INFORMACIÓN PREVIA A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE SALUD NARANJA DKV

¿Quién es la compañía aseguradora?

DKV Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima Española (la Aseguradora), con domicilio social en la Avenida María Zambrano, 31, Torre DKV de Zaragoza, con NIF A-50004209 e inscrita en el Registro Mercantil de Zaragoza en el tomo 1.711, folio 214, hoja Z-15.152; está bajo la supervisión y control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) e inscrita en el Registro público de entidades aseguradoras y reasegurados de la DGSFP con la clave C0161. Para su constatación puedes acceder en el siguiente enlace: dgsfp.mineco.es

Si lo deseas puedes consultar el Informe sobre la situación financiera y de solvencia de la Aseguradora en el siguiente enlace: dkv.es/corporativo/informes

¿Cuál es la normativa aplicable?

El contrato de seguro se rige por la normativa española, fundamentalmente por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y el Reglamento que la desarrolla, y por las normas de contratación a distancia y de distribución que resultan aplicables, así como por cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos.

¿Cómo puedo interponer una queja o reclamación?

Instancias internas: Departamento de Defensa del Cliente y Servicios de Atención al Cliente de la Aseguradora. Las quejas y reclamaciones en relación con la actuación de distribución de la Aseguradora o de sus empleados serán atendidas en los mismos, pudiendo dirigirse por correo electrónico al siguiente buzón defensacliente@dkvseguros.es o por correo postal a la siguiente dirección Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31, 50018 de Zaragoza. Y asimismo a través del formulario que se encuentra disponible en la app Salud ING DKV, acudiendo a cualquiera de las oficinas abiertas al público de la Aseguradora, o vía telefónica contactando con nuestro Servicio de Atención al Cliente en el número 900 812 324.

Instancias externas: Servicio de Reclamaciones de la DGSFP. Si, transcurridos dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, ésta no ha sido resuelta o ha sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada tu petición por las instancias anteriores, es posible acudir ante la DGSFP, dirigiéndose por escrito al Servicio de Atención de Reclamaciones, sito en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid o por correo electrónico reclamaciones.seguros@mineco.es o a través de su página web dgsfp.mineco.es; conforme al procedimiento establecido en la normativa sobre protección del cliente de los servicios financieros.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes también podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral o a mediación y, en todo caso, el asegurado puede acudir a los Juzgados y Tribunales que resulten competentes.

¿Cómo se tratarán sus datos?

En caso de formalizar la contratación de este seguro tus datos serán incorporados a los ficheros de la Aseguradora de acuerdo con la siguiente información. De lo contrario, en caso de que se haya avanzado en el proceso de contratación y finalmente no desees contratar el seguro, tus datos serán eliminados en un plazo de 90 días.

Responsable del tratamiento	DKV Seguros y Reaseguros S.A.E. (Sociedad Unipersonal).
Encargado del tratamiento	ING BANK N.V., Sucursal en España (ING), Operador de banca-seguros vinculado.
Finalidad principal	Posibilitar la celebración y gestión del contrato entre el tomador y las Compañías.
Legitimación	Según proceda en cada caso concreto, la base legítima para el tratamiento de sus datos puede ser 1) la propia ejecución del contrato; 2) la obligación legal; 3) interés legítimo.

Destinatarios	Únicamente comunicaremos tus datos a otras empresas que colaboran con DKV Seguros en la distribución de seguros u otras entidades con el objeto de facilitar la tramitación de siniestros y prestación del servicio, así como por razones de seguro o coaseguro. Asimismo, tus datos podrán ser comunicados a otras entidades del grupo DKV para la prevención y detección del fraude y con fines de auditoría interna. A las autoridades competentes en cumplimiento de la legislación vigente.
Derechos	Podrás ejercer tus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, así como a no ser objeto de decisiones individualizadas automatizadas mediante comunicación escrita identificándote con tu nombre, apellidos y DNI o documentación equivalente acreditativa de la identidad, a la dirección de correo arco@dkvseguros.es.
Información adicional	Podrás consultar información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página web dkv.es/aviso-legal/privacidad.

¿Puedo desistir del seguro una vez contratado?

En los 14 primeros días desde la contratación del seguro el Tomador podrá desistir de la contratación sin necesidad de que indique los motivos, por correo electrónico al siguiente buzón bajas@dkvseguros.es.

La Aseguradora devolverá el importe de la prima pagada hasta ese momento, siempre que no se hubiese declarado un siniestro.

Información relativa a ING como mediador de seguros

- ING BANK N.V., Sucursal en España (ING), con CIF W0037986G y domicilio social en c/ Vía de los Poblados, 1F, 28033 Madrid, es **Operador de banca-seguros vinculado** de DKV Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima Española, en virtud del contrato de agencia celebrado, y se encuentra inscrito en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros en los Países Bajos con el número 12000059, contando con un seguro de responsabilidad civil y estando habilitado para ejercer en España en calidad de sucursal de una entidad extranjera de la Unión Europea. Podrá comprobar dicha inscripción en la página web de la DGSFP, en la sección dedicada a los mediadores de otros países de la Unión Europea habilitados para ejercer en España, así como en la página web de la Autoriteit Financiéle Markten -el regulador de mercados financieros en los Países Bajos- (afm.nl).

- ING no está contractualmente obligado a realizar actividades de distribución de seguros exclusivamente con una o varias aseguradoras y no facilita asesoramiento basándose en un análisis objetivo y personalizado. El cliente puede solicitar información sobre las entidades aseguradoras para las que ING presta servicios de mediación en el teléfono 91 206 66 66, sirviendo esta referencia como notificación de su derecho de información en los términos de la normativa de distribución de seguros y reaseguros privados. Le manifestamos que ING comercializa seguros de las siguientes compañías aseguradoras indicadas a continuación, recibiendo en virtud de dicha comercialización una remuneración en forma de comisión, incluida en la prima de seguro, pudiendo recibir ingresos adicionales según un plan de negocio:
  - Nationale-Nederlanden Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros SAE y Nationale-Nederlanden Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros SAE ambas con domicilio en la Avenida de Bruselas 16, 28108 Alcobendas, Madrid.
  - ADMIRAL EUROPE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.U, con domicilio en c/ Rodríguez Marín 61, 1ª planta, 28016 Madrid.
  - DKV SEGUROS Y REASEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA ESPAÑOLA (SOCIEDAD UNIPERSONAL), domiciliada en Torre DKV. Avda. María Zambrano, 31, 50018 Zaragoza.

- Asimismo, te informamos de que podrás presentar quejas sobre las tareas de intermediación de seguros realizadas por ING ante las respectivas compañías aseguradoras, mediante los procedimientos de resolución extrajudiciales que a tal efecto se establecen en sus páginas web, así como a través del servicio de atención al cliente de ING, accediendo al formulario de reclamaciones disponible en su página web, ing.es.

- ING actúa en nombre y por cuenta de las entidades aseguradoras mencionadas en calidad de encargado del tratamiento y conforme a ello tratará los datos identificativos de sus clientes que deseen contratar un seguro con la finalidad de llevar a cabo labores de mediación para la preparación y la contratación del seguro. ING no accederá a ningún dato adicional proporcionado por el cliente durante la contratación del mismo.

Este tratamiento es independiente del que ING realiza en calidad de responsable del tratamiento de los datos de sus clientes de acuerdo con lo recogido en su Política de Privacidad, cuyo detalle podrás encontrar en el apartado de Privacidad de ing.es.

DKV Seguros y Reaseguros S.A.E. Torre DKV. Avda. María Zambrano 31, 50018 Zaragoza, inscrita en el Registro Mercantil de Zaragoza, tomo 1.711, folio 214, hoja n. Z-15.152. CIF A-50004209

NOTA INFORMATIVA ROSSEAR (SALUD)

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

La prima de cada persona asegurada se calcula en función de los siguientes factores de riesgo objetivos: edad y zona geográfica. Si los métodos matemáticos utilizados por DKV Seguros (en adelante, la compañía) para calcular la prima de riesgo revelaran algún otro factor de riesgo objetivo significativo se informaría de su inclusión en el cálculo de la tarifa antes de la renovación de la póliza.

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

Las primas para el ejercicio actual para los productos de salud en su modalidad individual se pueden consultar en el apartado Seguro de Salud del área de cliente de ing.es.

2. Resolución del contrato

La compañía tiene derecho a rescindir el contrato en el supuesto de que la persona tomadora del seguro no pague la primera prima o las sucesivas, de acuerdo a lo previsto en el punto 4 de esta nota informativa. Además, la compañía podrá rescindir el contrato mediante una comunicación dirigida a la persona tomadora del seguro, en el plazo de un mes a contar desde el momento en que haya tenido conocimiento de cualquier reserva o inexactitud de la persona tomadora del seguro o de la asegurada al cumplimentar la solicitud de seguro y la declaración de salud.

En este caso, si la compañía hubiere pagado alguna indemnización o hubiese asumido alguna prestación, podrá reclamar la devolución de su importe.

Igualmente, la compañía podrá rescindir el contrato si se produce un incumplimiento de alguna de sus obligaciones legales o contractuales y por el agravamiento del riesgo por cambio de domicilio, de profesión habitual y de inicio de actividades de ocio o deportivas de riesgo elevado o extremo.

3. Prórroga del contrato

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

Asimismo, la persona tomadora 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 la compañía de manera indiscutible.

El contrato de seguro se prorrogará automáticamente, excepto si la persona tomadora o la asegurada hubiesen respondido de manera incierta el cuestionario de salud (en el caso de que fuese necesaria su cumplimentación) o incumpliesen alguna de sus obligaciones legales o contractuales y si se produce un agravamiento del riesgo (por cambio de domicilio, de profesión habitual y de inicio de actividades de ocio o deportivas de riesgo elevado o extremo). Asimismo, la compañía no rescindirá la póliza a las personas aseguradas que permanezcan durante tres anualidades consecutivas en la misma, salvo en los casos en los que la persona asegurada no haya seguido los procedimientos y el canal establecido en este seguro para acceder a las coberturas. Esta renuncia de la compañía a su derecho de oponerse a la continuidad de la póliza tiene como condición que la persona tomadora acepte que las primas variarán anualmente conforme a los criterios técnicos expuestos en el apartado 1 de esta nota informativa, y que la persona tomadora acepte las modificaciones de las condiciones generales que se propongan a todas las personas aseguradas del mismo ramo con el fin de adaptar la póliza a las nuevas realidades y que no supongan limitaciones de los derechos ya contratados.

4. Rehabilitación de póliza

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

Si la compañía 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 la persona tomadora pague la prima.

5. Libertad de elección del prestador

Este seguro permite a la persona asegurada acceder a la prestación del servicio, mediante la libre elección de los médicos y centros hospitalarios detallados en la Red DKV de Servicios Sanitarios que le corresponda, denominada modalidad de medios propios.

En ningún caso la compañía indemnizará o reembolsará en metálico el coste de facturas emitidas por facultativos o centros incluidos en la Red DKV de Servicios Sanitarios que le corresponda, si la persona asegurada no se identificó previamente con su tarjeta MediCard®.

El derecho de libertad de elección de médico y de centro supone la ausencia de responsabilidad directa, solidaria o subsidiaria de la compañía por los actos de aquéllos, sobre los que la compañía 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, la compañía 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 que le corresponda está disponible en el teléfono de atención al cliente 900 812 324 o en la app Salud ING DKV.

SEGURO DE SALUD

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.

Producto: Seguro de Salud NARANJA DKV Completo

El presente documento tiene carácter informativo acerca de las principales características del producto de seguro y no está personalizado para las necesidades concretas de cada cliente.
La información precontractual y contractual completa se facilita en otros documentos, tales como la solicitud de seguro, condiciones generales, particulares y especiales que se entregan a la persona contratante del seguro.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Seguro de Salud NARANJA DKV Completo es un seguro que garantiza la atención médico-sanitaria (asistencia primaria, urgencias, especialistas, medios de diagnóstico, hospitalización y cirugía), y que da la libertad de escoger el médico o centro al que se quiere acudir dentro del cuadro médico concertado por DKV Seguros.

El seguro permite elegir entre dos modalidades, con copago o sin copago, siendo el copago una cantidad que la persona asegurada paga cada vez que utiliza un servicio médico y que viene indicado en la "tabla de grupos de actos médicos y copagos" del contrato de seguro.

¿Qué se asegura?

- Asistencia primaria y urgencias 24 horas.
- Especialidades médicas.
- Hospitalización y cirugía.
- Medios de diagnóstico.
- Métodos terapéuticos.
- Odontología básica: incluye consultas, extracciones, curas estomatológicas, limpiezas de boca y radiología dental asociada.
- Asistencia sanitaria en caso de accidente laboral y accidente de tráfico.
- Coberturas complementarias:
  - Programas de salud y medicina preventiva.
  - Psicología.
  - Prótesis.
  - Indemnización diaria por hospitalización.
  - Asistencia sanitaria por infección de VIH/SIDA y de las enfermedades causadas por el VIH.
- Estudio biomecánico de la marcha o la pisada.
- Programa de tratamiento y control de la obesidad por parte de un nutricionista.
- Reembolso de los gastos de asistencia médica en el extranjero para enfermedades graves.
- Reembolso de los gastos de mantenimiento del cordón umbilical durante los seis primeros años.
- Asistencia mundial en viaje en caso de urgencia, en desplazamientos inferiores a 180 días y con un límite de 20.000 euros por persona asegurada y por enfermedad o accidente ocurrido durante el viaje.
- Servicios de salud digital a través de la app Salud ING DKV.
- Líneas de orientación médica telefónica (Médico DKV 24 horas), segunda opinión médica en caso de enfermedad grave y servicios de telemedicina con médicos generales y especialistas.
- Club Salud NARANJA: acceso a servicios de prevención, promoción y recuperación, en condiciones económicas ventajosas.
- **Cobertura opcional** de asistencia odontológica, que incluye:
  - Libre acceso, dentro de la Red DKV de Servicios Sanitarios y de forma ambulatoria, a las prestaciones odontológicas no cubiertas en la cobertura de odontología básica, así como a otros servicios y tratamientos a precios especiales.
  - Reembolso de los gastos médicos odontológicos, con libre elección de odontólogo, cuando se produzca un accidente dental grave que afecte a más de tres piezas dentales.

¿Qué no está asegurado?

- La asistencia sanitaria por enfermedades, lesiones o condiciones de la salud que ya existían en el momento de la contratación del seguro.
- Las consecuencias derivadas de actos violentos, epidemias, catástrofes, reacciones nucleares o radiactivas.
- Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica deportiva profesional o de actividades que se realizan en circunstancias de alto riesgo.
- La cirugía estética y cualquier otro tratamiento que tenga una finalidad estética o cosmética.

Mod: 2SRC7.IP/127_V1. Jun24. DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E. Torre DKV, Av. María Zambrano, 31, 50018. Inscrita en el Registro Mercantil de la Provincia de Zaragoza, tomo 1711, folio 156, hoja nº. Z-15.152. CIF A-50004209.

- La asistencia sanitaria prestada en centros públicos o privados no incluidos en el cuadro médico de DKV Seguros, así como la que se derive de prescripciones realizadas por personal sanitario de estos centros.

¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- Hospitalización psiquiátrica: máximo de 60 días por persona asegurada y año.
- Prótesis e implantes cardiacos y vasculares: límite de 12.000 euros por persona asegurada y año.
- Indemnización diaria por hospitalización, siempre que dicha hospitalización no haya generado un coste para DKV Seguros: 80 euros/día (a partir del tercer día) y con un máximo de 2.400 euros por persona asegurada y año.
- Asistencia sanitaria por VIH/SIDA: máximo 6.000 euros durante la vigencia del contrato.
- Reembolso de los gastos de asistencia médica en el extranjero para enfermedades graves: 80% de reembolso hasta un límite de 16.000 euros por persona asegurada y año.
- Atención psicológica: límite de 25 sesiones al año y será necesaria la prescripción por parte de un médico de medicina general o de un pediatra, en el caso de los niños.
- Reembolso por accidente dental grave: el límite máximo se establece en 6.000 euros por persona asegurada en un periodo máximo de un año desde la fecha de ocurrencia del accidente, e incluyendo la cirugía estética si fuera necesaria.
- Periodo de exclusión (período en el que, si se contrae la enfermedad, ésta no queda cubierta):
  - Doce meses: para la asistencia sanitaria por infección del VIH/SIDA.
- Periodo de carencia (período en el que todavía no se puede disfrutar de la cobertura):
  - Seis meses: para intervenciones quirúrgicas, hospitalización, prótesis (salvo casos de urgencia o accidente) y estudio biomecánico de la marcha.
  - Ocho meses: para la protonterapia en tumores pediátricos y en la asistencia por parto o cesárea.
  - Doce meses: para trasplantes.

¿Dónde estoy cubierto?

- El seguro tiene validez en el cuadro médico concertado por DKV Seguros a nivel nacional, siempre que el domicilio habitual de la persona asegurada se encuentre en España.

¿Cuáles son mis obligaciones?

- Devolver firmado el contrato a DKV Seguros y abonar el precio del seguro junto con el copago, en el caso de que corresponda.
- Declarar a DKV Seguros, antes de firmar el contrato, todas las dolencias previas conocidas que puedan influir en la valoración del seguro.
- Comunicar a DKV Seguros los cambios de país de residencia, de domicilio en España, de profesión habitual o el inicio de actividades de ocio o deportivas de alto riesgo.
- Facilitar todos los informes y comprobaciones que DKV Seguros considere necesarios.
- Utilizar todos los medios disponibles para conseguir una pronta recuperación.

¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

- La persona contratante está obligada al pago anual del seguro, aunque es posible aplazar el mismo en periodos semestrales, trimestrales o mensuales, aplicándose en estos casos el recargo que corresponda.

  El primer pago deberá abonarse en el momento de aceptar el contrato.

  Los siguientes pagos tendrán que realizarse en las fechas pactadas.
- El copago (según la modalidad contratada) se abonará junto con el recibo del seguro.
- El pago se efectuará por domiciliación bancaria, en la cuenta designada por la persona contratante.

¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- El contrato, una vez firmado y pagado el primer recibo, comenzará en la fecha indicada en las condiciones particulares y finalizará el 31 de diciembre, renovándose todos los años, salvo que una de las dos partes (contratante o compañía) exprese lo contrario.
- DKV se compromete a no anular el contrato a partir del tercer año, siempre que la persona contratante cumpla con sus obligaciones.

¿Cómo puedo rescindir el contrato?

- La persona contratante puede oponerse a la renovación del contrato mediante notificación por escrito a DKV Seguros con un plazo mínimo de un mes a la fecha de finalización del contrato (31 de diciembre).