Seguro de Accidentes

Solicitud de Contratación

Código gestor:	
Fecha de efecto:	
Nº operación:	

Tomador/Asegurado:			**Nº Póliza:**
Apellidos:		Nº de Mutualista:	
Nombre:		N.I.F.:	
Domicilio:		Población:	
C.P.:	Provincia:	Teléfono/s:	/
E-Mail:		Fecha Nacimiento: ___/___/___	Sexo: ☐H ☐M
Profesión:		Especialidad:	
Nacionalidad:		Estado Civil:	Nº de hijos:

Cobertura:

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE: 3.000 €
Duración de la cobertura 1 año.

Declaración Jurada del Tomador:

Por la presente declara bajo juramento que:
☐ Estoy en posesión de la titulación universitaria de _____ la actividad profesional que desarrollo al día de la fecha y que es origen de mis fondos patrimoniales es la siguiente: _____
Declaro ser en relación con el Mutualista nº _____ ☐ Cónyuge ☐ Viudo/a
☐ Soy persona, familiar muy próximo o reconocido como allegado con responsabilidad pública (que desempeña o ha desempeñado funciones públicas importantes: cargos en la Administración, empresas públicas, etc.). Art. 14 Ley 10/2010

Declaración de Salud:

Nombre:	Profesión:
Ocupación/Especialidad:	¿Es Zurdo? ☐ Sí ☐ No
Talla: _____ cm Peso: _____ kg.	Tensión Arterial: Sistólica: _____ Diastólica: _____
Consumo diario de: Cerveza: _____ Vino: _____	Licores: _____ Tabaco: _____

	NO	SÍ
1º ¿Tiene alguna alteración FÍSICA, ha sufrido algún accidente o intervención quirúrgica? Declare fechas y causas: _____	☐	☐
2º ¿Tiene o ha tenido alguna alteración PSÍQUICA o ha tomado medicación para la ansiedad, depresión, etc. en los últimos 5 años?	☐	☐
3º ¿Le ha sido concedida la invalidez en alguna de sus modalidades o ha estado de baja más de 30 días en los últimos 5 años?	☐	☐
4º ¿Le han aconsejado someterse o se ha sometido a pruebas médicas especiales del tipo de la ergometría, biopsia, scanner, marcadores hepáticos, serología VIH, pruebas de función renal o respiratoria, etc?	☐	☐
5º ¿Ha padecido, padece o se ha sospechado que padeciese alguna enfermedad cardiaca, cerebrovascular, renal, respiratoria, neurológica, hepática, de transmisión sexual, SIDA, cáncer, diabetes, hipertensión o alguna otra?	☐	☐
6º ¿Mantiene algún riesgo en el desarrollo de su profesión: manipulación de sustancias peligrosas, realización de experimentos de laboratorio, trabajo con corriente eléctrica de 250 voltios o más?	☐	☐

7º ¿Aproximadamente cuántos Kms conduce al año?: _____

Designación de Beneficiarios: (En caso de designación personalizada o beneficiarios en su defecto usar el formulario PL0007)

☐ Cónyuge ☐ Cónyuge y en su defecto los hijos ☐ Cónyuge e hijos por partes iguales ☐ Hijos ☐ Padres ☐ Hermanos
☐ Designación nominal. N.I.F.: _____ Especifique nombre completo: _____

(En caso de no designación, se estará a lo dispuesto en el orden de prelación excluyente determinado en las Condiciones Generales).

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que el Tomador proporcione pasarán a formar parte de un fichero responsabilidad de Previsión Sanitaria Nacional, PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija (en adelante la Mutua), siendo la finalidad de la recogida de tales datos la formalización y gestión de la Póliza de Seguro. Asimismo, le informamos de la cesión de datos personales, adecuados, pertinentes y no excesivos, a otras entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador en orden a la tramitación de posibles siniestros, fines estadísticos y de lucha contra el fraude o cualquier otro que sea necesario para la adecuada actuación profesional relacionada con la gestión de su actividad aseguradora o por razones de coaseguro o reaseguro.

Los datos personales y de salud que se requieren en la solicitud y en los cuestionarios (financieros, ocupacionales y/o de salud) son de obligado suministro por constituir información indispensable para conformar la voluntad contractual de la Mutua en cuanto a la evaluación del riesgo y para la efectividad del Contrato. La negativa a suministrar tales datos impedirá la formalización de la Póliza.

Asimismo le informamos que una vez formalizada la Póliza sus datos personales serán tratados por PSN Asesoramiento y Gestión del Riesgo SAU, con la finalidad de la gestión comercial por dicha entidad como encargado del tratamiento, de la Póliza de Seguro contratada.

El Tomador y/o Asegurado podrán ejercitar, en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación dirigida a la Mutua, C/ Génova 26, 28004 - Madrid, acompañada de fotocopia de DNI o a través de los formularios que se encuentran a su disposición en la dirección anteriormente citada. En el supuesto, de que con posterioridad al perfeccionamiento de la Póliza de Seguro, se ejerdte por el Tomador y/o Asegurado su derecho de cancelación de sus datos personales u oposición al tratamiento de los mismos, necesarios para la gestión de la Póliza, automáticamente se procederá a la cancelación del contrato, o en su caso, a la baja del contrato del Asegurado.

El tomador autoriza a la Mutua a hacer uso de sus datos contenidos en el fichero con la finalidad de remitir información a través de cualquier medio de comunicación sobre las actividades, servicios y productos de la misma.

El tomador autoriza a la Mutua a hacer uso de sus datos contenidos en el fichero con la finalidad de remitir información a través de cualquier medio de comunicación, excepto los electrónicos, sobre las actividades, servicios y productos de las empresas del Grupo Previsión Sanitaria Nacional, cuya composición puede consultar en la dirección http://www.psn.es/empresas-psn.

☐ No deseo recibir información a través de cualquier medio de comunicación sobre las actividades, servicios y productos de la Mutua.
☐ No deseo recibir información a través de cualquier medio de comunicación no electrónico, sobre las actividades, servicios y productos de las empresas del Grupo PSN.
☐ Deseo recibir información a través de cualquier medio de comunicación electrónico, sobre las actividades, servicios y productos de las empresas del Grupo PSN, cuya composición puede consultar en la referida dirección, cuyos sectores específicos y concretos son seguros, servicios inmobiliarios, hostelería, escuelas infantiles, servicios informáticos, asesoramiento legal, consultoría y auditoría.

En _____ a _____ de _____ de 20____ EL TOMADOR / ASEGURADO Ejemplar para la Mutua

Mediado por "PSN Asesoramiento y Gestión del Riesgo S.A.U.", agencia de seguros exclusiva de Previsión Sanitaria Nacional, PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, debidamente inscrita en el Registro Administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos, con la clave D0377A87392-867.

Inscrita en el R. M. de Madrid, Tomo 4.071, Libro 0, Sección 8, Hoja M-67.736, C.I.F. V28230688

AM 421SA 170511

NOTA INFORMATIVA DEL SEGURO "PSN ACCIDENTES INDIVIDUAL" (4215)

1.- Legislación Aplicable

Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras y su Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre y demás normas españolas que complementen, desarrollen o sustituyan a las anteriores.

2.- Entidad Aseguradora

PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, PSN, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA, con domicilio social en España, Madrid, calle Génova nº 26 (CP 28004), correspondiendo el control y supervisión de la actividad aseguradora a la DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES del Ministerio de Economía y Competitividad del Estado Español y estando la entidad debidamente inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de dicha entidad con la clave M0377.

Entidad Mediadora: PSN Asesoramiento y Gestión del Riesgo S.A.U., con domicilio social en Madrid, calle Villanueva nº 11 (CP 28001), CIF A-87382867, agencia de seguros exclusiva 100% participada por Previsión Sanitaria Nacional PSN Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija (en adelante PSN Mutua) y debidamente inscrita en el Registro Administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos, con la clave M0377A87382867.

PSN Asesoramiento y Gestión del Riesgo S.A.U., realiza la actividad de mediación en seguros exclusivamente para PSN Mutua, sin perjuicio de la autorización a favor de AMIC Seguros Generales, S.A., para operar como mediador exclusivo en los ramos en los que PSN Mutua opere. En caso de desear interponer alguna reclamación en relación a PSN Asesoramiento y Gestión del Riesgo S.A.U. el procedimiento a seguir será el descrito en la cláusula de Instancias de Reclamación y Jurisdicción de la presente Nota Informativa.

3.- Definición de coberturas

La garantía básica cubierta de contratación obligatoria es el Fallecimiento por Accidente del Asegurado en los términos establecidos en las Condiciones Generales. En dicho momento se abonará al beneficiario el capital pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Tal cobertura y garantía está sometida a las EXCLUSIONES y CLÁUSULAS LIMITATIVAS que figuran destacadas en "negrita" en las Condiciones Generales del Seguro y que se reproducen a continuación.

4.- Cláusulas Limitativas y Exclusiones

Límites a la contratación:

Por la edad: Los menores de 14 años o legalmente incapacitadas.

Por el lugar de residencia: Tampoco podrán asegurarse las personas que tengan su residencia y domicilio habitual fuera de España.

Exclusiones para la cobertura de contratación obligatoria por fallecimiento por accidente del Asegurado objeto del Seguro:

a) **Los hechos que no tengan la consideración de accidente según la definición contenida en la Ley de Contrato de Seguro. Dicha definición aparece recogida en el artículo 1 del presente condicionado. En ningún caso será vinculante la definición de accidente contenida en la Ley General de la Seguridad Social ya que esta póliza, a efectos de contrato, se rige exclusivamente por la Ley de Contrato de Seguro y la normativa expuesta en la condición preliminar de las condiciones generales de esta póliza. En particular se excluyen las enfermedades de todas las clases, cualquiera que fuere su origen, así como sus efectos, complicaciones y secuelas. Entre ellas expresamente se enuncian las enfermedades infecciosas, aunque deriven de picaduras de insectos o de otras causas externas de contagio, (VIH, hepatitis, malaria, paludismo, fiebre amarilla, enfermedad del sueño, etc.) así como las denominadas profesionales, cualquiera que sea el lugar en que se produzcan o la actividad desarrollada por el Asegurado, aunque tengan la calificación jurídica de accidente de trabajo.**

b) **De forma específica, los infartos de miocardio, las embolias, trombosis, apoplejías, derrames cerebrales y cualquiera de los denominados accidentes vasculares, sea cual fuere su causa y aunque en su origen y producción haya incidido directa o indirectamente cualquier posible causa externa (estrés, presión ambiental, exceso de trabajo, etc.) aunque sean calificados como accidentes laborales. Se exceptúa lo establecido en estas condiciones generales respecto del infarto de miocardio y accidente cerebro-vascular.**

c) **Las lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos no motivados directamente por un accidente cubierto por la póliza.**

d) **Los coágulos y hemorragias del globo ocular, córnea, cristalino y retina, así como los desprendimientos de retina, aunque se hayan producido como consecuencia de un accidente no excluido, sufridos por personas aquejadas de una miopía comprendida entre las 8 y 12 dioptrías.**

e) **Las intoxicaciones o envenenamiento por ingestión de productos alimenticios o farmacéuticos.**

f) **Los relacionados con el consumo de drogas y estupefacientes no prescritos médicamente y los que ocurran hallándose el Asegurado en situación de enajenación mental, embriaguez o bajo el efecto de drogas tóxicas o estupefacientes. A estos efectos se considera que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en aire expirado o en sangre sea superior al autorizado en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial.**

g) **Los que tengan lugar conduciendo el Asegurado un vehículo de motor sin estar en posesión del permiso de conducir correspondiente al vehículo utilizado, así como los accidentes sufridos por el Asegurado menor de 25 años con ocasión de circular en motocicletas con independencia de su cilindrada y los accidentes sufridos por el Asegurado mayor de 25 años con ocasión de circular en motocicletas de cilindrada superior a 250 centímetros cúbicos.**

Los accidentes de circulación utilizando cualquier medio de locomoción que no esté autorizado a circular por el lugar donde se produjo el accidente.

h) **Las producidas con ocasión de conflictos armados (haya o no declaración de guerra), terrorismo, rebelión, insurrección, alteraciones del orden público y, en general, todos los riesgos extraordinarios susceptibles de cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros u Organismo que pueda sustituirlo, conforme a la normativa vigente.**

i) **Los motivados por exposición deliberada a peligros innecesarios, salvo en un intento de salvar alguna vida humana.**

j) **Los originados con ocasión de riñas o enfrentamientos, salvo legítima defensa, y de comisión o tentativa de delito por el propio Asegurado.**

k) **Los que pudiera sufrir el Asegurado con ocasión de la práctica de alguna de las actividades que se mencionan a continuación:**
   - **La práctica profesional de cualquier deporte.**
   - **La práctica, aún como aficionado de los siguientes deportes:**
     - **Automovilismo, karting y motociclismo en cualquiera de sus modalidades.**
     - **Participación en pruebas y competiciones de velocidad y de resistencia con vehículos a motor, incluso en los entrenamientos oficiales o privados.**
     - **Motos náuticas, esquí, paracaidismo acuático y actividades subacuáticas con aparatos de respiración autónoma y en general los accidentes marítimos, a excepción de los ocurridos en los transportes públicos, o los ocurridos durante la navegación deportiva a la distancia máxima autorizada por el título del patrón de la embarcación y como máximo a 60 millas náuticas de la costa.**
     - **Actividades aéreas tales como aerostación, paracaidismo, parapente, planeador, motoplaneador, aviones ultraligeros, ala delta, vuelo libre, vuelo sin motor y, en general, cualquier viaje aéreo en condiciones distintas a la de ocupar el Asegurado plaza como simple pasajero en aeronaves debidamente autorizadas para el transporte público de viajeros.**
     - **Polo y deportes hípicos.**
     - **Bobsleigh, esquí acrobático, esquí fuera de pistas, esquí con saltos de trampolín y esquí de travesía o de montaña.**
     - **Participación en competiciones y pruebas preparatorias de cualquier modalidad de esquí.**
     - **Alpinismo, escalada, espeleología o accidentes en rocódromos. Se entiende por alpinismo, la ascensión a montañas con una altura superior a los dos mil quinientos metros, independientemente de si hay o no nieves perpetuas o de su grado de dificultad. Se entiende por escalada, la práctica deportiva consistente en subir paredes de roca o hielo más o menos verticales utilizando manos y pies como puntos de apoyo, mediante técnicas y materiales específicos para la progresión y seguridad.**
     - **Rugby y fútbol americano.**
     - **Hockey sobre hierba, hockey sobre patines y hockey sobre hielo.**
     - **Boxeo, artes marciales y cualquier clase de lucha corporal.**
     - **Ciclismo en competición.**
     - **Deportes de aventura tales como rafting, puenting, hidrospeed, hidrotrineo, hidrobob, barranquismo, piragüismo en aguas bravas y en general, cualquier deporte en aguas bravas.**
     - **Halterofilia, corte de troncos y levantamiento de piedras.**
     - **Utilización de armas de fuego y el ejercicio de la caza.**
     - **Otros deportes y actividades de nueva creación cuyos riesgos puedan considerarse similares a las descritas en los puntos anteriores.**
     - **Los accidentes ocurridos con ocasión de expediciones, misiones o desplazamientos fuera del país de residencia habitual para realizar actividades de cualquier tipo (lúdicas, deportivas, de exploración, profesionales, científicas, humanitarias, etc.) que por sus características o finalidad, por el lugar en que se desarrollen o por otras circunstancias, impliquen un incremento de riesgo o peligro superior al de un viaje turístico, científico o profesional normal.**

l) **Los accidentes ocurridos a consecuencia del toreo, rodeo o encierro de reses bravas.**

m) **Los accidentes causados por artefactos pirotécnicos en el caso de participación activa del Asegurado.**

n) **Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro o a la fecha de pago del primer recibo si ésta fuera posterior, aun que aquellas se manifiesten durante la vigencia del seguro.**

o) **La agravación de las consecuencias de un accidente por una**

Inscrita en el R. M. de Madrid, Tomo 4.071, Libro 0, Sección 8, Hoja M-67.736, C.I.F. V28230688

AM 4215B 170517

enfermedad o invalidez preexistentes o sobrevenidas después de ocurrir aquél y por causa independiente del mismo. La Entidad Aseguradora responderá sólo de las consecuencias que el accidente habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias.

5.- Pago de la Prima

La prima será anual y exigible por anticipado, aunque se puede pactar el pago fraccionado de la misma con los recargos correspondientes.

6.- Duración del Contrato

La duración del contrato será de un año, finalizando en la fecha y forma establecidas en las Condiciones Particulares.

7.- Condiciones de Rescisión del Contrato

- Impago de Prima (Art. 15 Ley de Contrato de Seguro).
- Reticencia o inexactitud en la declaración presentada por el Tomador o Asegurado sobre los datos y circunstancias que han de determinar el riesgo y la cobertura (Arts. 10, 89 y 90 de la Ley de Contrato de Seguro).
- La Mutua también podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado en el plazo de un mes desde que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. La variación del estado de salud del Asegurado no se considerará agravación del riesgo (Arts. 11 y 12 Ley de Contrato de Seguro).

8.- Régimen Fiscal

A reserva de las modificaciones ulteriores que se puedan producir durante su vigencia, el contrato quedará sometido a la normativa fiscal española y, en concreto, las prestaciones por fallecimiento tributarán por el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (Ley 29/1987, RD 1629/1991).

9.- Instancias de reclamación jurisdicción

A) Por vía interna:

1. Mediante la presentación del formulario de quejas o reclamaciones o escrito formulado por el interesado y dirigido al Servicio de Reclamaciones de la Entidad Aseguradora, acompañando, en su caso, la documentación que estime conveniente o proponiendo pruebas; las reclamaciones, quejas o escritos se tramitarán y resolverán conforme a lo establecido en el "Reglamento para la defensa del mutualista y de los partícipes de los planes de pensiones individuales" de Previsión Sanitaria Nacional, PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija.
2. Transcurridos dos meses desde la recepción en la Mutua de la reclamación inicial sin respuesta o con respuesta insatisfactoria, el interesado quedará desvinculado de esta vía de reclamación y podrá reclamar por vía administrativa.
3. A estos efectos existen en todas las oficinas de la Mutua a disposición de los mutualistas el "Reglamento para la defensa del mutualista y de los partícipes de los planes de pensiones individuales" de Previsión Sanitaria Nacional, PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija.

B) Por vía externa:

1. Vía administrativa, una vez denegada la reclamación o queja en vía interna, mediante el procedimiento de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad, con dirección en Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid.
2. Vía judicial ante la jurisdicción Española y, dentro de ella, ante el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado, con competencia para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato, conforme a lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro.

10.- Tratamiento de Datos de Carácter Personal

A efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador y el Asegurado conocen y aceptan lo siguiente:

a) Los datos de carácter personal facilitados serán incorporados a un fichero inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, siendo titular y responsable de su tratamiento PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, PSN, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA. Asimismo le informamos que una vez formalizada la Póliza sus datos serán tratados por PSN Asesoramiento y Gestión del Riesgo SAU, con la finalidad de la gestión comercial por dicha entidad como encargado del tratamiento de la Póliza de Seguro contratada.

b) La finalidad de la recogida de tales datos es la formalización y gestión del Seguro. Los meramente identificativos podrán utilizarse, además, para poder facilitar información o publicidad sobre las actividades, servicios y productos de PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija y de las Empresas del Grupo PSN, para los sectores específicos y concretos de actividad de las mismas, en los términos establecidos en la solicitud del Seguro. La composición de las empresas del Grupo PSN se puede consultar en la dirección http://www.psn.es/empresas-psn. La finalidad de los datos relativos al estado de salud o los de carácter personal que puedan generar cualquiera de las contingencias cubiertas por el Seguro estarán destinados por la Mutua, para la gestión de su actividad Aseguradora y sólo podrán ser cedidos a otras entidades Aseguradoras y a otros organismos públicos o privados en orden a la tramitación de posibles siniestros, de lucha contra el fraude o cualquier otro fin que sea necesario para la adecuada actuación profesional relacionada con la gestión de la Póliza o por razones de coaseguro o reaseguro.

c) Los datos personales y de salud que se requieren en la solicitud y en los cuestionarios (financieros, ocupacionales y/o de salud) son de obligado suministro por constituir información indispensable para conformar la voluntad contractual de la Mutua en cuanto a la evaluación del riesgo y para la efectividad del contrato. La negativa a suministrar tales datos impedirá la formalización de la Póliza.

Asimismo, el Tomador y el Asegurado prestan su conformidad para la realización de las pruebas que la Mutua considere oportunas de cara a la evaluación del riesgo asegurable, así como a que la Mutua pueda utilizar, con la misma finalidad que la señalada anteriormente, la información del Tomador y del Asegurado que la misma pudiera obtener en un futuro en virtud de otros contratos del ámbito Asegurador firmados con la Mutua.

d) El Tomador y Asegurado podrá ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el domicilio de PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, calle Génova 26, Madrid (28004). En el supuesto de que, con posterioridad al perfeccionamiento de la póliza del seguro, se ejercite por el Tomador o el Asegurado su derecho de cancelación u oposición de los datos necesarios para la gestión de la póliza, automáticamente se cancelará la póliza.

Cláusula Final:

El abajo firmante reconoce haber recibido en esta misma fecha y con anterioridad a la posible contratación del seguro, un ejemplar de este documento junto con las Condiciones Generales del SEGURO PSN ACCIDENTES INDIVIDUAL 4215, de conformidad con los artículos 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras.

En _____ a _____ de _____ de 20_____

Fdo./D./Dña. _____

D.N.I./C.I.F. nº _____

EL/LA TOMADOR/A DEL SEGURO

Fdo./D./Dña. _____

D.N.I./C.I.F. nº _____

EL/LA ASEGURADO/A DEL SEGURO

Inscrita en el R. M. de Madrid, Tomo 4.071, Libro 0, Sección 8, Hoja M-67.796, C.I.F. V28230588

AM 4215B 1705/1