

## IMPORTANTE

Si deseas contratar un seguro para afiliados a SITCPLA, no olvides pedir tu certificado de afiliación a [info@sitcpla.es](mailto:info@sitcpla.es) y adjuntarlo al resto de la documentación.

# Solicitud de seguros de Renta



- DKV Renta
- DKV Renta Baremado
- DKV Renta Colectivo. Asegurados
- DKV Renta Familiar

Espacio reservado para la etiqueta

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

Sucursal	Oficina	Ramo	Número	Fecha efecto	Fecha vencimiento	Índice %	Rev.	Tipo rev.	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"/>
				Día Mes Año	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="checkbox"/> Exclusión
					Día Mes Año	<input type="checkbox"/> Modificación

Cambio a tarifa actual  No  Sí    Cambio de modalidad  No  Sí

## 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		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"/>
Correo electrónico trabajo						Obrando por cuenta	
<input type="text"/>						<input type="text"/> 0 Propia <input type="text"/> 1 Ajena	
Correo electrónico personal				Correo electrónico personal			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Sustituye a la póliza:							
Sucursal	Oficina	Ramo	Número	Orden	E.C.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		

## Asegurado

Apellidos				Nombre						
<input type="text"/>				<input type="text"/>						
N.I.F./C.I.F./N.I.E.		Domicilio particular		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 de nacimiento		Medio de contacto: Teléfono		Móvil	Fax			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			
		Día	Mes	Año		E-mail	E-mail trabajo			
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Correo electrónico trabajo				Correo electrónico personal						
<input type="text"/>				<input type="text"/>						
Hombre	Mujer	Nacionalidad		Código	Castellano	Catalán	Gallego	Euskera	Alemán	Inglés
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Código Profesión		Profesión que determine el riesgo a asegurar				Tarifa	Perceptor indemnización Aseg.		Tom.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1	
Trabajador por cuenta: Propia Ajena										
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <u>Detalle actividad personal</u>										

Régimen S. Social en que está inscrito (General, Autónomos, Agrario, Mutualidad, otros) \_\_\_\_\_

¿Se encuentra actualmente en situación de desempleo o asimilada?  Sí  No

¿Su trabajo es estacional discontinuo?  Sí  No

¿Realiza su actividad profesional en su domicilio particular?  Sí  No ; en este caso ¿tiene domicilio profesional?  Sí  No

## Domicilio profesional

Domicilio profesional								Código Postal	
<input type="text"/>								<input type="text"/>	
Localidad			Prov.	Teléfono					
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>					

**Domicilio de cobro de recibos** IBAN

**Domicilio de pago de prestaciones** IBAN

**Cuídate mucho**



# Declaración de salud

Todas las páginas se responderán detalladamente. Añada incluso las molestias, enfermedades o secuelas de accidentes que considere intrascendentes. Los guiones y cruces no son válidos como respuesta. En caso de que no tenga espacio suficiente, responda en una hoja anexa, haciendo constar su nombre, fecha y firma.

**Espacio reservado para la etiqueta**

Tomador

N.I.F./C.I.F./N.I.E.

--	--

## Datos personales del asegurado/asegurados Renta Familiar

El orden de los asegurados será el expresado en la página número 2 de la solicitud de seguro.

Asegurados	1	2	3
Peso (kg) / Estatura (cm)	/	/	/
Consumo de tabaco (T), alcohol (A) y/o drogas (D) (rodear positivo y aclarar tipo y cantidad)	T A D ..... .....	T A D ..... .....	T A D ..... .....
Dioptrías: ojo derecho / ojo izquierdo	/	/	/
Diestro / zurdo	/	/	/

## Cuestionario de salud

Si en alguna de las siguientes preguntas, la respuesta es positiva, amplíe la información en la línea correspondiente, en el cuadro que encontrará a continuación del cuestionario y/o aporte información médica detallada (deje claro de qué asegurado se trata en caso de contratar varias personas):

1. ¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad, accidente, alteración congénita, enfermedad familiar hereditaria, dolores articulares así como algún otro síntoma o dolor? (Especifique respuesta)  Sí  No  
\_\_\_\_\_
2. ¿Han recibido, recibe o está pendiente de recibir algún tipo de tratamiento quirúrgico, médico, farmacológico, rehabilitador o dietético. (Ej: Dieta Hipertensos)? (Especifique tratamientos, causas y fechas)  Sí  No  
\_\_\_\_\_
3. ¿Ha estado hospitalizado  Sí  No y/o incapacitado  Sí  No para su profesión habitual? (Especifique causas, fechas y n.º de días)  Sí  No  
\_\_\_\_\_
4. ¿Le han realizado o tiene pendiente de realización alguna prueba diagnóstica? (Especifique tipo de prueba, motivo, resultado y fecha)  Sí  No  
\_\_\_\_\_
5. ¿Tiene alguna secuela o tiene concedida/solicitada algún tipo de invalidez o discapacidad? (Indique fecha y descripción)  Sí  No  
\_\_\_\_\_

## Cuadro de ampliación de datos médicos declarados:

ASEG./N.º PREG.	FECHA INICIO/FIN	ORIGEN	LOCALIZACION	TRATAMIENTOS	PRUEBAS Y RESULTADOS	SITUACIÓN ACTUAL
EJEMPLO	2014	Dolor espalda por mudanza	Lumbar	Antiinflamatorios y rehabilitación	TAC. Hernia lumbar pequeña	Nada, dolor pocas veces
/						
/						
/						

## Cuestionario de valoración del riesgo: Profesiograma

Contestar obligatoriamente a todas las preguntas. La contestación afirmativa a algunas de estas preguntas conforma un código de actividad que se adjuntará al de profesión.

- |   |  |
|---|--|
| A. ¿Viaja profesionalmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                 | F. ¿Manipula piezas pesadas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |
| B. ¿Realiza trabajo manual? (excluyendo labores de oficina) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | G. ¿Es feriante o realiza algún trabajo de venta ambulante en mercadillos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| C. ¿Inspecciona obras o proyectos in situ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                  | H. ¿Emplea armas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  |
| D. ¿Emplea herramientas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                    |  |
| E. ¿Realiza trabajos de carga y descarga? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                   |  |

Indique si realiza alguna de las actividades mencionadas a continuación:

- I. Trabaja bajo el nivel del suelo o en medios aéreos o marítimos? ¿Emplea materiales inflamables o explosivos, o interviene en instalaciones eléctricas superiores a 380V? ¿Viaja a zonas conflictivas, en guerra o que han sufrido catástrofes naturales?  Sí  No

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El tomador del seguro

Firma del asegurado cuando no sea perceptor

# 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 en cualquiera de las modalidades de cobertura que se contrate el seguro de enfermedad.

Para la garantía básica de incapacidad temporal la prima de cada asegurado se calcula inicialmente y en cada vencimiento anual en función de la edad actuarial y la actividad profesional. Y para la garantía básica de hospitalización en función de la edad actuarial.

Para la garantía opcional de asistencia médica por accidente en el cálculo de la prima también intervienen el incremento del coste asistencial y las innovaciones tecnológicas médicas que se incorporen a las coberturas.

La prima anual también puede incrementarse en función del tipo de revalorización elegido en la contratación.

En el caso de las pólizas colectivas también se tendrá en cuenta en las renovaciones el resultado del colectivo y el número de tramos de prima por edad aplicados.

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.

Las primas para el ejercicio actual se pueden consultar en [www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com) y además estarán a su disposición en las oficinas de DKV Seguros.

## 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 con 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 y la declaración de salud. En este caso, si DKV Seguros hubiera pagado alguna indemnización o hubiese asumido alguna prestación, podrá reclamar la devolución de su importe.

También podrá rescindir el contrato si se produce un agravamiento o modificación del riesgo, por cambio de profesión o de la forma en que se desempeña -por cuenta propia o ajena-.

El contrato se extinguirá:

- > Al término de la anualidad en que el asegurado cumpla 70 años de edad.
- > Cuando el estado del asegurado pase a ser de invalidez o incapacidad permanente para el ejercicio de su profesión, o solicite un reconocimiento de dicho estado, o perciba una pensión, prestación o indemnización por dicha causa.
- > Cuando el asegurado pase a la situación de jubilación, desempleo o situación asimilada al mismo, o cese toda actividad profesional o laboral.

La cobertura de la garantía de invalidez absoluta y permanente se extinguirá al término de la anualidad del contrato en que el asegurado cumpla 65 años.

## 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

La garantía de asistencia médica por accidente se basa en un sistema mixto de cobertura, en el que el asegurado puede elegir libremente para la prestación del servicio entre:

- > Acceso a los medios propios de la entidad: médicos y centros hospitalarios detallados en la "Red DKV de Servicios Sanitarios para seguros de renta y accidentes".
- > Acceso a cualquier médico o centro de su elección, ajeno a la "Red DKV de Servicios Sanitarios para seguros de renta y accidentes" concertada por la entidad. En este caso, DKV Seguros reintegrará al asegurado por los gastos que se produzcan. Siempre con los límites máximos de las cantidades aseguradas fijadas en las condiciones particulares.

En todos los casos serán aplicables las limitaciones temporales, de autorización previa, de importe, o de otra índole, que se establecen en las condiciones generales y particulares de la póliza.

En ningún caso DKV Seguros indemnizará o reembolsará en metálico el coste de facturas emitidas por facultativos o centros incluidos en la "Red DKV de Servicios Sanitarios para seguros de renta y accidentes" si el asegurado no se identificó previamente con su tarjeta DKV Medicard®.

El derecho de libertad de elección de médico y de centro 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 DKV de Servicios Sanitarios para seguros de renta y accidentes" está disponible en el teléfono de atención al cliente 976 506 000, oficinas de la entidad y en la página web de DKV Seguros ([www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com)).

# Extracto de las condiciones generales y cláusulas limitativas de la póliza solicitada

BBB01

**ÁMBITO TERRITORIAL.** Las coberturas de incapacidad temporal diaria y asistencia médica por accidente se aplicarán únicamente cuando el asegurado se encuentra en territorio nacional. La cobertura de incapacidad temporal baremada precisará la confirmación de un médico con ejercicio en España. Las coberturas de intervención quirúrgica y hospitalización están limitadas al territorio de la Unión Europea, Estados Unidos de América y Canadá.

**Si se contrata cualquiera de las garantías de acuerdo con las coberturas de este seguro, deberán quedar reflejada en las condiciones particulares de la póliza.**

## 4.1 Incapacidad temporal. Garantía I. Incapacidad temporal diaria

DKV Seguros garantiza al asegurado el pago de la renta diaria determinada en las condiciones particulares de la póliza, cuando se encuentre en situación de incapacidad temporal. Se tendrá derecho a esta prestación desde el día siguiente a aquél en el que finalice el periodo de franquicia. Si no existiera periodo de franquicia, el derecho se devengará desde el día de comienzo de la baja.

### Normas de aplicación de la incapacidad temporal diaria. Delimitación de la cobertura

- a) Se tendrá derecho a la prestación por cada día en que el asegurado esté en situación de total incapacidad temporal. Además, el asegurado deberá requerir y recibir asistencia médica adecuada al proceso por el que se vea afectado.
- b) El día de alta se considerará no indemnizable a todos los efectos y por lo tanto no se percibirá prestación.
- c) Si el periodo de incapacidad temporal se prolonga debido al plazo de espera existente en los servicios médicos que atiendan al asegurado para la realización de una prueba diagnóstica especial, DKV Seguros podrá proponer o el propio asegurado podrá solicitar autorización para que dicha prueba sea realizada en un centro designado por DKV Seguros. A tal efecto, tienen la consideración pruebas diagnósticas especiales: Ecografía en traumatología muscular o articular, Electromiograma, Radiología simple, Escáner/ T.A.C., Resonancia magnética nuclear. El coste de dicha prueba será asumido por DKV Seguros cuando la prueba prescrita por el médico que atiende al asegurado tenga pendiente en el momento de su autorización, un periodo de espera para su realización superior a treinta días. Cuando el asegurado rehúse la realización de la prueba según lo estipulado en este punto c), cesará el devengo de la prestación a los treinta días de la propuesta de DKV Seguros. El periodo de baja sólo podrá reanudarse cuando los informes médicos realizados con posterioridad a la realización de la prueba diagnóstica justifiquen la inactividad laboral.
- d) En consecuencia, el derecho al cobro de la renta diaria cesará: En el momento en que el asegurado esté en condiciones de reanudar o, de hecho, reanude su actividad laboral aunque sea aun de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación (la incapacidad ya no será total); Cuando el estado del asegurado pase a ser de invalidez o incapacidad permanentes para el ejercicio de su profesión, o solicite un reconocimiento de dicho estado, o perciba una pensión o indemnización por dicha causa, o su estado de salud sea irreversible determinado de forma objetiva según criterios médicos e independientemente de resoluciones administrativas (la incapacidad ya no será temporal); Cuando se produzcan las circunstancias descritas en el apartado c) anterior; Cuando el asegurado pase a la situación de jubilación o desempleo o situación asimilada al mismo (ya no habrá objeto de seguro); Cuando, durante el periodo de baja, el asegurado se ausente del domicilio declarado en la póliza por un tiempo superior a 72 horas, sin haberlo comunicado previamente a DKV Seguros y sin que ésta haya dado su consentimiento (DKV Seguros no podrá realizar la comprobación del siniestro).
- e) En el supuesto de que el asegurado sufriera nuevas bajas de incapacidad temporal por la misma causa o por causas médicas directamente relacionadas con la anterior, los nuevos periodos de incapacidad temporal se consideran, a todos los efectos, continuación del inicial, siempre que la póliza continúe en vigor.  
A los efectos de prestación, la suma de todos los periodos no podrá superar los límites máximos establecidos en las condiciones particulares. En ningún caso los periodos devengados por una misma patología o por las relacionadas con ella podrán superar, a lo largo de la vigencia de la póliza, los límites de cobertura establecidos en las condiciones particulares
- f) Si el asegurado padeciera varias dolencias al mismo tiempo o si sobreviniera una nueva a la inicialmente declarada, las prestaciones no podrán acumularse. Empezará a contar un nuevo plazo desde la fecha en que haya tenido lugar el comienzo de la última dolencia, si bien no tendrá derecho a prestación por ésta hasta el momento en que se encuentre de alta por la primera, si se produce antes.
- g) En el caso de siniestros cubiertos por pólizas que hayan contratado tanto garantías de incapacidad temporal diaria como de incapacidad temporal baremada, la prestación por cada una de ellas no será acumulable durante los días de incapacidad temporal en que los plazos cubiertos por ambas coincidan. La garantía de incapacidad temporal diaria sólo comenzará a devengar prestación a partir del día en que finalice el periodo cubierto por la garantía de incapacidad temporal baremada.

A los efectos de la percepción de la prestación por incapacidad temporal diaria, deberá entregarse a DKV Seguros el documento denominado declaración de siniestro, con todas sus secciones cumplimentadas, así como el parte de baja firmado por el médico que asista al paciente en el que conste: La identificación del médico, La identidad, domicilio, edad y profesión o actividad del asegurado, La patología actual causante de la incapacidad temporal, Las causas, antecedentes y fecha probable de inicio de la enfermedad u ocurrencia del accidente, La fecha de inicio de la incapacidad y el pronóstico de duración de la misma. DKV Seguros podrá exigir la presentación de una copia del parte de baja oficial emitido por el organismo público competente, si bien éste no será vinculante para la entidad. Así mismo, cuando se produzca el alta médica laboral deberá facilitarse el documento acreditativo a DKV Seguros.

La prestación correspondiente se podrá percibir desde el día de la baja, siempre que DKV Seguros reciba de manera probada la declaración mencionada en el apartado anterior, dentro de los siete días siguientes a la ocurrencia del siniestro. Si DKV Seguros recibiera dicha declaración con posterioridad a los citados siete días, la prestación se devengaría desde el día de la recepción.

Previamente al pago de la prestación, deberá quedar acreditado el motivo de la baja laboral y DKV Seguros podrá efectuar las visitas que considere necesarias para comprobar el estado y patología del asegurado quien deberá facilitar cualquier informe médico relacionado con el motivo de la baja a los servicios médicos de DKV Seguros. En caso de reticencia u oposición por parte del asegurado, DKV Seguros quedará liberado del pago de la prestación.

Si por cualquier medio, DKV Seguros comprobare que el asegurado estuviera prolongando de manera engañosa la duración de la incapacidad temporal o negando injustificadamente la posibilidad de dedicarse a su profesión de forma total o parcial, o si se comprobare que el asegurado padeciera una patología diferente a la que motivó el siniestro, DKV Seguros podrá dar por concluida la incapacidad temporal a efectos de percepción de la prestación, y lo comunicará por escrito al asegurado.

**Garantía VI. Incapacidad temporal baremada.** DKV Seguros garantiza al asegurado el pago de una prestación económica única resultante de multiplicar el capital diario asegurado para esta garantía, indicado en condiciones particulares, por el número de días reflejados en el baremo del anexo I descontados, en caso de que correspondan, los días de franquicia contratados. Esta prestación se aplicará siempre en función del tipo de enfermedad o lesión padecida por el asegurado y siempre que le cause una incapacidad laboral total y transitoria conforme a lo estipulado en estas condiciones generales.

Las enfermedades o lesiones no relacionadas en el baremo del anexo 1, siempre que estén cubiertas y no se encuentren entre los riesgos excluidos de cobertura del seguro, serán objeto de prestación por analogía o semejanza con las descritas, según criterio médico.

#### **Normas de aplicación de la incapacidad temporal baremada. Delimitación de la cobertura**

- a) Se tendrá derecho a la prestación cuando el asegurado se encuentre en situación de incapacidad temporal total y deba requerir y recibir asistencia médica adecuada al proceso por el que se vea afectado.
- b) Si el asegurado padeciera varias dolencias al mismo tiempo o si sobreviniera una nueva a la inicialmente declarada, las prestaciones solo serán acumulables hasta un máximo del 130% de la que tenga asignado un mayor número de días en el baremo, una vez aplicada la franquicia.
- c) En ningún caso la prestación diaria superará 365 días en cada anualidad de la póliza.
- d) Las enfermedades o lesiones de igual o similar causa que tengan asociado en el baremo del anexo I un número de días de 15 o menos solo podrán ser objeto de prestación tres veces durante un periodo de 365 días.
- e) En el caso de que el asegurado sufriera nuevas bajas de incapacidad temporal por la misma causa o por causas médicas directamente relacionadas con la anterior, sólo procederá la prestación del segundo o sucesivos periodos cuando entre la fecha de baja de uno de ellos y la del periodo anterior haya transcurrido, al menos, el doble de los días cubiertos por el periodo precedente, con un mínimo de 90 días.

A los efectos de la percepción de la prestación económica, deberá entregarse a DKV Seguros el documento denominado declaración de siniestro con todas sus secciones cumplimentadas, así como el parte de baja firmado por el médico que asista al paciente en el que conste: La identificación del médico. La patología actual causante de la incapacidad temporal, La identidad, domicilio, edad y profesión o actividad del asegurado. Las causas, antecedentes y fecha probable de inicio de la enfermedad u ocurrencia del accidente. La fecha de inicio de la incapacidad y el pronóstico de duración de la misma.

DKV Seguros podrá exigir la presentación de una copia del parte de baja oficial emitido por el organismo público competente, si bien éste no será vinculante para la entidad.

**4.2. Hospitalización.** Durante un plazo máximo de 365 días, DKV Seguros garantiza al asegurado el pago de la prestación diaria determinada en las condiciones particulares de la póliza, cuando se encuentre en situación de hospitalización debido a enfermedad o accidente, y esté amparado por las coberturas de este seguro. La prestación corresponderá a los días en que el asegurado se encuentre hospitalizado. El asegurado deberá requerir y recibir asistencia médica adecuada al proceso por el que se encuentra afectado.

El internamiento en el centro hospitalario deberá ser por un tiempo superior a 24 horas, por prescripción médica y con fines diagnósticos o terapéuticos. En el supuesto de que el asegurado sufriera nuevos periodos de hospitalización por la misma causa o por causas médicas directamente relacionadas con la anterior, los nuevos periodos de hospitalización se consideran, a todos los efectos, continuación del inicial. A los efectos de la prestación diaria, la suma de todas las estancias no podrá superar los 365 días. El importe de la prestación diaria será el señalado en condiciones particulares, incluso en el supuesto de que el internamiento hospitalario se deba a varias dolencias o de que se practicasen varias intervenciones quirúrgicas al mismo tiempo.

**4.3. Intervención quirúrgica.** DKV Seguros garantiza al asegurado el pago de una prestación económica única. Su importe se calcula aplicando, al capital asegurado para la cobertura de intervención quirúrgica reflejado en las condiciones particulares, el porcentaje que se indica en la tabla del anexo II de estas condiciones generales en función del tipo de intervención quirúrgica practicada al asegurado. Si alguna intervención no figurase en la tabla del anexo II, será objeto de prestación mediante asignación al grupo de porcentaje de prestación que le corresponda, por analogía o semejanza, con alguna de las clasificadas, según criterio médico. Si se practica en una sola sesión operatoria más de una intervención quirúrgica, se abonará el 100% de la que tenga mayor asignación en la tabla del anexo II y el 50% de las restantes. En ningún caso la prestación máxima por cada siniestro podrá superar el 100% del capital contratado.

**4.4. Invalidez absoluta y permanente.** A los efectos de este seguro, se entiende por invalidez absoluta y permanente la situación física irreversible provocada por una enfermedad o accidente, originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total incapacidad de éste para el mantenimiento de todo tipo de relación laboral o actividad profesional. DKV Seguros garantiza al asegurado el pago del capital asegurado, reflejado en condiciones particulares, cuando a consecuencia de una enfermedad o accidente cubiertos por la póliza, el asegurado quede afectado de una invalidez absoluta y permanente para todo trabajo remunerado. Para tener derecho a esta garantía, la invalidez absoluta y permanente deberá estar causada por una enfermedad o accidente amparado por las coberturas de la presente póliza. No se tendrá derecho a prestación alguna si entre los hechos causantes que originen la concesión de la invalidez absoluta existe concurrencia de enfermedades preexistentes o secuelas no declaradas en el cuestionario del contrato junto a otras sobrevenidas a partir de la firma del contrato, ni aun en el caso de que estas últimas fueran por sí solas suficientes para haber causado derecho a la obtención de la prestación.

**4.5. Asistencia médica por accidente.** Siempre que deriven de un accidente cubierto por la póliza, esta garantía cubre: Los gastos de asistencia médica, farmacia, internamiento sanatorial y rehabilitación física; hasta el límite máximo de las cantidades aseguradas fijadas en las condiciones particulares; El transporte sanitario de urgencia y los traslados autorizados por DKV Seguros; hasta el límite máximo de 1.000 euros por siniestro; El conjunto de aparatos ortopédicos y prótesis, incluidas las derivadas de la asistencia bucodental; hasta el límite máximo de 1.000 euros por siniestro.

**5.1. Riesgos excluidos.** Quedan excluidos de las garantías del presente contrato de seguro y, por tanto, no darán derecho a prestación alguna los siguientes hechos causantes:

- a) Cualquier alteración del estado de salud, crónica o no, lesión o defecto constitucional de origen anterior a la fecha de efecto de la póliza, que haya o no sido diagnosticada y sus consecuencias.
- b) Los procesos patológicos manifestados exclusivamente por dolores, algias, mareos o vértigos, es decir, sin signos objetivos médicamente comprobables.
- c) Los trastornos o enfermedades mentales o psicosomáticas como por ejemplo: depresión, estrés, ansiedad o trastornos alimenticios. Las demencias, el alzheimer, la fibromialgia o el síndrome de fatiga crónica, el síndrome del quemado o 'burnout', el síndrome de hipersensibilidad química múltiple.
- d) El embarazo, aborto, parto y puerperio.
- e) Las enfermedades o patologías derivadas o agravadas por el embarazo, aborto, parto y puerperio.
- f) Las enfermedades o lesiones relacionadas directa o indirectamente con las toxicomanías o con el consumo agudo o crónico de alcohol, estupefacientes o sustancias psicotrópicas sin prescripción médica. Las consecuencias de accidentes o lesiones acaecidas en estado de embriaguez o bajo la influencia de estupefacientes o sustancias psicotrópicas. A efectos de esta póliza, se considera que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre supere el límite legalmente establecido en la conducción de vehículos a motor para calificar la conducta como sancionable o delictiva. Así mismo, se considera que se está bajo la influencia de estupefacientes o sustancias psicotrópicas cuando se detecte su presencia mediante determinación analítica o de laboratorio.
- g) Las enfermedades o lesiones consecuencia de actos de guerra, terrorismo, tumultos o alteraciones de orden público, hechos extraordinarios o catastróficos como terremotos, huracanes, inundaciones, fugas radiactivas y epidemias oficialmente declaradas.
- h) Los accidentes derivados de la participación del asegurado en riñas (salvo que el asegurado haya actuado en legítima defensa) y actos delictivos. En estos casos podrá realizarse provisionalmente el pago del 25% de la prestación, sin esperar a la sentencia definitiva, cuando en la demanda presentada por el asegurado se constata claramente que el asegurado no fue el que originó la riña. Las lesiones derivadas del intento de suicidio y la autolesión.
- i) Los accidentes derivados de:
  - > El esquí fuera de pistas, el de montaña y el de travesía. El snowboard fuera de pistas y las acrobacias.
  - > El ciclismo y el motociclismo y en general la utilización de todo tipo de vehículos en entrenamientos, carreras, concursos, competiciones, acrobacias, eventos deportivos, y su uso en vías no asfaltadas o privadas.Se exceptúa de esta exclusión, y por lo tanto es objeto de cobertura, la utilización de vehículos a motor terrestres especiales para las tareas agrícolas o ganaderas cuando el siniestro se produzca en el desarrollo de dichas tareas, sea calificado de accidente de trabajo por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y dicha profesión sea la declarada y contratada en póliza.
  - > La escalada, el alpinismo (excepto senderismo y trekking), el barranquismo y las actividades similares tales como deportes extremos, espeleología, puenting, rafting, actividades en aguas bravas o submarinismo.
  - > Las actividades aéreas o de vuelo excepto como pasajero de vuelos comerciales.
  - > Las artes marciales, deportes de contacto y defensa personal.
  - > Eventos con ganado bravo en el recinto acotado para su desarrollo.
- j) Los accidentes provocados en el ejercicio o práctica de cualquier deporte como profesional.
- k) Cualquier tipo de tratamiento no curativo y cualquiera de sus consecuencias y secuelas al que se someta voluntariamente el asegurado, como cirugía estética, vasectomía, ligadura de trompas, etc., salvo los que sean consecuencia de enfermedad o accidente. El tratamiento quirúrgico de la obesidad, incluso con prescripción médica. Las técnicas de reproducción asistida, estudio y tratamiento de la infertilidad y la amniocentesis. La donación o trasplante de órganos a terceras personas.

**6.4. Deberes del tomador del seguro o del asegurado.** Comunicar a DKV Seguros, durante la vigencia del contrato y tan pronto como sea posible, los cambios de domicilio, de profesión o actividad habitual y/o el inicio de actividades o profesiones que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por DKV Seguros en el momento de la suscripción del contrato, no lo habría aceptado o lo habría hecho en condiciones distintas. El cambio de la actividad profesional o laboral que desarrolla el asegurado y la forma en que la desempeña -por cuenta propia o ajena-, que figuran indicadas en las condiciones particulares, son circunstancias que modifican el riesgo y que deben ser comunicadas a DKV Seguros (Artículos 11 y 12 de la Ley de Contrato de Seguro). En el caso de que la agravación del riesgo no comunicada a DKV Seguros previamente a la ocurrencia del siniestro consista en que la forma de desempeño de la actividad laboral del asegurado hubiera cambiado de por cuenta propia a por cuenta ajena, la prestación diaria no podrá ser en ningún caso superior a la que DKV Seguros tenga determinada en sus tarifas para los trabajadores por cuenta ajena en el momento de la ocurrencia del siniestro. Se procederá a adaptar la prima convenida a la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo y, si procede, se devolverá al tomador del seguro la diferencia entre la nueva prima adaptada y la prima satisfecha de la anualidad en curso.





### 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](http://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](mailto: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](http://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, se reafirma en la declaración del estado de salud de las personas aseguradas - manifestada aunque no haya sido rellenada de su puño y letra- 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.

Asimismo declara ser conocedor de que DKV Seguros no cubrirá ninguna prestación derivada o relacionada con estados de salud anteriores a la contratación del seguro que no estén reflejados en la declaración de salud.

La eficacia del presente contrato queda en suspenso, incluso abonada la prima hasta que el tomador, o el asegurado, hayan entregado de manera probada a DKV Seguros la solicitud de seguro, con su cuestionario de salud, así como las condiciones generales y particulares debidamente firmadas en prueba de aceptación. Si trascurren más de quince días desde la emisión de la póliza sin haber sido devuelta firmada dicha documentación, DKV Seguros podrá optar por requerir nuevamente su entrega o cancelar definitivamente la solicitud sin que el contrato haya entrado en vigor; todo ello mediante comunicación formal.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El tomador  
del seguro

Firma del asegurado  
cuando no sea perceptor

