

Tomador/Asegurado:	
Apellidos	
Nombre	N.I.F.:
Domicilio	
C.P.:	Población:
Provincia:	
Teléfono/s:	E- Mail:
Fecha Nacim.:	Sexo:
Profesión:	Estado Civil:
Nº hijos:	Nacionalidad:

Cobertura:
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE: 3.000 €

Declaración de Salud:	
Nombre:	Profesión:
Ocupación/Especialidad:	¿Es Zurdo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Talla:	Peso: Kg.
	Tensión Arterial: Máxima: Mínima:
Consumo diario de:	Cerveza: Vino: Licores: Tabaco:

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1º ¿Tiene alguna alteración FÍSICA, ha sufrido algún accidente o intervención quirúrgica? Declare fechas y causas: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2º ¿Tiene o ha tenido alguna alteración PSÍQUICA o ha tomado medicación para la ansiedad, depresión, etc. en los últimos 5 años? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7º ¿Aproximadamente cuántos Kms conduce al año?: _____ | | |

Beneficiarios:
Indique la opción elegida (Todos ellos referidos al Asegurado):
<input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Cónyuge y en su defecto los hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge e hijos por partes iguales <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Designación nominal (especifique nombre completo y N.I.F.): _____
<i>(En caso de no designación, se estará a lo dispuesto en el orden de prelación excluyente determinado en las Condiciones Generales).</i>

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 y/o Asegurado nos proporcionan, 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 del 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 por razones de coaseguro o reaseguro. Por otro lado, el Tomador y/o Asegurado autorizan a la Mutua a hacer uso de sus datos personales contenidos en el fichero con la finalidad de remitir información sobre las actividades, servicios y productos de la misma y de las empresas del Grupo Previsión Sanitaria Nacional (Previsión Sanitaria Nacional Gestión, S.A., SGIC, PSN Servicios Inmobiliarios SLU, PSN Servicios y Desarrollos Informáticos SLU, PSN Prevención y Calidad SLU, PSN Servicios y Mediación SLU, Doctor Pérez Mateos SA, PSN Aurikuspena E.P.S.V. y PSN Educación y Futuro, SAU). El Tomador y/o Asegurado podrán ejercitar, en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el domicilio de la Mutua, C/ Villanueva 11, 28001 - Madrid. En el supuesto, de que con posterioridad al perfeccionamiento de la póliza del seguro, se ejercite 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.

En el supuesto, de que con posterioridad al perfeccionamiento de la póliza de seguro, se ejercite 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. Marcar si procede, los siguientes supuestos:

- No deseo recibir información sobre las actividades, servicios y productos de la Mutua No deseo recibir información sobre las actividades, servicios y productos de las empresas del Grupo Previsión Sanitaria Nacional.

TOMADOR/ASEGURADO

NOTA INFORMATIVA DEL SEGURO PSN ACCIDENTES

1º.- Legislación Aplicable:

La española: Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; Ley 30/95, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y su Reglamento de desarrollo, aprobado por Real Decreto nº 2.486/98, de 20 de noviembre, la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados y normas que complementen, desarrollen o sustituyan a las anteriores.

2º.- Entidad Aseguradora:

PREVISION SANITARIA NACIONAL, PSN, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA, con domicilio social en España, Madrid, calle Villanueva nº 11 (CP 28001), inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 4.071, libro 0, folio 33, hoja M-67736, CIF G-282306-88, correspondiendo el control y supervisión de la actividad aseguradora de la citada Mutua a la DIRECCION GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES del Ministerio de Economía y Hacienda del Estado Español.

3º.- Instancias de Reclamación:

Interna:

1.- **Oficina de Servicio al Mutualista de PSN**, por teléfono, carta, correo electrónico o cualquier soporte duradero; o bien

2.- **Defensor del Asegurado:** Una vez agotada la anterior vía de reclamación interna, o alternativamente a la citada vía, todos los mutualistas, tomadores, asegurados, y beneficiarios pueden dirigirse a la Asesoría Jurídica de la Mutua (Defensor del Asegurado), por escrito, en demanda de amparo. Asesoría Jurídica deberá acusar recibo por escrito de las reclamaciones que se le presenten y resolverlas o denegarlas, igualmente por escrito, y motivadamente en el plazo de dos meses.

Externa:

1.- **Administrativa:** Ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana 44, Madrid; por escrito, y una vez agotada la vía de reclamación ante el Defensor del Asegurado de la Mutua, de acuerdo con la Ley 30/95, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

2.- **Judicial:** Juez de Primera Instancia del domicilio del interesado, de acuerdo con la Ley Orgánica 6/85, del Poder Judicial y la legislación civil, mercantil y procesal aplicable.

Las acciones que deriven de este contrato prescribirán al término de cinco años a contar desde la fecha en que puedan ejercitarse, de conformidad con el artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro.

4º.- Definición de Coberturas y Opciones ofrecidas:

La garantía básica cubierta 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.

5º.- Duración del Seguro PSN Accidentes:

Es la fijada en las Condiciones Particulares.

6º.- Condiciones de Rescisión del Contrato:

- Reticencia o inexactitud en la declaración presentada por el Tomador o Asegurado sobre los datos y circunstancias que han de determinar el riesgo y las coberturas (Arts. 10, 89 y 90 de la Ley de Contrato de Seguro).

- Impago de la prima.

- En caso de agravación del riesgo durante el curso del contrato, el Tomador o el Asegurado deberán comunicar a la Mutua todas las circunstancias de tal agravación tan pronto les sea posible (Art. 11 de la Ley de Contrato de Seguro). La Mutua podrá proponer una modificación del contrato, en el plazo de dos meses desde el día en que le haya sido comunicada dicha agravación, disponiendo el Tomador del plazo de quince días, desde su recepción, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, transcurrido dicho plazo, la Mutua podrá rescindir el contrato previa advertencia al Tomador para que conteste en un nuevo plazo de quince días, pasados los cuales y dentro de los ocho días siguientes, comunicará al Tomador la rescisión definitiva. En caso de que el Tomador o el Asegurado no hayan efectuado la declaración de agravación del riesgo, la Mutua queda liberada de su prestación si el Tomador o el Asegurado ha actuado con mala fe. 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 (Art. 12 Ley de Contrato de Seguro).

7º.- Pago de la Prima:

La prima será periódica con los recargos e impuestos que sean de aplicación.

8º.- Resolución por el Tomador:

El Tomador del Seguro podrá, mediante escrito expedido dentro de los quince días siguientes a que se le entregue la Póliza o el documento de cobertura provisional, resolver unilateralmente el Contrato

de Seguro. A partir de la fecha de expedición de dicho escrito, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Mutua y el Tomador del Seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiese pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia, todo ello conforme al artículo 83 a) de la Ley de Contrato de Seguro.

9º.- Régimen Fiscal:

A reserva de las modificaciones normativas posteriores que se puedan producir durante la vigencia del contrato, éste quedará sometido a la normativa fiscal española de forma que las cantidades percibidas por los Beneficiarios quedarán sujetas al Impuesto sobre la Renta (Ley 40/1998, RD 214/99) en el caso de supervivencia y al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (Ley 29/1987, RD 1629/1991) en caso de fallecimiento, determinándose la cuantía de la liquidación en atención al parentesco con el Asegurado y el patrimonio preexistente del Beneficiario.

10º.- 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, se pone en conocimiento del Tomador y del Asegurado lo siguiente:

a) Los datos de carácter personal facilitados serán incorporados a un fichero automatizado.

b) La finalidad de la recogida de tales datos es la formalización del Seguro solicitado. Los meramente identificativos podrán utilizarse, además, para poder facilitarles información sobre las actividades, servicios y productos de PREVISION SANITARIA NACIONAL, PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija y de las Empresas participadas o a ella vinculadas. 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 únicamente a la Mutua, como Entidad Aseguradora.

c) Los datos personales y de salud que se solicitan en el cuestionario 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.

d) El Tomador y el Asegurado podrán ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el domicilio de PREVISION SANITARIA NACIONAL, PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, calle Villanueva, 11, Madrid (28001).

Cláusulas Limitativas y exclusiones de Cobertura del Seguro de Accidentes

Límites a la contratación:

Por la edad: Con carácter general las personas menores de 14 años o legalmente incapacitadas y las mayores de 65 años. En la cobertura de fallecimiento por infarto de miocardio, los mayores de 55 años. En la cobertura de fallecimiento por accidente de circulación, de fallecimiento de ambos cónyuges en accidentes de circulación con hijos menores de 18 años o incapacitados, de Incapacidad Permanente y Absoluta por accidente de circulación, los mayores de 25 años.

Por el estado de salud: Las personas afectadas de cualquier enfermedad, lesión, secuela o minusvalía física o psíquica que no sea declarada previamente a la contratación del seguro por el Tomador o Asegurado y aceptada expresamente por la Mutua.

Riesgos excluidos de cobertura:

Con carácter general:

a) Los hechos que no tengan la consideración de accidente según la definición contenida en la Ley de Contrato de Seguro. 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 el artículo 1º de esta Nota Informativa. 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.

c) Las lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos no moti-

- vados 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 la sangre sea superior a 0'50 gramos por 1000 centímetros cúbicos o a cualquier otro límite más riguroso que puedan establecer en el futuro las autoridades administrativas, o cuando el Asegurado sea sancionado o condenado por tal causa.
- g) Los que tengan lugar conduciendo el asegurado un vehículo de motor sin estar en posesión del permiso de conducir correspondiente al vehículo utilizado. 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 ocasionados por reacción, radiación nuclear o por contaminación radioactiva, salvo la eventual radiación por razón de profesión o terapia que queda garantizada.
- 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, motoplano, 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, hidrotironeo, 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) El suicidio o intento de suicidio del asegurado y las lesiones provocadas intencionadamente por él mismo, por el tomador del seguro o beneficiario.

o) 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, aunque aquellas se manifiesten durante la vigencia del seguro.

p) La agravación de las consecuencias de un accidente por una enfermedad o invalidez preexistentes o sobrevenidas después de ocurrir aquél y por causa independiente del mismo. El asegurador responderá sólo de las consecuencias que el accidente habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias.

a) Las reclamaciones de los contagios derivados de:

- Cualquier tipo de inoculación o autoinoculación no accidental, incluyendo vacunación o inyección intencional.

- Contacto sexual.

- El consumo de drogas por vía parenteral.

- El uso de drogas o narcóticos, salvo que se disponga de ellos de forma legal y hayan sido recetados por un médico distinto al propio asegurado, y se hayan tomado de conformidad con la prescripción facultativa.

- La recepción habitual de sangre o de productos sanguíneos.

b) Las reclamaciones por infección de VIH:

- Las ocurridas con anterioridad a la entrada en vigor de esta garantía de la póliza.

- Las contraídas en el desarrollo de una actividad profesional distinta a la declarada en la solicitud de seguro y recogida en las condiciones particulares.

- Las relacionadas con cualquier proceso patológico preexistente por el cual el asegurado está sometido a tratamiento médico con anterioridad a la entrada en vigor de la cobertura.

- Cuando la primera prueba médica no fuera realizada en los centros designados por la Mutua.

Cláusula Final

El/la abajo firmante reconoce haber recibido en esta misma fecha y con anterioridad a la posible contratación, un ejemplar de este documento y toda la información requerida en el artículo 107 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, cuya naturaleza se hace constar en los artículos 104 a 106 del mismo.

En _____ a _____ de _____ de 200_____

Fdo./D./Dña. _____

D.N.I. nº. _____

POR LA ASEGURADORA EL/LA TOMADOR/A DEL SEGURO

PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL
PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija

DECLARACIÓN JURADA DE TITULACIÓN UNIVERSITARIA Y ACTIVIDAD

D./Dña.: _____, mayor de edad,
con domicilio a efectos de notificaciones en _____
calle _____ nº _____ y con N.I.F.
nº _____ del cual adjunto fotocopia, por la presente declaro bajo
juramento que:

- a) estoy en posesión de la titulación universitaria _____
- b) la actividad profesional que desarrollo al día de la fecha y que es origen de mis
fondos patrimoniales es la siguiente:

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente declaración jurada en

_____, a ____ de _____ de _____

Firmado: _____

N.I.F. Nº: _____