **Ophthalmologische:** Intraokularlinsen (monofokal und bifokal) zur Korrektur der Aphakie nach einer Kataraktoperation mit Ausnahme von torischen und trifokalen Kontaktlinsen.
- **Chemotherapie oder Schmerzbehandlung:** Implantierbare Hohlkammern (Ports).
- **Implantate zur Reparatur:** Synthetische Kompressionsstrümpfe zur Wiederherstellung der Bauchdecke oder Brustwand.

Die Kosten jeder anderen Art chirurgischer Implantate, biologischem Material, externer Prothesen, Orthesen und Orthoprothesen, die sich nicht in der oben aufgeführten Beschreibung befinden, gehen zu Lasten der versicherten Person.

2.7. IMPLANTES Y PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

Serán suministrados siempre por las empresas designadas por la Aseguradora. La garantía comprende, previa prescripción escrita de un médico especialista del Cuadro Médico, las prótesis internas y materiales implantables expresamente indicados a continuación:

- **Cardiovasculares:** Marcapasos, (monocamerales, bicamerales y resincronizadores, **con exclusión de los desfibriladores**), válvulas cardíacas mecánicas, biológicas xenólogas y anillos para valvuloplastia, stent coronario (medicalizado o no medicalizado), prótesis de bypass vascular.
- **Osteoarticulares:** Prótesis internas traumatológicas, el material de osteosíntesis y el material osteo-ligamentoso biológico obtenido de bancos de tejidos nacionales.
- **Mama:** Prótesis mamaria y expansores cutáneos para la reconstrucción de la mama mastectomizada.
- **Oftalmológicos:** Lentes intraoculares (monofocales y bifocales) para la corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas (**con exclusión de las lentes tóricas y trifocales**).
- **Quimioterapia o Tratamiento del Dolor:** Reservorios implantables (ports).
- **Implantes reparadores:** Mallas sintéticas para reconstrucción de pared abdominal o torácica.

El coste de cualquier otro tipo de implante quirúrgico, material biológico, prótesis externas, ortesis y ortoprotesis no incluidos en el detalle anterior correrán a cargo del Asegurado.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

2.8. SPEZIALBEHANDLUNGEN

- **Atemtherapie zu Hause.** Dazu zählt Sauerstofftherapie (flüssig, mit Konzentrador oder gasförmig), Aerosoltherapie (in diesem Fall gehen die Medikamente zu Lasten der versicherten Person), Beatmung mit kontinuierlichem positivem Atemwegsdruck (CPAP) und zweiphasische positive Atem-Druckunterstützung (BiPAP).

- **Blut- und/oder Plasmatransfusionen.**

- **Logopädie und Phoniatrie.** Behandlung von krankhaften Veränderungen der Sprache, des Sprechens und der Stimme, die ausschließlich auf organische Ursachen zurückzuführen sind. **Ausgeschlossen sind Behandlungen von Lernstörungen (Dyslexie, Dysgraphie und Dyskalkulie)**

- **Lasertherapie.** Umfasst die Laserkoagulation in der Augenheilkunde, die Chirurgische Proktologie, chirurgische Eingriffe in der Frauenheilkunde, der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und der Dermatologie, sowie die Verwendung von Laser bei der Muskel-Skelett-Rehabilitation, bei Eingriffen in Fällen gutartiger Prostatavergrößerung, bei der Lithotripsie des Harntrakts und bei der endoluminalen Behandlung von Krampfadern und Verletzungen des Tracheobronchialsystems.

Alle chirurgischen oder therapeutischen Techniken, bei denen Laser verwendet wird und die sich nicht in der oben aufgeführten Beschreibung befinden, sind ausdrücklich ausgeschlossen.

- **Perkutane Nukleotomie.**

- **Hämodialyse bei akuter oder chronischer Niereninsuffizienz.**

- **Chemotherapie.** Als stationärer Aufenthalt oder Aufenthalt in der Tagesklinik. **Das Versicherungsunternehmen trägt lediglich die Kosten für in Spanien vermarktete und vom Ministerium für Gesundheit, Soziales und Gleichberechtigung zugelassene Zytostatika.** Im Versicherungsschutz enthalten sind Portkatheter. **Ausdrücklich ausgeschlossen sind intraoperative Chemotherapiebehandlungen wie intraperitoneale Chemotherapie.**

2.8. TRATAMIENTOS ESPECIALES

- **Terapias respiratorias a domicilio.** Incluye oxigenoterapia (líquida, con concentrador o gaseosa), aerosolterapia (en este caso la medicación correrá a cargo del Asegurado), ventilación con presión positiva continua en vía aérea (CPAP) y ventilación con dispositivos binivel (BiPAP).

- **Trasfusiones de sangre y/o plasma.**

- **Logopedia y foniatría.** Tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz derivadas exclusivamente de procesos orgánicos. **Queda excluido el tratamiento de los trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia).**

- **Laserterapia.** Incluye fotocoagulación en oftalmología, la cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata, en la litotricia de la vía urinaria y en el tratamiento endoluminal de las varices y lesiones traqueobronquiales.

Quedan expresamente excluidas todas aquellas técnicas quirúrgicas o terapéuticas que empleen láser y no se encuentren en el detalle anterior.

- **Nucleotomía percutánea.**

- **Hemodiálisis para insuficiencias renales agudas o crónicas.**

- **Quimioterapia.** En régimen de internamiento o en hospitalización de día. **La Aseguradora sólo asumirá los gastos de medicamentos clasificados como citostáticos, comercializados en España y que estén autorizados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.** Incluye los reservorios implantables (port-a-cath). **Quedan expresamente excluidos los tratamientos quimioterápicos intraoperatorios como la quimioterapia intraperitoneal.**

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

- **Strahlungstherapeutische Onkologie.** Beinhaltet Kobalttherapie, Brachytherapie, Linearbeschleuniger, radioaktive Isotopen, stereotaktische Radiochirurgie bei intrakraniellen Tumoren und die Radiotherapie mit mittlerer Intensität, wenn diese ärztlich verschrieben wurde. **Ausgeschlossen ist die Protonentherapie.**

- **Nierensteinerztrümmerung.**

- **Stoßwellen bei Muskel- und Sehnenverkalkungen.**

Die genannten Behandlungsverfahren müssen in jedem Fall von einem den Versicherten betreuenden und im Ärzteverzeichnis des Versicherungsunternehmens enthaltenen Arzt verschrieben; die Behandlung muss ihrerseits in der Versicherungspolice enthalten sein.

2.9. TRANSPLANTATIONEN VON MENSCHLICHEN ORGANEN, GEWEBE UND ZELLEN

Im Versicherungsschutz inbegriffen sind zur autologen Knochenmarktransplantation bzw. zur Korneatransplantation erforderliche medizinische und chirurgische Behandlungen am Versicherten mit den damit verbundenen verwaltungstechnischen Vorgängen.

Transplantationen oder autologe Transplantationen von Organen, Gewebe oder Zellen, die sich nicht in der oben aufgeführten Beschreibung befinden, sind ausgeschlossen. Ebenfalls ausgeschlossen sind bei allen Organtransplantationen die medizinischen oder chirurgischen Eingriffe, die am Spender durchgeführt werden müssen, unabhängig davon, ob dieser für die Extraktion des in eine andere Person zu transplantierenden Organes versichert ist oder nicht, ebenso wie die zur Erhaltung und zum Transport des Organs erforderlichen Maßnahmen.

- **Oncología radioterápica.** Incluye cobaltoterapia, braquiterapia, acelerador lineal, los isótopos radioactivos, la radioneurocirugía esterotáxica en los tumores intracraneales, y la radioterapia de intensidad modulada cuando estén médicamente indicadas. **Se excluye la terapia con haz de protones.**

- **Tratamiento del dolor.** Incluye los reservorios implantables (port-a-cath), **quedando excluidas las bombas implantables para perfusión de medicamentos y los electrodos de estimulación medular.**

- **Litotricia renal.**

- **Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.**

Los tratamientos anteriores, en todos los casos, han de ser prescritos por facultativos del Cuadro Médico de la Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la Póliza.

2.9. TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS DE ORIGEN HUMANO

El Seguro incluye las actuaciones médicas y quirúrgicas sobre el propio Asegurado que resulten necesarias para realizarle el trasplante autólogo de médula ósea o un trasplante de córnea, con las gestiones administrativas que ello conlleve.

Quedan excluidos otros trasplantes o autotrasplantes de órganos, tejidos o células no indicados en el detalle anterior. Asimismo quedan excluidas en todos los trasplantes de órganos, las actuaciones médicas y quirúrgicas a realizar sobre la persona del donante, sea o no Asegurado para la extracción del órgano a trasplantar a otra persona, y las actuaciones correspondientes a la conservación y traslado del órgano.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

2.10. WEITERE LEISTUNGEN

- **Krankenwagen.** Zum Transport innerhalb der Provinz des Wohnsitzes von Patienten, deren körperlicher Zustand diesen Transport erforderlich macht. Die Versicherung deckt ausschließlich den Transport des Versicherten von dessen Wohnung zum Behandlungsort und umgekehrt in Fällen von Einlieferung ins Krankenhaus bzw. bei Notfallbehandlung.

Mit Ausnahme von Notfällen bedarf es der Verordnung eines im Ärzteverzeichnis des Versicherungsunternehmens enthaltenen Arztes. Nicht eingeschlossen sind die Transportkosten der versicherten Person zum Versorgungszentrum und zurück bei Rehabilitation und Physiotherapie sowie in Fällen von Dialyse.

- **Geburtsvorbereitung.** Teilnahme an Kursen zur Geburtsvorbereitung mit Entspannungsübungen und Simulierung von Wehen und des Geburtsvorgangs.

- **Podologie.** Lediglich ambulante Fußpflegebehandlungen. Maximal zwölf Behandlungssessionen jahreseinkommen.

3) Allen Versicherungsleistungen gemeine Ausschlüsse von der Deckung der medizinischen Versorgung

Zusätzlich zu den spezifischen Ausschlüssen, die in Punkt „Gedekte Leistungen“ beschrieben werden, gelten für alle Leistungen die folgenden Ausschlüsse:

A) Infolge von Krieg, Aufständen, Revolutionen und Terrorismus erlittene Körperverletzungen; durch offiziell erklärte Epidemien verursachte Schäden; Schäden und Verletzungen, die in direktem oder indirektem Zusammenhang mit Strahlung oder Kernreaktion stehen sowohl infolge von Naturkatastrophen (Erdbeben, Überschwemmungen sowie andere seismische oder meteorologische Erscheinungen) erlittene Körperverletzungen.

2.10. OTROS SERVICIOS

- **Ambulancias.** Para el traslado dentro de la provincia de residencia de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. El Seguro cubre exclusivamente el desplazamiento del Asegurado desde su domicilio al hospital o viceversa y sólo para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia.

Será necesaria la prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora, salvo en caso de urgencia. Quedan excluidos los gastos de transporte del Asegurado al centro y viceversa en casos de rehabilitación y fisioterapia, y en casos de diálisis.

- **Preparación al parto.** Asistencia impartida en cursos de preparación que incluye los ejercicios físicos de relajación y de simulación de los periodos de dilatación y expulsión al parto.

- **Podología.** Exclusivamente tratamientos de quiropodia en consulta. Con un máximo de doce sesiones por cada anualidad de seguro.

3) Exclusiones comunes de la cobertura de Asistencia Sanitaria

Además de las exclusiones específicas establecidas anteriormente para alguna de las especialidades, prestaciones y servicios cubiertos, serán de aplicación a toda la cobertura de Asistencia Sanitaria, las siguientes exclusiones:

A) Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

B) Medizinische Versorgung von Verletzungen, die infolge von Trunkenheit, Raufereien (außer in Fällen von Notwehr), Selbstverletzung bzw. Suizidversuch entstanden sind.

Unter Trunkenheit ist jener Alkoholwert zu verstehen, der in der Straßenverkehrsordnung aufgeführt ist, unabhängig davon, ob der Versicherungsfall im Zusammenhang mit dem Führen eines Motorfahrzeugs durch den Versicherten eingetreten ist oder nicht.

C) Beinhaltet die Arzneimittel und Medikamente aller Art, medizinischen Produkte und Heilmittel, außer denen, die dem Patienten während seines Krankenhausaufenthaltes verabreicht werden, unabhängig davon, ob es sich um eine Einlieferung, Tagesklinik oder ambulante Chirurgie handelt.

D) Medizinische Versorgungsleistungen im Zusammenhang mit chronischem Alkoholismus, Drogensucht oder Abhängigkeit von Psychopharmaka jeglicher Art.

E) Eine Gesundheitsversorgung, die sich aufgrund einer Verletzung bei Sportausübung jeder Art von Sport im Fall eines Berufssportlers bzw. bei Ausübung von Sportarten ergibt, die als gefährlich gelten oder ein hohes Risiko mit sich bringen, wie beispielsweise Stierkampf oder Stierlauf mit wildem Vieh, Kampfsport, Speläologie, Flaschentauchen, Klettersport, Bungee-Springen, Gleitschirmfliegen, Fallschirmspringen, Canyoning, Rafting, Fliegen ohne Motor oder jede andere ähnliche Sportart.

F) Die Gesundheitsversorgung für jede Art von Erkrankung, Gesundheitszustand, Verletzung, Schädigung oder erblich bedingter Missbildungen oder solcher, die vor dem Einschluss jeder versicherten Person in die Police bestanden hatte und die, obwohl sie der versicherten Person bekannt waren, nicht auf dem Gesundheitsfragebogen angegeben wurden. Diese Ausnahme trifft nicht auf versicherte Personen zu, die seit ihrer Geburt in dieser Police eingeschlossen sind, so wie in Klausel 4.1.E dargelegt. (Rechtsvorschriften).

B) La asistencia sanitaria de las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), autolesiones o intentos de suicidio.

Se entiende por embriaguez la establecida en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos de motor y seguridad vial, con independencia de que el siniestro suceda o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el Asegurado.

C) Los fármacos y medicamentos de cualquier clase, productos sanitarios y medios de cura salvo los que se administren al paciente mientras esté hospitalizado, ya sea en régimen de ingreso, hospital de día o cirugía ambulante.

D) La asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico o adicción a drogas o psicofármacos de cualquier tipo.

E) La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de lesiones producidas durante la práctica profesional de cualquier deporte y/o actividad, así como la práctica no profesional de actividades manifiestamente peligrosas o de alto riesgo como el toreo o encierro de reses bravas, artes marciales, espeleología, submarinismo, escalada, puenting, parapente, paracaidismo, barranquismo, rafting, vuelo sin motor o cualquier otra de análoga naturaleza.

F) La asistencia sanitaria de toda clase de enfermedades, estados de salud, lesiones, defectos o deformaciones congénitas o preexistentes a la fecha de efecto del alta de cada Asegurado en la Póliza, que siendo conocidas por el Asegurado, no hubiesen sido declaradas por éste en el cuestionario de salud. Esta exclusión no afectará a los Asegurados incorporados a la Póliza desde su nacimiento conforme la cláusula 4.1.E. (Cláusulas Jurídicas).

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

G) Diagnose, Behandlung und chirurgische Eingriffe aus rein ästhetischen oder kosmetischen Gründen.

H) Medizinische Versorgung von Aids und von durch das menschliche Immunschwächevirus (HIV) hervorgerufenen Krankheiten.

I) Computerassistierte Chirurgie in allen Fachbereichen, prophylaktische Chirurgie und chirurgische Eingriffe zur Geschlechtsumwandlung.

J) Jegliche Behandlungen oder Diagnoseuntersuchungen, deren Nutzen oder Wirksamkeit nicht wissenschaftlich bewiesen sind, als experimentell gelten oder von den spanischen Behörden zur Bewertung medizinischer Technologien nicht bestätigt worden sind.

K) Die Gesundheitsversorgung, die durch die Versicherung für Arbeitsunfälle und Arbeitserkrankungen gedeckt ist, hängt von ihrer besonderen Gesetzgebung ab.

Unbeschadet der voranstehenden Bestimmungen übernimmt das Versicherungsunternehmen in den genannten Ausschlussfällen B), D), E) und K) die medizinische Versorgung des Versicherten in Notfallsituationen und während der Dauer dieser Notfallsituation. Umfasst die medizinische Notversorgung eine Einlieferung ins Krankenhaus, endet der Versicherungsschutz 24 Stunden nach der Einlieferung des Versicherten ins Krankenhaus.

G) El diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos o cosméticos.

H) La asistencia sanitaria del SIDA y de las enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana (V.I.H.).

I) La cirugía robótica asistida en todas las especialidades, las cirugías profilácticas y las cirugías del cambio de sexo.

J) Cualquier tratamiento o prueba diagnóstica cuya utilidad o eficacia no esté contrastada científicamente o sean considerados de carácter experimental o no hayan sido ratificadas por las agencias españolas de evaluación de tecnologías sanitarias.

K) La asistencia sanitaria que esté cubierta por el Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según su legislación específica.

No obstante lo anterior, en los supuestos contemplados en las anteriores exclusiones B), D), E) y K), la Aseguradora asume la asistencia sanitaria que deba prestarse al Asegurado en situación de urgencia y mientras ésta dure. Si la asistencia urgente incluye la hospitalización del paciente, la cobertura finalizará a las 24 horas del ingreso de éste en el centro hospitalario.

4) Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen

Die Leistungen werden wie folgt erstattet:

4.1. Um medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen, die von diesem Versicherungsvertrag abgedeckt wird, kann der Versicherte frei aus medizinischen Fachkräften, Medizinzentren, Krankenhäusern und Sanatorien (Gesundheitsdienstleistern) auswählen, mit denen das Versicherungsunternehmen in ganz Spanien aktuell Verträge geschlossen hat. Zusätzlich bearbeitet das Versicherungsunternehmen das Verhältnis mit den nach Region geordneten Gesundheitsdienstleistern in jedem Kalenderjahr über das entsprechende Ärzteverzeichnis, das für bestimmte Fachbereiche möglicherweise nur einen einzigen Dienstleister enthält. In jedem Kundendienstbüro des Versicherungsunternehmens liegt das entsprechende regionale Ärzteverzeichnis für die Versicherten aus.

Es liegt in der Pflicht des Versicherten, die Leistungen von Gesundheitsdienstleistern in Anspruch zu nehmen, die zum Zeitpunkt des Ersuchens um medizinische Unterstützung mit dem Versicherungsunternehmen einen laufenden Vertrag besitzen. Dafür können sie bei den Büros des Versicherungsunternehmens um das aktuelle Ärzteverzeichnis bitten oder die verschiedenen aktuellen Ärzteverzeichnisse je nach Region per Internet abrufen unter: www.segurcaixaadeslas.es/cuadromedico.

Der Versicherer zahlt die im Zusammenhang mit der Behandlung entstandenen Kosten und Honorare direkt an die Fachkraft bzw. an die Praxis, sofern die in der Police aufgeführten Voraussetzungen eingehalten und die entsprechenden Umstände gegeben sind.

4.2. Der Hausbesuch eines Allgemeinmediziners und eines MTA/Dipl.-Krankenpflegers ist für all jene Patienten, die sich nicht zur Sprechstunde begeben können, vor 10 Uhr zu beantragen, wenn der Hausbesuch noch am gleichen Tag erfolgen soll.

4) Forma de obtener la cobertura de los servicios

La cobertura de la prestación tendrá lugar en la forma siguiente:

4.1. El Asegurado, para recibir la asistencia sanitaria incluida en la cobertura de la póliza, podrá elegir libremente entre los profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales y sanatorios (proveedores asistenciales) que la Aseguradora, en cada momento, tenga concertados en toda España. La Aseguradora editará cada año natural esta relación de proveedores asistenciales agrupados por provincias a través de sus Cuadros Médicos los cuales, para determinadas especialidades, podrán contener un único prestador del servicio. Será obligación del Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de la Aseguradora la entrega del Cuadro Médico actualizado o bien, consultar los diferentes Cuadros Médicos provinciales actualizados a través de su web: www.segurcaixaadeslas.es/cuadromedico.

La Aseguradora abonará directamente al profesional o centro los honorarios y gastos que se hayan devengado con ocasión de la asistencia siempre que concurren todos los requisitos y circunstancias establecidos en la Póliza.

4.2. La visita domiciliaria de Medicina General y ATS/DUE, se solicitará, para los enfermos que no puedan desplazarse a la consulta, antes de las 10 horas, para ser realizada en el día.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

DAS VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN VERPFLICHTET SICH, DIE KOSTEN NUR DANN ZU ÜBERNEHMEN, WENN DIE LEISTUNG AM IN DER POLICE AUFGEFÜHRTEN WOHN-SITZ DES VERSICHERTEN ERBRACHT WIRD, SOFERN DER HAUSDIENT FÜR DIESES GEBIET VERFÜGBAR IST. JEG-LICHE ÄNDERUNG DES WOHN-SITZES IST DEM VERSICHERER MINDESTENS ACHT TAGE VOR BEANTRAGUNG EINES HAUSDIENTES MITZUTEILEN.

4.3. DAS VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN ERSTATTET KEINERLEI HONORARE FÜR ÄRZTE, DIE NICHT IN IHREM ÄRZTEVERZEICHNIS ENTHALTEN SIND SOWIE KEINERLEI KOSTEN FÜR DIE VON IHNEN VERSCHRIEBENEN KRANKENHAUSEINLIEFERUNGEN ODER LEISTUNGEN.

4.4. Für jede im Rahmen eines Sprechstundenbesuchs erhaltene Leistung muss der Versicherte seine vom Versicherer eigens dafür ausgehändigte persönliche Krankenversicherungskarte vorzeigen und die Nachweisdokumente für die erhaltenen Leistungen unterzeichnen. Dem Versicherten wird eine Kopie dieser Dokumente als Nachweis ausgehändigt.

Darüber hinaus ist der Versicherte verpflichtet, ggf. die in der nachfolgenden Klausel 4.5. aufgeführte Genehmigung vorzulegen. Die ordnungsgemäß unterzeichneten Belege dienen dem Versicherungsunternehmen als Quittung für die Zahlung der Leistungskosten.

Der Versicherte ist verpflichtet, für jede erhaltene Leistung jenen Betrag zu entrichten, der in den Sonderbedingungen als Selbstbeteiligung bzw. Kostenbeteiligung für die entsprechenden Leistungen vermerkt ist. Zu diesem Zweck übersendet das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer regelmäßig einen Auszug mit der Auflistung der von den in der Police eingeschlossenen Versicherten in Anspruch genommenen Leistungen mit Angabe der diesbezüglichen Beträge der Selbstbeteiligung.

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A DAR COBERTURA ECONÓMICA A LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA ÚNICAMENTE EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO QUE FIGURA EN LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉ CONCERTADO DICHO SERVICIO EN ESA ZONA; CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO DEBERÁ NOTIFICARSE A LA ASEGURADORA POR CUALQUIER MEDIO FEHACIENTE CON UNA ANTELACIÓN MÍNIMA DE OCHO DÍAS AL REQUERIMIENTO DE UNA PRESTACIÓN EN ÉL.

4.3. LA ASEGURADORA NO SE HACE RESPONSABLE DE LOS HONORARIOS DE FACULTATIVOS AJENOS A SU CUADRO MÉDICO, NI DE LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN O SERVICIOS QUE LOS MISMOS PUDIERAN PRESCRIBIR.

4.4. Por cada uno de los servicios recibidos en una misma cita, el Asegurado deberá exhibir la tarjeta sanitaria personal, que la Aseguradora le entregará al efecto, debiendo firmar los recibos justificativos de los servicios recibidos, una de cuyas copias le será entregada al Asegurado como comprobante.

En su caso, el Asegurado también deberá exhibir el documento de autorización previsto en la Cláusula 4.5. siguiente. Los recibos debidamente firmados servirán de comprobante a la Aseguradora para el abono del coste de la prestación. El Asegurado abonará por cada servicio recibido, el importe que, en concepto de copago o participación en el coste de los mismos, se establece en las Condiciones Particulares.

A estos efectos, la Aseguradora, periódicamente remitirá al Tomador del Seguro un extracto comprensivo de los servicios que hubieren utilizado los Asegurados incluidos en la Póliza, junto con el importe de los copagos correspondientes a los mismos.

El cobro de la cantidad total que resultare se efectuará mediante recibo domiciliado en la cuenta bancaria que el Tomador haya designado para el pago de la Prima.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

Die Zahlung des daraus resultierenden Gesamtbetrags erfolgt durch Bankeinzug von jenem Konto, das der Versicherungsnehmer zur Zahlung der Versicherungsprämie angegeben hat. Gemäß den Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingung Nr. 13 (Rechtliche Klauseln) kann der Betrag der Selbstbeteiligung vom Versicherungsunternehmen angepasst werden.

4.5. DIE STATIONÄRE KRANKENHAUSBEHANDLUNG SOWIE JENE LEISTUNGEN, FÜR DIE DAS IM VERÖFFENTLICHEN VERZEICHNIS DES NETZES VERTRAGLICH VERBUNDENER ÄRZTE UND MEDIZINISCHER VERSORGUNGSZENTREN UNTER DEN BESTIMMUNGEN ÜBER DIE INANSPRUCHNAHME VON GESUNDHEITSLAISTUNGEN SO VORGESEHEN IST, MÜSSEN VON EINEM ARZT DIESES NETZES SCHRIFTLICH VERORDNET WERDEN UND DER VERSICHERTE HAT VORHER IN EINER DER GESCHÄFTSSTELLEN EINEN SCHRIFTLICHEN NACHWEIS DES EINVERSTÄNDNISSES DER VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT EINZUHOLEN.

ES IST EBENSO ZUM ERHALT DES SCHRIFTLICHEN EINVERSTÄNDNISSES VON SEITEN DES VERSICHERERS UNBEDINGT ERFORDERLICH, DASS DIE GESUNDHEITSVERSORGUNG, DIE BEI DEM KRANKENHAUSAUFENTHALT DURCHFÜHRT WIRD, VON EINEM ARZT DURCHFÜHRT WIRD, DER TEIL DES NETZES DER VERTRAGLICH VERBUNDENEN ÄRZTE UND VERSORGUNGSZENTREN IST UND DASS DIESE VON DER POLICE GEDECKT IST.

Nach Erteilung der schriftlichen Genehmigung ist der Versicherer finanziell verpflichtet. In dringenden Fällen ist eine diesbezügliche ärztliche Anweisung ausreichend, JEDOCH MUSS DER VERSICHERTE INNERHALB VON ZWEIUNDSIEBZIG STUNDEN NACH EINLIEFERUNG INS KRANKENHAUS DIE SCHRIFTLICHE GENEHMIGUNG DES VERSICHERUNGS-UNTERNEHMENS EINHOLEN. Nach Erhalt dieser Genehmigung ist das Versicherungsunternehmen so lange finanziell verpflichtet, bis es seine Einwendungen gegen die ärztliche Anweisung erhebt, wenn es der Ansicht ist, dass dieser Vorgang oder der Krankenhausaufenthalt nicht von der Police abgedeckt ist.

El importe de los copagos podrá ser actualizado por la Aseguradora, de conformidad con lo establecido en la Condición General 13ª (Cláusulas Jurídicas).

4.5. LA HOSPITALIZACIÓN O LA PRESTACIÓN DE AQUELLOS SERVICIOS QUE, CONFORME A LAS NORMAS DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS QUE FIGURAN EN EL CUADRO MÉDICO EDITADO, PRECISEN DE PRESCRIPCIÓN, DEBERÁ SER ORDENADA POR ESCRITO POR UN MÉDICO DE DICHO CUADRO Y EL ASEGURADO DEBERÁ OBTENER LA PREVIA CONFORMIDAD DOCUMENTADA DE LA ASEGURADORA EN SUS OFICINAS.

SERÁ ASIMISMO REQUISITO IMPRESCINDIBLE PARA OBTENER LA CONFORMIDAD ESCRITA DE LA ASEGURADORA QUE LA ASISTENCIA SANITARIA A EFECTUAR EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN, VAYA A SER REALIZADA POR UN FACULTATIVO DEL CUADRO MÉDICO DE LA ASEGURADORA Y ESTÉ CUBIERTA POR LA PÓLIZA.

Una vez otorgada la conformidad escrita, la Aseguradora quedará vinculado económicamente. En los casos de urgencia, será suficiente a estos efectos la orden del Médico, PERO EL ASEGURADO DEBERÁ OBTENER LA CONFORMIDAD ESCRITA DE LA ASEGURADORA, DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS HORAS SIGUIENTES AL INGRESO HOSPITALARIO. Una vez obtenida aquella, la Aseguradora quedará vinculada económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la orden del Médico, en caso de entender que la Póliza no cubre el acto o la hospitalización.

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

4.6. Eine Notbehandlung ist telefonisch zu beantragen bzw. kann direkt in einem der im Ärzteverzeichnis enthaltenen ständigen Bereitschaftseinrichtungen in Anspruch genommen werden. Die Anschriften und Telefonnummern dieser Einrichtungen sind im Ärzteverzeichnis aufgeführt.

4.7. Im Sinne dieser Versicherung gilt ein Versicherungsfall als gemeldet, wenn der Versicherte eine Versorgungsleistung anfordert, es sei denn es ist gemäß Klausel 4.2 eine vorherige Genehmigung des Versicherungsunternehmens erforderlich. Liegt Letzteres vor, muss das Versicherungsunternehmen in der festgelegten Form benachrichtigt werden.

5) Karenzzeiten

Alle Leistungen, die das Versicherungsunternehmen kraft der Police übernimmt, werden ab dem Datum des Inkrafttretens des Vertrags für jeden Versicherten erbracht. VON DIESEM ALLGEMEINEN GRUNDSATZ SIND FOLGENDE LEISTUNGEN AUSGENOMMEN:

4.6. Para recibir un servicio de urgencia, deberá solicitarse por teléfono o acudir directamente, según proceda, a un centro permanente de urgencia de los que están establecidos en el Cuadro Médico, donde figuran dirección y teléfono.

4.7. A los efectos de este Seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación de la asistencia, salvo que sea precisa la conformidad previa de la Aseguradora conforme a la Cláusula 4.4. anterior, en cuyo caso la comunicación deberá hacerse a la Aseguradora en la forma allí establecida.

5) Periodos de carencia

Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asume la Aseguradora serán facilitadas desde la fecha de entrada en vigor del Contrato para cada uno de los Asegurados. SE EXCEPTÚAN DEL ANTERIOR PRINCIPIO GENERAL LAS PRESTACIONES SIGUIENTES:

ÜBERSETZUNG ZU INFORMATIONSZWECKEN

DIAGNOSEVERFAHREN	
High-Tech-Diagnoseverfahren	3 Monaten
Interventionelle Diagnoseverfahren	6 Monaten
KRANKENHAUSAUFENTHALTE	
Für ambulant durchgeführte chirurgische Eingriffe (Eingriffe der Gruppen 0 bis II gemäß der Ärztekammervereinigung)	3 Monaten
Tubenligatur und Vasektomie.	6 Monaten
Krankenhausaufenthalt aus jeglichem Grund und jeglicher Art durch Einweisung oder durch ambulanten Krankenhausaufenthalt, ebenso wie chirurgische Eingriffe, die bei einer dieser Aufenthaltsformen durchgeführt werden.	10 Monaten
Kosten für Prothesen und chirurgischen Implantaten	10 Monaten
Bei chirurgischen Eingriffen und Dystokien mit Lebensgefahr kommt keinerlei Karenzzeit zur Anwendung. Gleiches gilt für Frühgeburten, d.h. all jene, die vor Ende der 28. Schwangerschaftswoche eintreten.	
BESONDERE BEHANDLUNGSVERFAHREN	
Lasertherapie: Bei Behandlungen zur Lichtkoagulation in der Augenheilkunde und zur Laseranwendung in der Rehabilitation der Skelettmuskulatur.	3 Monaten
Perkutane Nukleotomie.	3 Monaten
Lasertherapie. Chirurgische Proktologie, chirurgische Eingriffe in der Frauenheilkunde, der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und der Dermatologie, sowie die Verwendung von Laser bei der Muskel-Skelett-Rehabilitation, bei Eingriffen in Fällen gutartiger Prostatavergrößerung, bei der Lithotripsie des Harntrakts und bei der endoluminalen Behandlung von Krampfadern und Verletzungen des Tracheobronchialsystems.	10 Monaten
Dialyse.	10 Monaten
Stoßwellen bei Muskel- und Sehnenverkalkungen.	10 Monaten
Nierensteinertrümmerung.	10 Monaten
Chemotherapie und Strahlentherapie in der Onkologie.	10 Monaten
Schmerzbehandlung. Einschließlich Portkatheter.	10 Monaten

Der deutsche Text, der in diesem Dokument in der linken Spalte erscheint, ist eine Übersetzung und dient nur der Information, ohne jegliche vertragliche Bindung. Der auf Spanisch verfasste Text erscheint in der rechten Spalte. Bei Widersprüchlichkeiten zwischen den beiden Texten hat lediglich der auf Spanisch verfasste Text vertragliche Wirksamkeit.

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	
Medios de diagnóstico de alta tecnología.	3 meses
Medios de diagnóstico intervencionista.	6 meses
HOSPITALIZACIÓN	
Intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio (Intervenciones del Grupo 0 al II según clasificación de la Organización Médica Colegial).	3 meses
Ligadura de trompas y vasectomía.	6 meses
Hospitalización por cualquier motivo o naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día, así como las intervenciones quirúrgicas realizadas en estos regímenes.	10 meses
Coste de Implantes quirúrgicos y prótesis.	10 meses
Intervenciones quirúrgicas y partos distócicos que tengan lugar en situación de urgencia vital, no se aplicará el periodo de carencia previsto, y tampoco en los partos prematuros, entendiéndose como tales los que se produzcan con anterioridad al cumplimiento de la 28ª semana de gestación.	
TRATAMIENTOS ESPECIALES	
Laserterapia: en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología así como la láser en rehabilitación músculo-esquelética.	3 meses
Nucleotomía percutánea.	3 meses
Laserterapia. Cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata, en la litotricia de la vía urinaria y en el tratamiento endoluminal de las varices y lesiones traqueobronquiales.	10 meses
Diálisis.	10 meses
Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.	10 meses
Litotricia renal.	10 meses
Quimioterapia y Oncología Radioterápica.	10 meses
Tratamiento del dolor	10 meses

El texto en alemán que aparece en este documento en la columna de la izquierda es una traducción, únicamente a efectos informativos y sin carácter contractual, del texto redactado en castellano que aparece en la columna de la derecha. En caso de discrepancias entre ambos textos, únicamente tendrá validez contractual el texto redactado en castellano.