

# SOLICITUD DE SEGURO DE SALUD

DKV / UMLF Classic

ESPACIO RESERVADO  
PARA LA ETIQUETA

(Completar sólo los recuadros en blanco. Los recuadros sombreados serán rellenados por el departamento correspondiente de UNIÓN MÉDICA LA FUENCISLA)

Sucursal Oficina Ramo Número Orden N.º Aseg. Fecha efecto Fecha vencimiento 1.º Rbo. Fco.  


Nombre del centro de trabajo Código C. Trabajo

(Completar sólo para solicitud de suplementos.)

Sucursal Oficina Ramo Número de póliza Orden de póliza Fecha de efecto del suplemento  Inclusión  
 Exclusión  
 Modificación

**Tomador del seguro** (Escribir en letras mayúsculas)

Apellidos o razón social Nombre  
 N.I.F./C.I.F./N.I.E. Domicilio Código postal

Localidad Prov. Teléfono Teléfono móvil  
 Fax Fecha nacimiento Medio de contacto: Teléfono Móvil Fax E-mail E-mail trabajo

E-mail trabajo @ E-mail personal @  
 Hombre Mujer Nacionalidad Código Obrando por cuenta Castellano Catalán Gallego Euskera Alemán Inglés  
 0 Propia  1 Ajena

Profesión  
 Sustituye a la póliza: Sucursal Oficina Ramo Número Orden

¿Desea recibir información detallada de los actos médicos realizados?  Sí  No  Sí  No

**Claves de la entidad**

Periodo Cobro Agencia gestora Agencia cobradora Póliza/Recibo  
 A  S  T  M  U  No  Sí

Domicilio de cobro de recibos IBAN

Domicilio de reembolso IBAN

Desea optar a la cobertura en la "Red DKV Selección", mediante el pago de una sobrepima y la correspondiente selección de riesgo, de aquellas alteraciones de la salud (enfermedades o lesiones) y/o condiciones médicas (embarazo o gestación) anteriores a la contratación del seguro.  Sí  No

Prima total





# 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 UNIÓN MÉDICA LA FUENCISLA, S.A. (en adelante, UMLF), con domicilio social en 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: la solicitud, la declaración de salud, 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 UMLF, 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:

- > Cualquiera de las oficinas de UMLF o ante el Servicio de Atención al Cliente. Las reclamaciones pueden enviarse por correo o telefax, a la dirección Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31 (50018 Zaragoza), teléfono: 902 499 499 - 913 438 596 - 934 797 539, fax: 976 28 91 35, o por correo electrónico (defensacliente@dkvseguros.es). 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 UMLF, se encuentra disponible el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente de UMLF.
- > Transcurrido el citado plazo y, si el cliente discrepa de la solución propuesta, podrá dirigirse al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros, con domicilio en Paseo de la Castellana, 44 (28046 Madrid). Una vez acreditada la tramitación previa de la reclamación ante UMLF, se iniciará un expediente administrativo.
- > Además de estas vías de reclamación descritas, el cliente puede plantear una reclamación ante la Jurisdicción que corresponda.

## Protección de datos personales

El tomador del seguro declara estar informado, de forma expresa y precisa, sobre la existencia de un fichero cuyo responsable es UMLF. En dicho fichero, se incorporarán y tratarán 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.

Los datos personales podrán tratarse, con las siguientes finalidades:

- a) Gestionar la actividad aseguradora. Esta gestión supone, entre otras funciones, las de valoración y delimitación del riesgo, la tramitación de los siniestros, el cobro de la prima, el pago de las prestaciones, la gestión de planes de prevención y promoción de la salud y de los servicios adicionales al seguro. Por ello, los datos personales podrán comunicarse a los prestadores de servicios asegurados, al coasegurador y/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 las primas y el pago de las prestaciones. Asimismo, con fines estadísticos o de lucha contra el fraude, los datos personales podrán comunicarse a las entidades aseguradoras que forman parte de UMLF y a los ficheros vinculados al sector asegurador.
- b) Informar sobre productos, planes de prevención y promoción de la salud y servicios. Para ello, los datos personales podrán comunicarse a otras sociedades que formen parte de UMLF y/o a otras empresas vinculadas a UMLF o que colaboren con ella en la promoción y comercialización de productos y servicios que puedan resultar del interés del cliente.

El tomador del seguro está obligado a comunicar a los demás asegurados y beneficiarios que sus datos personales han sido recogidos por UMLF para su tratamiento.

Para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, podrá dirigirse a UMLF (Departamento Legal), Apartado de Correos 8021 (50018 Zaragoza) o a la dirección de correo electrónico: arco@dkvseguros.es.

## Autorización de acceso a la información de salud

Desde este momento y durante toda la vigencia del contrato, los asegurados autorizan a UMLF, 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 UMLF 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 UMLF 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 UMLF o en el rechazo de las coberturas solicitadas.

Asimismo declara ser conocedor de que UMLF 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.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Firma personal de tomador del seguro