

Seguro de Asistencia Sanitaria

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: Entidad aseguradora domiciliada en España,
C-0758, IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, SA,
DE SEGUROS Y REASEGUROS



Producto: Póliza IMQ ORO

Atención: Este documento es únicamente un breve resumen informativo del seguro IMQ ORO que no contiene el detalle de todas las coberturas, exclusiones, limitaciones y obligaciones del seguro IMQ ORO de tal modo que no implica cobertura alguna ni aceptación del riesgo por parte de IMQ. La información precontractual y contractual completa relativa al seguro IMQ ORO se facilita en las condiciones generales, particulares, especiales y los anexos al contrato, y en los formularios de información previa que usted debe leer antes de contratar.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este tipo de seguro protege al asegurado frente al riesgo económico derivado de tener que recibir asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria en toda clase de enfermedades o lesiones comprendidas en las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios incluidos en la cobertura del contrato asumiendo IMQ su coste a través del Cuadro Médico y Centros concertados de IMQ que presten la asistencia. Este seguro solo cubre el riesgo asegurado cuando la asistencia sanitaria se presta a través del Cuadro Médico IMQ y en los Centros concertados por IMQ. No podrán concederse indemnizaciones en metálico en sustitución de las prestaciones de los servicios de asistencia sanitaria cubiertos por el Contrato.



¿Qué se asegura?

- ✓ Urgencias y línea de atención 24 horas.
- ✓ Atención primaria (medicina general, pediatría y servicio de enfermería).
- ✓ Hospitalización domiciliaria.
- ✓ Hospitalización quirúrgica, médica y pediatra, en habitación individual con cama de acompañante.
- ✓ Hospitalización médica en unidad coronaria, intensivos y psiquiátrica.
- ✓ Todas las especialidades médicas y quirúrgicas (salvo las expresamente excluidas en el contrato).
- ✓ Análisis, exploraciones y métodos especiales de diagnóstico.
- ✓ Odontología: curas estomatológicas y extracciones, una limpieza de boca anual y radiografías destinadas para estos fines, raspajes y alisados radiculares.
- ✓ Alta cirugía especializada (incluida: cirugía robótica para urología, ginecología, cirugía general, cirugía torácica y cirugía de prótesis de rodilla sujetas a franquicia, láser verde en urología sin franquicia, radiocirugía y cirugía estereotáctica, Parkinson y epilepsia, trasplante de médula ósea).
- ✓ Planificación familiar (incluida: reproducción asistida) embarazo y parto.
- ✓ Rehabilitación del aparato locomotor y cardíaca ambulatoria.
- ✓ Rehabilitación de suelo pélvico post parto.
- ✓ Litotricia músculo-esquelética.
- ✓ Litotricia renal (ondas de choque).
- ✓ Hemodiálisis.
- ✓ Rehabilitación respiratoria.
- ✓ Unidad del dolor, incluyendo los dispositivos implantables excepto generadores de cualquier tipo.
- ✓ Logofoniatría.
- ✓ Psicoterapia.
- ✓ Podología.
- ✓ Segunda opinión médica en caso de enfermedad grave.
- ✓ Las prótesis específicamente recogidas en las condiciones generales de la póliza sin límites de capital por tipo de prótesis.
- ✓ Otras especialidades, tratamientos especiales, prestaciones y servicios recogidos en las condiciones generales del seguro.
- ✓ Farmacia extrahospitalaria.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Enfermedades preexistentes o congénitas que, siendo conocidas por el Asegurado no hubiesen sido declaradas por este en el cuestionario de salud.
- ✗ Toxicomanías o drogodependencia, trastornos de personalidad y autolesiones.
- ✗ Interrupción voluntaria del embarazo.
- ✗ Tratamientos estéticos.
- ✗ Participación en competiciones deportivas y la práctica deportes riesgo.
- ✗ Asistencia al neonato si no es asegurado.
- ✗ Odontología (salvo lo expresamente incluido en el contrato).
- ✗ Prótesis (salvo las incluidas en el contrato).
- ✗ Trasplante de órganos, tejidos, células, etc. (salvo lo expresamente incluido en el contrato).
- ✗ Medicamentos y productos químicos o farmacéuticos fuera del régimen de hospitalización.
- ✗ Corrección de la miopía, el astigmatismo, la hipermetropía y otras alteraciones de la refracción.
- ✗ Procedimientos que no sean práctica general y aceptada en el Sistema Nacional de Salud.
- ✗ Otras exclusiones recogidas en las condiciones generales del seguro.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Solo está cubierta la asistencia sanitaria que se preste a través del Cuadro Médico IMQ y en los Centros concertados por IMQ.
- ! Periodos de Carencia: para disfrutar de algunos servicios sanitarios tienen que transcurrir 6, 8, 12 o 18 meses desde que usted contrata el seguro en caso de estar sujeto a ellos.
- ! Copagos y franquicias: si su póliza está sujeta a copago o franquicia, para utilizar determinados servicios sanitarios cubiertos en el contrato usted tiene que participar en el coste del servicio a través del pago de un precio adicional a la prima que paga por el seguro.
- ! La hospitalización psiquiátrica está limitada a 60 días por anualidad.
- ! La logofoniatría está limitada a 90 sesiones por anualidad.
- ! La podología está limitada a 3 sesiones por anualidad.
- ! La psicoterapia, está limitada a 20 sesiones por anualidad.
- ! Fisioterapia y rehabilitación: el drenaje linfático post linfadenectomía que se precise dentro de los 18 meses siguientes a la realización de la intervención y la fisioterapia respiratoria, exclusivamente asociada a cirugía torácica y cardíaca, con un límite de 20 sesiones por proceso.
- ! Reproducción asistida: está sujeta a franquicia y para que sea cobertura el tratamiento de la esterilidad o infertilidad de la pareja es necesario que ambos miembros sean asegurados bajo esta modalidad de póliza, que ninguno se haya sometido a cirugía anticonceptiva y que la mujer no haya cumplido los 42 años. Además, está limitada a 3 intentos para la inseminación artificial y a dos intentos para la fecundación in vitro.
- ! La asistencia sanitaria urgente en el extranjero tiene sus propias condiciones de acceso y cobertura que se recogen en el certificado de cobertura de asistencia en viaje y que están limitados tanto temporal como económicamente.
- ! El reembolso de gastos farmacéuticos extrahospitalarios está limitado al 50% con un límite de 100 euros persona/año.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En España, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales del Seguro de Asistencia Sanitaria en vigor.
- ✓ En el extranjero: Exclusivamente la asistencia urgente en viaje en el extranjero y según términos y condiciones establecidos en el certificado de cobertura.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- ✓ **Al comienzo del contrato**
 - Contestar, diciendo la verdad, sobre su estado de salud a las preguntas del cuestionario de salud, para valorar el riesgo real del contrato.
 - Pagar el precio del seguro en las condiciones pactadas.
- ✓ **Durante la vida del contrato**
 - Informar de las altas y bajas de los asegurados que se produzcan durante la vigencia del contrato.
 - Informar de los cambios de domicilio.
- ✓ **En caso de tener que utilizar la asistencia sanitaria cubierta**
 - Comunicar inmediatamente a IMQ la necesidad de recibir asistencia sanitaria.
 - Facilitar a IMQ la documentación e información médica necesaria para que valore su solicitud de cobertura.
 - Minimizar las consecuencias del daño.
 - Presentar siempre la tarjeta de asegurado, que es personal e intransferible, y en aquellos servicios que lo requieran, solicitar a IMQ el documento autorizante de asistencia que deberá entregar cuando se le preste algún servicio sanitario de este tipo.
 - Pagar los importes adicionales fijados en el contrato si usted utiliza los servicios sujetos a un pago adicional (copagos y franquicias).



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El precio del contrato es anual y se paga por adelantado en el momento de formalización del contrato aunque se puede pactar el fraccionamiento del pago con periodicidad mensual, trimestral o semestral.

El pago del precio del contrato se hará, a elección del asegurado, mediante recibos emitidos por IMQ o domiciliación bancaria.

El pago de los copagos se realiza tras la utilización del servicio sujeto a copago.

El pago de las franquicias se realiza antes de tramitar la autorización y de la realización de la prestación sujeta a franquicia.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La cobertura se inicia desde que usted firma el contrato. En caso de impago del precio del contrato o de la primera fracción del precio, si el pago no se hace con periodicidad anual, IMQ podrá resolver el contrato.

La cobertura termina en la fecha que se indique en las condiciones particulares del contrato y, si no se indica nada, vence el 31 de diciembre del año de contratación renovándose automáticamente por periodos anuales salvo que alguna de las partes manifieste, en los plazos fijados en el contrato, su voluntad de no renovarlo.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El contratante tiene que enviar un escrito a IMQ antes del 30 de noviembre del año en curso para que el contrato no se renueve de cara al año siguiente. Si usted ha contratado el seguro a través de una técnica a distancia (teléfono, fax o internet), podrá terminar el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el siniestro objeto de cobertura, dentro del plazo de catorce (14) días contados desde la fecha de celebración del contrato, enviando una comunicación a IMQ.

Seguro de Accidentes

Documento de información sobre el producto de seguro



Empresa: Entidad aseguradora domiciliada en España, C-0758, IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, SA, DE SEGUROS Y REASEGUROS

Producto: Póliza IMQ ACCIDENTES 3000

Atención: Este documento es únicamente un breve resumen informativo del seguro ACCIDENTES 3000 que no contiene el detalle de todas las coberturas, exclusiones, limitaciones y obligaciones del seguro ACCIDENTES 3000 de tal modo que no implica cobertura alguna ni aceptación del riesgo por parte de IMQ. La información precontractual y contractual completa relativa al seguro ACCIDENTES 3000 se facilita en las condiciones generales, particulares, especiales y los anexos al contrato, y en los formularios de información previa que usted debe leer antes de contratar.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este tipo de seguro garantiza a los beneficiarios el pago de una suma de dinero en caso de sufrir un accidente del que derive la muerte del asegurado.



¿Qué se asegura?

- ✓ Pago a los beneficiarios designados en el contrato de la cantidad de 3.000 euros como consecuencia del fallecimiento del asegurado por un accidente cubierto por el contrato.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Accidente causado por mala fe del asegurado.
- ✗ Accidentes ocurridos por el uso de motocicletas de potencia superior a 125cc, si bien podrá ser incluido en cobertura mediante el pago de un precio adicional.
- ✗ Accidentes ocurridos por la participación en competiciones deportivas y la práctica deportes riesgo.
- ✗ Accidentes ocurridos por la participación en duelos o riñas y los actos lesivos provocados intencionadamente por el asegurado.
- ✗ Accidentes derivados del uso de drogas o estupefacientes o del consumo excesivo de bebidas alcohólicas o en estado de enajenación mental o sonambulismo.
- ✗ Accidentes ocurridos en el ejercicio de actividades laborales consideradas agravadas.
- ✗ Derivados de enfermedades crónicas o congénitas.
- ✗ Otras exclusiones recogidas en las condiciones del seguro.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! No son asegurables las personas que al inicio de la anualidad tengan trece (13) años o menos ni las que al inicio de la anualidad tengan setenta y un (71) años o más, ni quienes tengan reconocida una incapacidad permanente absoluta o padezcan algún tipo de lesión, enfermedad crónica o minusvalía psíquica o física que condicionen su forma habitual de vida.
- ! Para que la muerte del asegurado quede cubierta por el seguro se tienen que producir como consecuencia de un accidente cubierto y en el plazo máximo de un año desde que ocurrió el accidente.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En todo el mundo.



¿Cuáles son mis obligaciones?

Al comienzo del contrato

- Contestar, diciendo la verdad, sobre su estado de salud a las preguntas del cuestionario de salud, para valorar el riesgo real del contrato.
- Pagar el precio del seguro en las condiciones pactadas.

Durante la vida del contrato

- Informar de las altas y bajas de los asegurados que se produzcan durante la vigencia del contrato.
- Informar de los cambios de domicilio.

En caso de accidente

- Comunicar el accidente a IMQ en el plazo máximo de siete (7) días desde su ocurrencia.
- Facilitar a IMQ la documentación necesaria para que valore la cobertura (informes médicos, etc.).
- Minimizar las consecuencias del daño.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El precio del contrato es anual y se paga por adelantado en el momento de formalización del contrato aunque se puede pactar el fraccionamiento del pago con periodicidad mensual, trimestral o semestral.

El pago del precio del contrato se hará, a elección del asegurado, mediante recibos emitidos por IMQ o domiciliación bancaria.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La cobertura se inicia desde que usted firma el contrato. En caso de impago del precio del contrato o de la primera fracción del precio, si el pago no se hace con periodicidad anual, IMQ podrá resolver el contrato.

La cobertura termina en la fecha que se indique en las condiciones particulares del contrato y, si no se indica nada, vence el 31 de diciembre del año de contratación renovándose automáticamente por periodos anuales salvo que alguna de las partes manifieste, en los plazos fijados en el contrato, su voluntad de no renovarlo.

En todo caso, el contrato quedará extinguido y resuelto con respecto al asegurado al término de la anualidad en la que el mismo cumpla la edad de setenta y un (71) años así como cuando, en el transcurso del contrato, sobrevenga al asegurado alguna de las circunstancias que le convierten en no asegurable de acuerdo con el contrato.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El contratante tiene que enviar un escrito a IMQ antes del 30 de noviembre del año en curso para que el contrato no se renueve de cara al año siguiente.

Si usted ha contratado el seguro a través de una técnica a distancia (teléfono, fax o internet), podrá terminar el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el siniestro objeto de cobertura, dentro del plazo de catorce (14) días contados desde la fecha de celebración del contrato, enviando una comunicación a IMQ.