

Contiene la información previa requerida por el artículo 96 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y su reglamento de desarrollo.

### Legislación aplicable

La legislación aplicable a los contratos de seguro que usted concierte con AFEMEFA es la siguiente:

- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras (BOE 15/7/2015)
- RD 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras
- RD 1430/2002, de 27 de diciembre, Reglamento de Mutualidades de Previsión social
- Los Estatutos de la Mutualidad, los Reglamentos de cada prestación, el Reglamento de Prestaciones y particulares, en caso de las pólizas, y la Ley 50/1980, de 8 de octubre, Contrato de Seguro, en lo que resulte aplicable.

### Denominación social y datos de la entidad aseguradora

Asociación Ferroviaria Médico-Farmacéutica de Previsión Social, mutualidad de previsión social a prima fija. (AFEMEFA)

Domicilio social: C/Murcia, 10, Bajo B. 28045-Madrid

CIF G-28556462 -Inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: clave P-1840

### Control de la actividad aseguradora

La actividad de la Mutualidad está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones – Ministerio de Economía y Competitividad del Reino de España.

### Situación financiera y de solvencia

Puede acceder a la Memoria anual publicada en la web [www.afemefa.com](http://www.afemefa.com)

### Instancias de reclamaciones internas y externas

AFEMEFA, de conformidad con la legislación vigente (ORDEN ECO 734/2004, de 11 de marzo), dispone de un Departamento de Atención al Mutualista al que pueden dirigirse los tomador-mutualistas, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores para presentar sus quejas y reclamaciones.

A tal fin existe a su disposición en las oficinas un ejemplar del reglamento del departamento para la formulación de las mismas.

Este departamento atiende las quejas y reclamaciones de AFEMEFA.

Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, habrán de dirigirse al Departamento de Atención al Mutualista por cualquiera de los siguientes medios:

- a) Personalmente, mediante su entrega en la oficina de AFEMEFA;
- b) Por correo postal remitido a la siguiente dirección: AFEMEFA, calle Murcia, 10, Bajo B, 28045-Madrid, con la referencia "Departamento de Atención al Asegurado".
- c) Por correo electrónico a la dirección: [atencionalmutualista@afemefa.com](mailto:atencionalmutualista@afemefa.com)

El Departamento de Atención al Mutualista acusará recibo por escrito de las mismas y tiene obligación de resolver de forma motivada y en el plazo máximo legal de dos meses contados desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el citado departamento. Asimismo, los interesados podrán interponer posteriormente reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44 28046 Madrid. Para ello, deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de entrada de la reclamación o queja ante el departamento de atención al Mutualista sin que este haya resuelto o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, las decisiones de la Mutualidad o de cualquiera de sus órganos serán susceptibles de impugnación ante la jurisdicción competente, según el orden de distribución de competencia entre los órganos jurisdiccionales y con arreglo a las reglas de competencia, procedimiento y fuero territorial que la regulan.

### Tratamiento de datos personales

La entidad aseguradora podrá tratar los datos de los tomador-mutualistas, asegurados, beneficiarios y de sus derechohabientes sin necesidad de contar con su consentimiento a los solos efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la normativa vigente.

En ese sentido, le informamos que los datos personales suministrados voluntariamente con la contratación así como todos aquellos datos que pudieran ser facilitados posteriormente incluidos los de salud, los derivados de su relación con los profesionales que intervengan en virtud de la relación contractual establecida, otros a los que la entidad tenga acceso como consecuencia de la relación aseguradora o resulten de un proceso informático derivado de los ya registrados y los que se obtengan de la actualización de los mismos y mediante grabación de conversaciones telefónicas con motivo del desarrollo de la relación contractual existente entre ambas partes, serán tratados e incorporados a los ficheros automatizados y manuales existentes responsabilidad de Asociación Ferroviaria Médico-Farmacéutica de Previsión social (AFEMEFA), con las medidas de seguridad establecidas, datos que son necesarios y serán tratados con la finalidad de llevar a cabo el correcto desarrollo, control y mantenimiento de la relación y servicio con los tomador-mutualistas y asegurados, y para la realización y gestión de las prestaciones y servicios contemplados en el contrato de seguro, lo cual incluye el desarrollo, cumplimiento y control de la relación jurídica entre las partes, la gestión administrativa, contable, fiscal, por lo que AFEMEFA queda autorizada para su tratamiento, conservación y registro en los respectivos ficheros.

Para el cumplimiento de las garantías contratadas, sus datos personales, incluidos los de salud, pueden ser comunicados, respectivamente, entre la entidad aseguradora y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas y a aquellas entidades con las que la sociedad aseguradora o su grupo establezca vínculos de colaboración en los supuestos de los servicios señalados en la póliza, autorizando a la misma para que se dirija a dichos profesionales o centros médicos si fuese necesario para la obtención de los indicados datos, los cuales serán tratados con el debido deber de confidencialidad por parte de la entidad aseguradora, incluyendo, sin limitación, los supuestos de coaseguro, reaseguro o cesión de cartera.

La entidad aseguradora podrá habilitar dispositivos o tabletas de digitalización de firma para la suscripción por parte de los titulares de solicitudes, contratos o documentos de todo tipo cuya suscripción requiere el tratamiento y conservación de los datos biométricos de los titulares obtenidos mediante la digitalización de la firma. La utilización de tales medios por los titulares comportará la aceptación y conservación de sus datos biométricos para tales fines. La entidad aseguradora informa que para la adecuada prestación de los servicios de computación en nube (cloud computing), los datos personales y documentos en formato electrónico podrán ser tramitados y almacenados internacionalmente por los prestadores de servicios.

La información remitida respecto a menores de edad se deberá haber obtenido previamente el consentimiento paterno, del tutor o del legal representante. El interesado deberá comunicar a AFEMEFA cualquier modificación de sus datos de carácter personal a fin de que la entidad aseguradora pueda mantenerlos debidamente actualizados. En todo caso, se considerarán exactos los datos recogidos y facilitados directamente por el tomador-mutualista del seguro y/o asegurado.

Derechos del afectado: La entidad aseguradora informa sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, pudiendo dirigirse por escrito a AFEMEFA a la siguiente dirección de correo electrónico: [comunicación@afemefa.com](mailto:comunicación@afemefa.com) o dirección de correo postal a calle Murcia, 10, bajo B, 28045-Madrid, con la referencia "Protección de datos personales". En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer AFEMEFA de los datos necesarios para poder gestionar las prestaciones establecidas en el contrato de seguro.

Otras finalidades: AFEMEFA puede tratar y mantener los datos personales, incluidos los de salud, facilitados como consecuencia de la solicitud de un contrato o de la contratación de productos o servicios con el fin de elaborar o segmentar perfiles, mediante técnicas automáticas que utilicen datos actuales, históricos o estadísticos, así como para la valoración del riesgo y presentación de nuevas propuestas o aceptación de nuevas solicitudes, perdurando su autorización incluso si el contrato no llegara a celebrarse o una vez finalizada la relación contractual con la entidad aseguradora, en tanto no sea revocada.

Asimismo, el titular de los datos autoriza el tratamiento de los datos a los que tenga acceso como consecuencia de la solicitud o contratación de productos o servicios, para las finalidades de oferta o comunicaciones publicitarias y promocionales y contratación de productos y servicios de la entidad, sean de carácter general o adaptadas a su perfil particular y/o características personales, así como para la realización de encuestas de calidad y satisfacción y programas de fidelización de clientes u otros análogos, perdurando su autorización incluso una vez concluida su relación con la entidad aseguradora, en tanto no sea revocada.

En particular, consienten expresamente el envío de comunicaciones publicitarias o promocionales o desarrollo de acciones comerciales sobre productos, servicios, ofertas y novedades pueda ser realizado por medio de correo postal, teléfono, SMS, correo electrónico o a través de otros medios de comunicación electrónica equivalente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico (LSSICE). Se informa expresamente al interesado de que puede revocar en cualquier momento su consentimiento, de conformidad con lo dispuesto en el apartado "derechos del afectado".

De conformidad con lo establecido en el artículo 99.7 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, AFEMEFA informa que los datos de carácter personal podrán ser cedidos a ficheros comunes del sector para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora, prevención del fraude y otros legalmente establecidos, todo ello de conformidad con lo establecido en la Disposición Adicional Sexta de la LOPD.

Contiene la información previa requerida por el artículo 96 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y su reglamento de desarrollo.

Nombre del producto	<b>SALUD JOVEN</b>
Tipo de Seguro	Seguro de asistencia sanitaria médica, quirúrgica y hospitalaria en las especialidades, prestaciones sanitarias y servicios que figuran en la descripción de las coberturas de la póliza y en el ámbito geográfico del Reino de España. Puede consultar las condiciones de cobertura y de exclusiones en la página web <a href="http://www.afemefa.com">www.afemefa.com</a> .
Modalidad de contratación	Sin copagos.
Cuestionario de salud	Cuestionario facilitado al tomador-mutualista del seguro y al asegurado con objeto de determinar el estado de salud de los asegurados para la valoración del riesgo en la contratación del seguro. Dicho cuestionario se realiza al amparo de lo establecido en el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro y las reservas o inexactitudes proporcionadas pueden producir la exoneración de las obligaciones de la entidad aseguradora.  La entidad dispone de un cuadro médico concertado, pudiendo elegir libremente entre los que allí aparecen reflejados. Se informa que se pueden producir altas y bajas entre los médicos y centros contenidos en el mismo, encontrándose siempre actualizada la información en la página web <a href="http://www.afemefa.com">www.afemefa.com</a> .
Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador	La asistencia médica y quirúrgica cubierta por la póliza se prestará, de conformidad con lo previsto en el Reglamento de Prestaciones, en todo el ámbito nacional español donde AFEMEFA tenga dispuesta o concierte la prestación de los servicios de asistencia sanitaria con facultativos, clínicas y otros establecimientos e instituciones, en toda clase de enfermedades o lesiones, así como en las especialidades especificadas en la descripción de las coberturas de la póliza. Cuando en alguna población no exista alguno de los servicios comprendidos en el contrato, la entidad aseguradora previa solicitud del asegurado informará de la localidad más cercana al domicilio donde disponga de este servicio concertado.
Descripción de garantías	<ol style="list-style-type: none"> <li>ASISTENCIA PRIMARIA: Medicina general, pediatría y puericultura, servicios de ATS/DUE.</li> <li>URGENCIAS MÉDICAS.</li> <li>ASISTENCIA DE ESPECIALISTAS</li> <li>MEDIOS DE DIAGNOSTICO: Análisis clínicos, anatomía patológica, diagnóstico por imagen, medios de diagnóstico en la especialidad de cardiología, medios de diagnóstico en Angiología, medios de diagnóstico en la Neurofisiología clínica, endoscopias, medios de diagnóstico en la medicina nuclear (gammagrafías).</li> <li>HOSPITALIZACIÓN.</li> <li>TRATAMIENTOS ESPECIALES: Fisioterapia y tratamiento rehabilitador, laserterapia, aerosolterapia y ventiloterapia, oxigenoterapia ambulatoria, transfusiones.</li> <li>OTROS SERVICIOS: Servicio de ambulancia, asistencia domiciliaria</li> </ol> <p>Respecto a las coberturas, limitaciones y exclusiones, puede consultar Reglamento de Prestaciones existente en la página web <a href="http://www.afemefa.com">www.afemefa.com</a>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalización e intervenciones quirúrgicas, tanto con ingreso hospitalario como ambulatorias, Exploraciones especiales en general y específicamente: resonancia magnética (2 al año), TAC (2 al año), medicina nuclear, radiología vascular, ecografías y estudios hemodinámicos, SEIS MESES.</li> <li>Tratamientos de rehabilitación, DIEZ MESES.</li> <li>Hospitalización domiciliaria y fisioterapia domiciliaria, DOCE MESES.</li> </ul>
Identificación de los factores de riesgo a considerar en la tasa de prima a aplicar en sucesivas renovaciones	<p>La prima responderá a los principios de suficiencia, equidad y equilibrio conforme a la normativa reguladora del seguro. La prima se determinará en el momento de entrada en vigor de la póliza, teniendo en consideración el número de asegurados y edad de los mismos. Si la cobertura se contrata una vez iniciado el año natural, la prima será prorrateada por los días y meses que resten hasta el 31 de diciembre.</p> <p>En cada renovación del contrato de seguro, la entidad aseguradora podrá modificar la prima anual en función de los cálculos técnico-actuariales realizados, basados en las modificaciones de los costes de los servicios asistenciales sanitarios y en las innovaciones médicas que sea necesario incorporar en la póliza. Se aplicarán las tarifas que la entidad aseguradora tenga en vigor en la fecha de la renovación, tarifas que podrán variar en función de la edad y domicilio de la persona asegurada.</p>
Condiciones de resolución del contrato	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cuestiones generales. El seguro se estipula por el periodo previsto en las condiciones particulares de la póliza y, salvo pacto en contrario, su duración se ajusta al año natural. La póliza se prorrogará tácitamente por periodos anuales. <u>Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador-mutualista, y de dos meses cuando sea el asegurador.</u></li> <li>Condiciones de resolución el contrato. <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad aseguradora podrá ejercer su derecho de rescisión del contrato en los supuestos de incumplimiento de obligaciones por parte del asegurado o de existencia de inexactitud, dolo o culpa en las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro, así como en las declaraciones que, durante la vigencia del contrato, puedan ser efectuadas por el tomador-mutualista y/o asegurado.</li> <li>Respecto de los asegurados incluidos en la cobertura de la póliza, el contrato de seguro se extingue: <ol style="list-style-type: none"> <li>Por fallecimiento;</li> <li>Por cumplimiento de la edad de 30 años</li> <li>Por traslado de la residencia habitual del asegurado al extranjero o por no residir en el territorio del Reino de España un mínimo de ocho meses al año;</li> </ol> </li> <li>La entidad aseguradora no podrá resolver el presente contrato de seguro cuando el asegurado se halle en tratamiento en régimen hospitalario hasta el alta del mismo del citado centro, salvo renuncia expresa del asegurado a continuar con el tratamiento prescrito y sin perjuicio del derecho del asegurador a repetir contra el asegurado los gastos en el supuesto de que, por cualquier motivo, la prestación o asistencia no sea objeto de cobertura por la presente póliza.</li> </ul> </li> <li>Derecho de rehabilitación de la póliza. No existe derecho de rehabilitación de la póliza en el contrato de seguro.</li> </ol>