

NOTA INFORMATIVA DEL SEGURO "PSN JOVEN"

1.- Legislación aplicable

Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, al 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.

Podrán consultar el informe sobre la situación financiera y de solvencia de la entidad aseguradora a través de la siguiente dirección: <http://www.psn.es/corporativo/principales-magnitudes>.

Entidad Mediadora: PSN Asesoramiento y Gestión del Riesgo S.A.U., con domicilio social en Madrid, calle Génova nº 26 (CP 28004), CIF A-87382867, sociedad de Agencia de Seguros Vinculada, debidamente inscrita en el Registro Administrativo especial de Mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos con la clave AJ0212.

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 y opciones ofrecidas

Las garantías cubiertas son las siguientes: Fallecimiento por Accidente del Asegurado, Incapacidad Permanente y Absoluta no baremada por accidente; Gran Invalidez por Accidente; Incapacidad Laboral Total Temporal por accidente y Hospitalización por Accidente. En todas las garantías se abonará al beneficiario el capital pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza, excepto en los supuestos de Hospitalización por Accidente e Incapacidad Laboral Total Temporal por Accidente, en los que la Mutua abonará la cantidad diaria establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Tales coberturas y garantías están sometidas a las EXCLUSIONES y CLÁUSULAS LIMITATIVAS que figuran destacadas en "negrita" en las Condiciones Generales del Seguro PSN JOVEN y que se reproducen en la presente Nota Informativa.

4º.- Cláusulas limitativas y exclusiones

4.1.- Límites a la contratación:

Por la edad: Con carácter general no podrán incorporarse a este seguro, como Asegurados, las personas menores de 18 años, legalmente incapacitadas y las mayores de 35 años.

A estos efectos se entenderá edad del Asegurado la edad actuarial definida en el artículo 1 de las Condiciones Generales de este Seguro.

Por el estado de salud: Tampoco podrán asegurarse y en cualquier caso el seguro será nulo de pleno derecho para ellas, las personas afectadas, con carácter previo a la contratación del seguro, por cualquier enfermedad, lesión, secuela o minusvalía física o psíquica que no sea declarada a la hora de cumplimentar el cuestionario de salud por el Tomador o Asegurado, ni conocida ni aceptada expresamente por la Entidad Aseguradora.

No podrán asegurarse y en cualquier caso el seguro será nulo de pleno derecho para ellas, las personas afectadas de ceguera total, miopía de más de doce dioptrías, glaucoma, sordera total, enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), enfermedades de la médula espinal, sífilis, encefalitis letárgica, arterioesclerosis grave, alcoholismo, toxicomanía, las que hayan sufrido ataques de apoplejía o de delirium tremens y, en general, cualquier lesión, secuela, enfermedad crónica o minusvalía física o psíquica que disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.

De presentarse durante la vigencia del contrato alguna de estas dolencias, el seguro quedará extinguido y sin eficacia posterior alguna, en el mismo momento en que se produzca la primera manifestación de cualquiera de ellas, quedando obligada la Entidad Aseguradora a devolver la parte de prima no consumida desde la fecha en que se comuniquen tal hecho.

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

4.2.- Riesgos excluidos de cobertura:

1. Con carácter general:

Quedan excluidos de todas las coberturas y garantías de la póliza, además de las limitaciones específicas para cada una de ellas, los hechos y situaciones siguientes:

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 de las Condiciones Generales del Seguro PSN JOVEN. 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.
- 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 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, 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 que 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, aunque aquellas se manifiesten durante la vigencia del Seguro.
- o) La agravación de las consecuencias de un accidente por una enfermedad o Incapacidad 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.

2.- Exclusiones específicas de algunas coberturas:

Además de los riesgos excluidos con carácter general para todas las coberturas detalladas en el apartado anterior, quedan específicamente excluidos los recogidos a continuación para las siguientes garantías:

2.1.- Incapacidad Laboral Total Temporal: Quedan excluidas:

- a) Infertilidad, embarazo, aborto, sea natural o provocado, y parto, así como cualquier tratamiento o consecuencia de tales eventos.
- b) Cualquier enfermedad derivada o relacionada con el VIH (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-SIDA, incluidos los cuadros derivados de mutaciones o variantes) y con la Hepatitis C, sea cual fuere, en todos los casos, su mecanismo de transmisión.
- c) Todas las enfermedades mentales, síndrome orgánico cerebral y/o trastorno mental orgánico, esquizofrenias y psicosis no esquizofrénicas, trastornos de la personalidad, ansiedad y estrés, además de todas las enfermedades descritas en los manuales de diagnóstico la OMS y de la Asociación Americana de Psiquiatría: CIE-9 del 290 al 319, CIE-10 del F-00 al F-99 y, por último, el DSM-III-R del 290.00 al 319.00, más los 799.90, los 780.50 y los códigos V, con sus futuras revisiones.
- d) Cirugía plástica y reparadora con intención estética, salvo que sea consecuencia de enfermedad o accidente sobrevenidos durante la vigencia del seguro.
- e) Cualquier tratamiento odontológico, con intención estética, rehabilitadora o con otro fin, salvo que sean consecuencia de accidente sobrevenido durante la vigencia de la póliza. No quedarán excluidos los procesos agudos por accidente sobrevenido durante la vigencia de la póliza cuando requieran ingreso hospitalario y durante el tiempo que éste dure.
- f) Síndromes y manifestaciones clínicas derivadas de patologías crónicas y/o degenerativas del aparato locomotor, especialmente aquellos cuyo tratamiento sea sólo paliativo.
- g) Hernias discales de cualquier etiología y localización, y sus

consecuencias.

- h) Síndromes dolorosos inespecíficos sin diagnóstico etiológico.
- i) Fibromialgia y síndrome de fatiga crónica.
- j) Tratamientos y/o agravamientos o reagudizaciones de enfermedades o procesos patológicos preexistentes que no hayan sido aceptados expresamente por la Mutua.
- k) Cualquier tratamiento médico o proceso quirúrgico que tenga lugar fuera de España salvo cuadros agudos sobrevenidos durante la estancia, justificados suficientemente, o salvo autorización expresa de la Mutua.

2.2.- Hospitalización por accidente: Quedan excluidos:

- a) Los internamientos en balnearios, centros sociosanitarios y similares aunque sea con fines terapéuticos.
- b) La hospitalización a consecuencia de cirugía plástica reparadora o estética. Se entiende por cirugía reparadora la que va dirigida a corregir deformaciones o cicatrices en la superficie corporal de la persona, derivadas de un accidente y tendentes a restituir el aspecto que tenía antes de producirse el accidente. Se entiende por cirugía estética la que tiene por objetivo modificar el aspecto corporal del Asegurado no alterado como consecuencia de un accidente.

2.3.- Fallecimiento, Incapacidad Permanente y Absoluta no baremada y gran invalidez por accidente:

- a) Los accidentes sufridos por el Asegurado menor de 25 años con ocasión de circular en motocicletas con independencia de su cilindrada.
- b) Los accidentes sufridos por el Asegurado mayor de 25 años con ocasión de circular en motocicletas de cilindrada superior a 250 centímetros cúbicos.

5.- Pago de Prima

Las primas serán anuales y exigibles por anticipado, aunque se puede pactar el pago fraccionado de la prima anual con los recargos correspondientes.

En cada renovación del contrato, la prima anual se determinará de acuerdo con la edad del Asegurado, las garantías de la póliza en ese momento y la siniestralidad producida, aplicando las tarifas que la Mutua tenga en vigor en la fecha de la renovación.

En Condiciones Particulares y siempre que proceda por tal concepto de acuerdo con las garantías contratadas, se indicará el desglose numérico de las primas.

6.- Duración del Seguro

La duración del seguro figurará en las Condiciones Particulares de la Póliza y se prorrogará tácitamente, salvo que alguna de las partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte con un plazo de al menos un mes de antelación a la conclusión del período en curso, cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea la Mutua. En todo caso, el seguro terminará al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

7.- Condiciones de rescisión del Contrato

- Retención 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.
- La Mutua también podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito 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. (Art. 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.

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 del servicio de reclamaciones del Grupo PSN."
2. Transcurrido 1 mes 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 del servicio de reclamaciones del Grupo PSN."

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 y página web: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones.

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.

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 JOVEN, de conformidad con el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en relación con los artículos 122 y siguientes del mismo.

En _____ a ____ de _____ de 20 ____

Fdo./D./Dña. _____

D.N.I. nº. _____

EL/LA TOMADOR/A DEL SEGURO

Fdo./D./Dña. _____

D.N.I. nº. _____

EL/LA ASEGURADO/A DEL SEGURO

Datos de interés para un mejor servicio (cumplimentación voluntaria)

¿Está satisfecho con el asesoramiento recibido? Sí No Regular

¿Qué aspectos mejoraría?

¿Por qué canales prefiere que contactemos con usted?

Email: _____ Teléfono: _____ A través de mi asesor

Correo ordinario:

¿En qué tipología de productos está más interesado?

Protección personal y familiar Ahorro y jubilación Inversión Responsabilidad Civil Auto

LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

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 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.

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.

LEY DE PREVENCIÓN DE BLANQUEO DE CAPITAL Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

* Previsión Sanitaria Nacional, PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, en cumplimiento de la Ley 10/2010, de 28 de Abril, de Prevención de Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo, está obligada a disponer de determinada información de sus clientes a efectos de conocer la naturaleza de su actividad profesional y/o empresarial.

La información que usted nos facilite tiene el carácter de estrictamente confidencial y será utilizada únicamente para los fines descritos. Facilitándonos dicha información podremos ofrecer mejores servicios a nuestros Mutualistas.

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

EL TOMADOR

EL ASEGURADO

EL ASESOR

Ejemplar para la Mutua

Declaración de Salud:

D/Dña.: _____

	NO	SÍ
1º - ¿Tiene alguna alteración FÍSICA, PSÍQUICA o SENSORIAL, ha sufrido algún accidente o intervención quirúrgica, tiene reconocida o solicitada la Incapacidad o alguna de sus modalidades o ha estado de baja más de 30 días en los últimos 5 años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2º - ¿Toma medicación de forma regular o padece alguna enfermedad cardiaca, neurológica, reumatológica, traumatológica, diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia o alguna otra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de respuestas afirmativas, especificar motivos, fechas, evolución y posibles secuelas.

OBSERVACIONES DE INTERÉS

El Asegurado declara haber contestado las anteriores cuestiones conforme a la verdad, reconociendo como suyas las respuestas aunque no sean de su puño y letra, y sabe que cualquier ocultación o inexactitud motivará, conforme a la Ley de Contrato de Seguro, la rescisión de la Póliza y la pérdida del derecho a la prestación, dando también su conformidad para la realización de las pruebas que PSN considere oportunas (incluida serología V.I.H.).

Asimismo, declara y está de acuerdo en su propio nombre y en el de sus familiares dependientes que puedan tener o recabar algún interés en el seguro aquí solicitado que por la presente autoriza a todos los médicos, hospitales, clínicas, compañías de seguros o a otras organizaciones o personas que posean documentación o conocimientos del Asegurado o su salud a revelar a esta compañía aseguradora todo tipo de información sobre él/ella con referencia a su salud e historial médico. La copia fotostática de esta autorización será tan efectiva y válida como el original.

En _____ a ____ de _____ de 20____

EL ASEGURADO