

INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

La presente información es emitida en cumplimiento de lo exigido en los artículos 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras - LOSSEAR y en el artículo 126 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras - RDOSEAR relativo al deber particular de información al tomador del seguro y al asegurado por parte del Asegurador en los seguros de enfermedad:

a) Tipo de Seguro: Póliza de Seguro de Dependencia. Dentro de los límites y condiciones estipulados por la Póliza y mediante el pago de la Prima que en cada caso corresponda, el Asegurador garantizará, para el caso de que se produzca la situación de dependencia, el cumplimiento de la prestación convenida, consistente en el abono del capital establecido en las Condiciones Particulares, con la finalidad de atender las consecuencias perjudiciales que para el Asegurado se deriven de dicha situación.

b) Bases para la contratación: El Contrato se concretará sobre las bases de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro y/o Asegurado, en la Solicitud de Seguro y el Cuestionario de Salud sobre su estado de salud. En consecuencia, son requisitos para contratar el sometimiento del Asegurado, a examen médico previo establecido por el Asegurador, y cumplimentar el Cuestionario de Salud-Declaración establecido por el Asegurador. El Asegurador se reserva, en todo caso, la libertad de contratar. Dichas declaraciones constituyen la base para la aceptación del riesgo del presente Contrato por parte del Asegurador y forman parte integrante del mismo.

Las garantías de esta póliza serán contratables cuando, al inicio de la anualidad, el asegurado tenga dieciocho (18) años y serán contratables hasta el 31 de diciembre de la anualidad en la que el asegurado cumpla setenta (70) años. El contrato quedará extinguido y resuelto con respecto al Asegurado, al término de la anualidad en la que el mismo cumpla la edad de ochenta y seis (86) años.

c) Cobertura de la Póliza: La cobertura de la Póliza de Seguro de Dependencia IMQ Dependencia comprende las garantías siguientes:

- Garantía de capital por Dependencia severa; en caso de que al Asegurado le sobrevenga una situación de dependencia de grado II o dependencia severa, según la definición de las Condiciones Generales, el Asegurador abonará el capital establecido para esta garantía por la cuantía determinada en las Condiciones Particulares de la Póliza. El estado de dependencia debe ser definitivo, y el capital asegurado se abonará de una sola vez e implicará la extinción del Contrato.

- Garantía de capital por Gran Dependencia. En caso de que al Asegurado le sobrevenga una situación de dependencia de grado III o gran dependencia, según la definición de las Condiciones Generales, el Asegurador abonará el capital establecido para esta garantía por la cuantía determinada en las Condiciones Particulares de la Póliza. El estado de dependencia debe ser definitivo, y el capital asegurado se abonará de una sola vez e implicará la extinción del Contrato.

d) Prima del Seguro: La Prima es única, anual y pagadera por adelantado, devengándose íntegramente al comienzo del primer período actuarial; o, si las hubiera, al inicio de cada una de las prórrogas. No obstante, podrá pactarse, en las Condiciones Particulares y en beneficio del Tomador, su pago fraccionado, sin perjuicio del derecho al cobro íntegro de la misma que asiste al Asegurador. Este fraccionamiento constituye una facilidad de pago, pero de ningún modo perjudica la unidad e indivisibilidad de la Prima anual. Asimismo, podrá consultar las tarifas de prima estándar aplicables en la web www.imq.es.

e) Duración del Seguro y condiciones de resolución del Contrato: El Seguro se establece por el período especificado en las Condiciones Particulares, y si nada se estableciera, por el período que vence el 31 de diciembre del año de contratación. A la finalización del mismo y salvo pacto en contrario, se entenderá prorrogado el contrato automáticamente por períodos anuales, y así sucesivamente a la finalización de cada anualidad, como máximo hasta el final de la anualidad en la que el Asegurado cumpla la edad de ochenta y seis (86) años.

A esta prórroga tácita puede oponerse el Tomador del seguro, mediante notificación escrita al Asegurador con un plazo de un (1) mes de antelación a la conclusión del período del seguro en curso. Realizada la comunicación en la forma aquí establecida, el contrato expirará al finalizar el período pactado en las Condiciones Particulares o a la finalización del período anual de prórroga en que se encuentre, según el caso.

(2) El Asegurador podrá rescindir el Contrato:

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud (Artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro). El Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un (1) mes, a contar desde la fecha en que éste tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

b) En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del Seguro o el Asegurado no lo comunican al Asegurador y han actuado con mala fe (Artículo 12 de la Ley de Contrato).

c) Si el siniestro cuya cobertura se garantiza como riesgo, sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario (Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

- d) Cuando el siniestro se hubiese causado por mala fe del Asegurado (Artículo 19 de la Ley de Contrato de Seguro).
- e) En el supuesto de una declaración inexacta del Tomador y/o del Asegurado al solicitar el Seguro de la fecha de nacimiento, el Asegurador sólo podrá impugnar el Contrato si la verdadera edad del Asegurado, en el momento de entrada en vigor del Contrato, excede de los límites de admisión establecidos por el Asegurador.

En el supuesto de que, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, el Asegurado vendrá obligado a abonar al Asegurador la diferencia existente entre las cantidades efectivamente satisfechas a éste en concepto de prima y las que realmente, le hubiese correspondido pagar según su verdadera edad.

Si por el contrario la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador estará obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

- f) Cualquier situación de dependencia sobrevinida durante los periodos de carencia, con independencia de su comunicación al Asegurador, no dará lugar al pago de las prestaciones y conllevará la rescisión del contrato. El Tomador tendrá derecho a la devolución de las primas satisfechas hasta el momento del siniestro descontados los gastos, impuestos y recargos aplicables, salvo que sea patente que las declaraciones del Asegurado en el momento de la suscripción tenían un carácter claramente fraudulento.

f) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza: El Asegurador en cada renovación anual de la Póliza podrá regularizar las primas de seguro conforme a lo siguiente:

1. Por aumento de la Edad del Asegurado: Las primas se incrementarán en función de la edad del asegurado de acuerdo con el cuadro de tarifas aprobado por el Asegurador.
2. Por revisión de la tarifa de primas: Las primas de las garantías de dependencia pueden ser objeto de revisión por el Asegurador, cuando el equilibrio técnico del contrato lo necesite, como consecuencia de un cambio legislativo, una decisión reglamentaria o la modificación de las obligaciones del Asegurador en relación al conjunto de riesgos de dependencia suscritos en la presente modalidad de seguro.

Dicho equilibrio técnico se establecerá para cada una de las garantías al finalizar cada año natural y, si fuera necesaria la revisión, se llevará a cabo con efectos desde el día 1 del año siguiente, adaptando, en consecuencia y a partir de entonces, las tasas de las primas futuras para todos los contratos en vigor.

El Asegurador, en caso de revisión de las primas, informará individualmente al Tomador de la modificación de las primas con una antelación mínima de dos (2) meses respecto al vencimiento principal, fecha a partir de la cual se aplicarán las nuevas primas.

3. Por incremento de las garantías: En el caso de que el Tomador incremente las garantías de dependencia durante la vigencia del contrato, las primas aumentarán en la misma proporción en que se hayan incrementado los importes de las garantías.

El Tomador del Seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones de primas para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del Contrato de Seguro, lo que supondrá la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificar fehacientemente al Asegurador su voluntad en tal sentido.

g) Rehabilitación de la Póliza: No se contempla el derecho de rehabilitación de la Póliza sin perjuicio de lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.

h) Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador:

La cobertura de la Póliza de Seguro de Dependencia comprende la garantía en forma de capital y no se garantiza al Asegurado la prestación de los servicios de asistencia mediante el sistema de libre elección.

Como anexo al presente formulario se entrega el Formulario de Información Previa que contiene la información emitida en cumplimiento de lo exigido en los artículos 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras - LOSSEAR y en el artículo 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras - RDOSEAR relativos al deber de información al tomador del seguro y al asegurado por parte del Asegurador.

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 Dependencia

Atención: Este documento es únicamente un breve resumen informativo del seguro IMQ DEPENDENCIA que no contiene el detalle de todas las coberturas, exclusiones, limitaciones y obligaciones del seguro IMQ DEPENDENCIA 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 DEPENDENCIA 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?

Es un seguro de Dependencia cuya finalidad es garantizar el capital convenido ante situaciones de Gran Dependencia o Dependencia Severa, con la finalidad de atender las consecuencias perjudiciales que para el Asegurado se deriven de dicha situación.



¿Qué se asegura?

Este seguro cubre las siguientes garantías:

- ✓ Dependencia Severa (grado II), cuando el Asegurado necesite ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos (2) o tres (3) veces al día pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Si el Asegurado se queda en situación de Dependencia Severa, IMQ abonará el capital establecido para esta garantía por la cuantía determinada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- ✓ Gran Dependencia (grado III), cuando el Asegurado necesita ayuda para realizar diversas actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, sensorial o intelectual, necesita apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Si el Asegurado se queda en la situación descrita de Gran dependencia, IMQ abonará el capital establecido para esta garantía por la cuantía determinada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El Contratante elegirá en la contratación el importe de las garantías contratadas en función de las modalidades ofertadas por IMQ.

El estado de dependencia debe ser definitivo, y el capital asegurado se abonará de una sola vez e implicará la extinción del Contrato.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Consecuencias directas o indirectas de una enfermedad o accidente, lesiones, defectos o deformaciones congénitas o preexistente a la fecha de efecto de la póliza, salvo que dichas enfermedades, lesiones, defectos o deformaciones hayan sido declaradas por el Contratante o Asegurado en el cuestionario de salud y expresamente aceptada su cobertura por el Asegurador en Condiciones Particulares.
- ✗ Las consecuencias de intento de suicidio.
- ✗ Embriaguez, uso de estupefacientes no prescritos médicamente o abuso de productos farmacéuticos sin respetar la prescripción médica.
- ✗ Actos de imprudencia temeraria, de negligencia grave o actos intencionados o ilegales del Asegurado, salvo que estos se hayan producido en legítima defensa
- ✗ Otras exclusiones recogidas en las condiciones generales del seguro.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Las prestaciones no quedarán cubiertas hasta que transcurran los siguientes periodos de carencia:

No se aplicará periodo de carencia a aquellas situaciones de dependencia que se originen como consecuencia de un accidente de cualquier tipo posterior a la fecha de efecto del seguro.

- ! Carencia de 12 meses, desde la fecha de efecto del contrato o fecha de efecto de posteriores modificaciones, para las situaciones de dependencia que no hayan sido ocasionadas por un accidente.
- ! Carencia de 3 años, desde la fecha de efecto del contrato o fecha de efecto de posteriores modificaciones, para las situaciones de dependencia debidas a demencia o enfermedad neuropsiquiátrica que no hayan sido ocasionadas por un accidente.

Cuando el riesgo cubierto ocurra durante el periodo de carencia, conllevará la rescisión del Contrato y el Contratante tendrá derecho a la devolución de las primas satisfechas hasta ese momento descontados los gastos, impuestos y recargos aplicables.

- ! No podrán incorporarse al Seguro como Asegurados:
 - las personas que al inicio de la anualidad fueran menores de dieciocho (18) años o mayores de sesenta y nueve (69) años o legalmente incapacitados.
 - Tampoco podrán asegurarse, 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 Contratante o Asegurado, ni conocida ni aceptada expresamente por IMQ.
 - No podrán asegurarse las personas que tengan su residencia y domicilio habitual fuera de España.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ El seguro de Dependencia cubre a los Asegurados que sufran Gran Dependencia o Dependencia Severa, reconocida en España por la resolución del organismo del IMSERSO (Ministerio de Sanidad) o del organismo de la Comunidad Autónoma correspondiente que asuma sus competencias.



¿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 durante la vigencia del contrato, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas que agraven el riesgo.
- Informar de los cambios de domicilio.

En caso de tener que utilizar la garantía

- Comunicar inmediatamente a IMQ el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete (7) días de haberlo conocido.
- Facilitar a IMQ la documentación e información necesaria para que valore su solicitud de cobertura.
- 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 el Contratante manifieste, en los plazos fijados en el contrato, su voluntad de no renovarlo.

El contrato de seguro finalizará en los siguientes casos:

- al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla ochenta y seis (86) años de edad.
- por falta de pago de la prima correspondiente.
- al vencimiento del contrato.
- con el pago de la prestación, sólo se pagará un único siniestro, o de Dependencia Severa o de Gran Dependencia.
- por fallecimiento del Asegurado.
- si la situación de dependencia sobreviene durante el periodo de carencia.

La extinción del seguro surtirá efectos desde la fecha en que se haya producido el hecho que da lugar a la misma.



¿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.