

Estimado amigo/a:

Como integrante del colectivo UGT-BBVA le presentamos el acuerdo alcanzado con DKV Seguros, mediante el que esta Compañía ofrece a los afiliados y sus familiares su seguro de Salud Privada en condiciones muy especiales.

Con esta oferta se accede a todos los niveles de la medicina de mayor calidad, sin límite de gastos, sin desembolso alguno y con libre elección de centros y facultativo dentro de un amplio Cuadro Médico a nivel nacional. Más de 22.000 facultativos y 1.000 centros concertados avalan a DKV Seguros.

## Principales coberturas del seguro:

### ASISTENCIA PRIMARIA

- › Medicina general
- › Pediatría y puericultura
- › Análisis y radiografías simples
- › Ambulancias
- › Servicio de urgencias médicas 24 horas

### ESPECIALIDADES

- › Todas las especialidades reconocidas por la O.M.C. (Organización Médica Colegial)

### HOSPITALIZACION

- › Sin límite de días en todos los casos de uso del Cuadro Médico.
- › Hospitalización psiquiátrica: límite de 60 días.
- › Habitación individual con aseo, Cama acompañante, Enfermería, Medicamentos, UCI...
- › Intervenciones quirúrgicas.

### OTRAS COBERTURAS

- › Asistencia Mundial en caso de urgencia.
- › Chequeo médico anual.
- › Planificación familiar.
- › Diagnóstico prenatal.

### SERVICIOS ESPECIALES

- › Servicio dental incluido, con precios especiales en centros concertados
- › Servicio franquiciado de cirugía láser de la miopía.
- › Segunda opinión médica en enfermedades graves
- › Línea médica de asesoramiento permanente, etc

### Y COMO CONDICIONES ESPECIALES PARA AFILIADOS DE UGT-BBVA:

- › No se cobrará cantidad adicional alguna por el uso del seguro.
- › Acceso a todos los servicios desde el primer día
- › Declaración de salud simplificada.
- › Prima única sin distinción de edades y sexo.

**31 EUR PERSONA/MES** (Prima total, válida 2005)

### La solicitud de seguro y la oferta estarán disponibles en:

- › El Tablón Sindical de UGT en el portal del empleado de la intranet del BBVA.
- › [www.ugtbbva.com](http://www.ugtbbva.com)
- › Información UGT. Tel.: **93 401 42 03**
- › Envío de documentación cumplimentada al fax: 93 215 71 83 (A/A José M<sup>a</sup> Píera).





## Hoja de datos

Oficina

**DKV Integral**  
**Especial UGT - BBVA**

### Datos personales

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR			DOMICILIO:		
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA		TELÉFONO
N.I.F	FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	SEXO	E - mail	
APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F.	PARENTESCO	F.NACIMIENTO	SEXO	PROFESIÓN
1.-					
2.-					
3.-					
4.-					
5.-					

### Autorización bancaria o domicilio de cobro

Titular de la  
cuenta \_\_\_\_\_  
Domicilio/ Banco \_\_\_\_\_ Código  
postal \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_  
CCC: - - - - -

**Firma**



## Declaración de Salud

**Titular del seguro:** \_\_\_\_\_

**Estatura y peso de los asegurados:**

Asegurado	Estatura	Peso

	Titular		Asegurados	
	si	no	si	no
¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad, accidente, alteración congénita, intervención quirúrgica así como algún síntoma o dolor crónico?	si	no	si	no
¿Ha recibido, recibe o está pendiente de recibir algún tipo de tratamiento médico, dietético, farmacológico o quirúrgico?	si	no	si	no
¿Padece o ha padecido alguna enfermedad o accidente que le haya obligado a hospitalizarse?	si	no	si	no
¿Le han realizado chequeos médicos, pruebas radiológicas, análisis de sangre, transfusiones u otros exámenes médicos?	si	no	si	no
En caso de ser mujer, ¿está embarazada o sospecha que pueda estarlo?	si	no	si	no

En caso de contestar afirmativamente a alguna de las preguntas anteriores, por favor, especifique asegurado y aporte informes médicos al respecto o amplíe información más abajo sobre fecha, diagnóstico, tratamientos, pruebas realizadas y situación actual o secuelas:

---

---

---

---

El tomador / asegurado, declara que los datos suministrados en relación con el estado de salud de las personas aseguradas son veraces, no existiendo ocultación de hechos o circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo objeto de cobertura por la Compañía, o el rechazo de las coberturas solicitadas. Asimismo, autoriza a los médicos y centros sanitarios que le hayan atendido o examinado a proporcionar confidencialmente a los Servicios Médicos de la Entidad toda la información referente al estado de salud de los asegurados.

DKV Seguros, S.A. de Seguros y Reaseguros queda autorizada expresamente para recabar, conservar, tratar automatizadamente de manera confidencial sus datos personales en un fichero del que es responsable, y cederlos a otras personas o entidades relacionadas con el sector asegurador o a otros ficheros informáticos con fines estadísticos o de prevención y lucha contra el fraude, con la única y exclusiva finalidad de gestionar la actividad aseguradora de la entidad. Así mismo, con el objeto de tenerle informado sobre productos y servicios que puedan resultar de su interés, sus datos, excepto los que se refieren a su salud, podrá ser cedidos a las sociedades que forman el Grupo DKV Seguros. Le informamos sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 2.00\_\_

Firma