

Solicitud de seguro

DKV Famedic
DKV Famedic Colectivo
DKV Famedic Plus
DKV Famedic Colectivo Plus

Espacio reservado
para la etiqueta

DKV Salud

(Completar sólo los recuadros en blanco. Los recuadros sombreados serán rellenados por el departamento correspondiente de DKV Seguros.)

Sucursal	Oficina	Ramo	Número	Orden	N.º Aseg.	Fecha efecto	Tipo vencimiento	1.º Rbo. Fco.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Anual	<input type="text"/>
						Día Mes Año		

(Completar sólo para solicitud de suplementos.)

Sucursal	Oficina	Ramo	Número de póliza	Orden de póliza	Fecha de efecto del suplemento	<input type="checkbox"/> Inclusión
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Exclusión
					Día Mes Año	<input type="checkbox"/> Modificación

Tomador del seguro (Escribir en letras mayúsculas)

Apellidos o razón social	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>

N.I.F./C.I.F./N.I.E.	Domicilio	Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Localidad	Prov.	Teléfono	Teléfono móvil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fax	Fecha nacimiento	Medio de contacto:	Teléfono	Móvil	Fax	E-mail	E-mail trabajo
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Día Mes Año						

E-mail trabajo	@	E-mail personal	@
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Hombre	Mujer	Nacionalidad	Código	Obrando por cuenta	Castellano	Catalán	Gallego	Euskera	Alemán	Inglés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 0 Propia <input type="text"/> 1 Ajena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Profesión

Sustituye a la póliza:	Sucursal	Oficina	Ramo	Número	Orden
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Claves de la entidad

Agencia gestora	Agencia cobradora	Póliza/Recibo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 0 No <input type="text"/> 1 Sí

Domicilio de cobro de recibos

IBAN

Domicilio de reembolso

IBAN

Modalidad de seguro que desea contratar

DKV Famedic
 DKV Famedic Colectivo
 DKV Famedic Plus
 DKV Famedic Colectivo Plus

Periodo de pago

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M		
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M		
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> M

Nota informativa

En cumplimiento del artículo 126 del Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre (ROSSEAR), relativo al deber particular de información en los seguros de enfermedad.

1. Factores de riesgo objetivos a considerar en la tasa de prima a aplicar en las sucesivas renovaciones de la póliza DKV Famedic en cualquiera de sus modalidades

La prima de cada póliza se calcula en función de la zona geográfica como factor de riesgo. Si los métodos matemáticos utilizados por DKV Seguros para calcular la prima de riesgo revelaran algún otro factor de riesgo objetivo significativo se informaría de su inclusión en el cálculo de la tarifa antes de la renovación de la póliza.

En el cálculo de la prima también intervienen otros factores como el incremento del coste asistencial y las innovaciones tecnológicas médicas que se incorporen a las coberturas.

En el caso de las pólizas colectivas también se tendrá en cuenta en las renovaciones el resultado del colectivo.

Las tarifas de primas para el ejercicio actual en su modalidad individual y para los nuevos asegurados son:

DKV Famedic	DKV Famedic Plus			
Prima total anual por familia	Prima total mensual por familia	Prima total trimestral por familia	Prima total semestral por familia	Prima total anual por familia
79,00 euros	22,50 euros	65,62 euros	128,73 euros	251,17 euros

2. Resolución del contrato

DKV Seguros tiene derecho a rescindir el contrato en el supuesto de que el tomador del seguro no pague la primera prima o las sucesivas, de acuerdo a lo previsto en el punto 4 de esta nota informativa. DKV Seguros también podrá rescindir el contrato mediante una comunicación dirigida al tomador del seguro, en el plazo de un mes a contar desde el momento en que haya tenido conocimiento de cualquier reserva o inexactitud del tomador del seguro o del asegurado al cumplimentar la solicitud de seguro. En este caso, si DKV Seguros hubiere pagado alguna indemnización o hubiese asumido alguna prestación, podrá reclamar la devolución de su importe.

Igualmente DKV Seguros podrá rescindir el contrato si se produce agravamiento del riesgo por cambio de profesión habitual y de inicio de actividades de ocio o deportivas de riesgo elevado o extremo.

3. Prórroga del contrato

La póliza se prorrogará tácitamente por periodos anuales. DKV Seguros puede oponerse a dicha prórroga mediante notificación escrita al tomador del seguro con una antelación mínima de dos meses a la fecha de conclusión del año en curso.

Asimismo, el tomador del seguro puede oponerse a la prórroga de la póliza, con una antelación mínima de un mes a la fecha de vencimiento expresada en la misma, siempre que se lo notifique a DKV Seguros de manera indiscutible.

4. Rehabilitación de póliza

En caso de impago de la segunda o sucesivas primas, o de sus fraccionamientos, la cobertura de DKV Seguros quedará suspendida un mes después del día del vencimiento de dicha prima o de su fracción.

Si DKV Seguros no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no se resuelve o extingue conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto no retroactivo a las veinticuatro horas siguientes del día en el que el tomador pague la prima.

5. Libertad de elección del prestador

Este seguro de asistencia médica franquiciada, en cualquiera de sus modalidades de contratación, se basa en la libre elección de los profesionales y clínicas odontológicas, entre los detallados en la "Red de servicios DKV Club Salud y Bienestar" concertada en todo el territorio nacional.

El derecho de libertad de elección del profesional y de la clínica odontológica supone la ausencia de responsabilidad directa, solidaria o subsidiaria de DKV Seguros por los actos de aquéllos, sobre los que DKV Seguros no tiene capacidad de control a causa de la protección del secreto profesional, la confidencialidad de los datos sanitarios y la prohibición del intrusismo de terceros en la actividad sanitaria. Al ser la medicina una actividad de medios y no de resultados, DKV Seguros tampoco garantiza el buen fin de los actos médicos a los que la póliza da cobertura.

La información sobre la "Red de servicios DKV Club Salud y Bienestar" está disponible en los teléfonos de atención al cliente 913 438 598, 902 499 090 y en la página web de DKV Seguros (www.dkvfamedic.com).

Información preliminar para el tomador del seguro

Cláusula Preliminar

Este contrato está sometido a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de octubre. El control de la actividad aseguradora de DKV Seguros, S.A.E. (en adelante, DKV Seguros), con domicilio social en la Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31 (50018 Zaragoza), corresponde al Reino de España y, en concreto, al Ministerio de Economía, a través de su Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Integran el contrato las siguientes partes: el documento preliminar de información del seguro (solicitud de seguro), las condiciones generales, particulares y especiales aparte y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo. Las transcripciones o referencias a preceptos legales no requieren aceptación.

Para resolver los conflictos que puedan surgir con DKV Seguros, los tomadores del seguro, beneficiarios, terceros perjudicados o personas a las que derivan los derechos de cualquiera de ellos podrán presentar su reclamación ante las siguientes instancias:

- En cualquiera de las oficinas de DKV Seguros, ante el Servicio de Defensa del Cliente de DKV Seguros o a través de nuestro Servicio de Atención al Cliente. Las reclamaciones pueden enviarse por correo a la dirección de Defensa del Cliente de DKV Seguros: Torre DKV, Avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza, o por correo electrónico: defensacliente@dkvseguros.es. O por teléfono llamando a cualquiera de estos números: 902 499 090 - 913 438 598. El cliente podrá elegir la forma en que desea que le sea cursada la contestación y el domicilio al que se le enviará. El expediente será contestado por escrito, dentro del plazo máximo de dos meses. En las oficinas de DKV Seguros, se encuentra disponible el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente de DKV Seguros.
- Transcurrido el plazo de dos meses, si el cliente discrepa de la solución propuesta, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid. Una vez acreditada la tramitación previa de la reclamación ante DKV Seguros, se iniciará un expediente administrativo.
- Además de estas vías de reclamación descritas, el cliente puede plantear una reclamación ante la Jurisdicción que corresponda.

Privacidad y derechos de protección de datos personales

El tomador del seguro declara estar informado, de forma expresa y precisa, acerca de los siguientes términos:

Responsable del tratamiento

DKV Seguros y Reaseguros SAE (en adelante, la compañía) es el responsable del tratamiento y queda autorizado expresamente por el tomador para tratar los datos personales que ha proporcionado sobre sí mismo u otros beneficiarios de la póliza.

Finalidad del tratamiento y base jurídica

La compañía incorporará y tratará los datos personales (incluidos los de salud) proporcionados en la solicitud de seguro y, en su caso, los derivados de informes o reconocimientos médicos, además de los obtenidos durante la vigencia del contrato para hacer posible el cumplimiento del mismo y, una vez cancelados, al efecto de atender posibles quejas y reclamaciones y hasta la prescripción de los plazos legales.

Sus datos personales serán tratados sobre la base jurídica de la relación contractual, el cumplimiento de obligaciones legales y el interés legítimo, en concreto, con el fin de:

- Gestionar la actividad aseguradora de la compañía. Esta gestión implica, entre otras funciones, las de valorar y delimitar el riesgo, tramitar los siniestros, cobrar los recibos del seguro, comunicar los cambios en las condiciones económicas, pagar las prestaciones, y gestionar los planes de prevención y promoción de la salud y los servicios adicionales al seguro.
- Subsidiariamente, realizamos acciones con datos agregados para fines estadísticos, detección y prevención del fraude, investigación científica y de mercado. En ningún caso tomaremos decisiones únicamente basadas en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, si estas pueden conllevar efectos jurídicos negativos sobre usted.
- Mantenerle **informado sobre promociones y mejoras** en el producto contratado, o sobre otros productos y servicios del grupo DKV Seguros en los que consideramos que puede tener una expectativa razonable de ser informado y que serán, en todo caso, afines al contratado; u otros del grupo asegurador ERGO, que puedan ser de su interés.

Destinatarios principales

En función de la finalidad, sus datos personales podrán comunicarse a:

- Los prestadores de servicios asegurados, al coasegurador o reasegurador del riesgo, al mediador que intermedió en la comercialización del contrato de seguro y a las entidades financieras a través de las que deba efectuarse el cobro de los recibos y el pago de las prestaciones, así como a todos los profesionales sanitarios o grupos hospitalarios que nos facturen dichas prestaciones.
- Las sociedades que formen parte del grupo ERGO y a otras empresas vinculadas a DKV Seguros o que colaboren con ella en la promoción y comercialización de productos y servicios que puedan ser de su interés, en cuyo caso la comunicación se regirá siempre por el principio de minimización de datos.
- La Fundación DKV Integralia, incluidas sus filiales, que presta el servicio de contact center a nuestros asegurados, así como a terceras personas, profesionales en consultoría y asesoría especializada, relacionadas con la salud y el ámbito asegurador.

El tomador del seguro está obligado a comunicar a los demás asegurados y beneficiarios que sus datos personales han sido recogidos por DKV Seguros para estos tratamientos y finalidades.

Conservación de la información

Sus datos serán conservados durante toda la vida de la póliza y, una vez concluida la relación contractual, durante los periodos mínimos establecidos legalmente a efectos de poder atender quejas y reclamaciones.

Una vez cancelados la compañía conservará los datos durante siete años y serán definitivamente suprimidos una vez extinguidos en su totalidad los plazos de conservación obligatoria de la documentación del artículo 30 del Código de Comercio, así como los de prescripción de acciones contemplados en el artículo 23 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, que pudieran ser de aplicación.

En los seguros de vida el plazo de conservación será de diez años en cumplimiento del régimen establecido en los artículos 28 a 30 del Real Decreto 304/2014 que aprueba el reglamento de la Ley 10/2010 de Prevención del Blanqueo de Capitales.

Derechos de información

Tiene derecho a obtener gratuitamente por parte de la compañía información sobre nuestro registro de tratamientos, los destinatarios de sus datos e información acerca del tratamiento de datos personales suyos o de menores de edad incluidos en la póliza.

En caso de que sus datos sean objeto de tratamiento podrá, previa acreditación de su nombre, apellidos y DNI, ejercer los derechos de acceso, portabilidad de sus datos identificativos, rectificación (en caso de datos inexactos), supresión, limitación y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal, así como a revocar el consentimiento prestado si hubiera lugar siendo informado en ese caso de las consecuencias de hacerlo. Para ello puede dirigirse por vía postal a DKV Seguros (Delegado de Protección de Datos), apartado de correos 8021 (50018 Zaragoza).

Si quiere ampliar la información sobre privacidad o sobre cómo ejercer sus derechos, puede consultar la Política de Privacidad en nuestra web www.dkvseguros.com, registrarse en el área de cliente o dirigirse por vía postal al apartado antes citado. Por último, puede también ponerse en contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos en la dirección de correo electrónico dpogrupodkv@dkvseguros.es.

Si no está de acuerdo con nuestra respuesta, podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna; en España, la Agencia Española de Protección de Datos. Dispone de más información en www.agpd.es.

Autorización de acceso a la información de salud

Desde este momento y durante toda la vigencia del contrato, los asegurados autorizan a DKV Seguros, con el fin de valorar, delimitar, actualizar y gestionar el riesgo, prevenir la enfermedad y promocionar la salud, a comprobar aquellos datos que sean necesarios sobre su estado de salud, ya provengan de contratos de seguro anteriores o vigentes en la actualidad o de informes médicos proporcionados por los profesionales y centros sanitarios que les hayan atendido.

Asimismo, de acuerdo a los artículos 16.3 y 18 de la Ley de Contrato de Seguro, durante la vigencia del contrato, los asegurados autorizan a los servicios médicos de DKV Seguros a recabar, directamente de profesionales sanitarios, datos o información médica, con la única finalidad de gestionar, pagar y auditar el contrato de seguro. Los profesionales sanitarios que hayan examinado, asesorado y tratado a los asegurados quedan expresamente liberados de su secreto profesional y quedan autorizados a proporcionar a DKV Seguros las informaciones precisas, incluso cuando los asegurados hayan fallecido.

Ratificación y cierre de la solicitud de seguro

Mediante su firma, el tomador del seguro ratifica y otorga expresamente su conformidad a todas las manifestaciones efectuadas en la solicitud de seguro, cuyo contenido conoce, comprende y acepta. También reconoce haber recibido la información preliminar relativa a las particularidades del seguro.

El tomador ratifica, en especial, las cláusulas referentes al tratamiento y protección de datos personales y a las autorizaciones de acceso a la información de salud, y declara que no ha existido ocultación ni circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo objeto de cobertura por DKV Seguros o en el rechazo de las coberturas solicitadas.

En _____, a _____ de _____ de _____ El tomador del seguro