

INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO NOTA INFORMATIVA PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES

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 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 accidentes:

a) Tipo de Seguro: Póliza de Seguro de Accidentes Personales. Dentro de los límites y condiciones estipuladas en la Póliza y mediante la aplicación de la prima que en cada caso corresponda, el Asegurador garantizará el pago de la suma asegurada cuando el Asegurado hubiera sufrido un accidente y éste produjera, como consecuencia, la muerte o incapacidad permanente del Asegurado.

Además, a los efectos de este Seguro también tendrán la consideración de accidente:

- La asfixia o lesiones a consecuencia de gases o vapores, de inmersión o por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias, así como las infecciones a consecuencia de accidente.
- Las lesiones producidas en legítima defensa o en salvamento de personas o bienes.
- Las lesiones a consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- Las lesiones producidas por accidente de circulación, como consecuencia de un accidente de tráfico rodado, bien circulando como peatón en la vía pública o como usuario en vehículos particulares, en líneas regulares de transportes o en cualquier otro medio público terrestre oficialmente autorizado para el traslado de viajeros.

No se consideran accidentes:

- La cardiopatía isquémica (infarto de miocardio o angina de pecho) excepto que se recoja expresamente en Condiciones Particulares, el accidente vascular cerebral (ictus, apoplejía o embolia cerebral), la epilepsia, el síncope, el aneurisma y en general todo tipo de enfermedad de cualquier naturaleza.**
- Las operaciones e intervenciones practicadas por el Asegurado sobre sí mismo.**
- Los tumores, varices, hernias, distensiones, roturas musculares o lumbago, salvo que sean originados como consecuencia directa del accidente.**
- La intoxicación alimentaria, la congelación y la insolación.**
- Las lesiones causadas por rayos X, el radium y sus compuestos, salvo que sean consecuencia de un tratamiento aplicado al Asegurado a consecuencia de un accidente garantizado en este Contrato.**

La agravación de un Asegurado por razón de una enfermedad preexistente o sobrevinida con posterioridad al accidente, pero independiente del mismo, no quedará cubierta a efectos de las garantías cubiertas por esta Póliza.

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. Dichas declaraciones constituirán la base para la aceptación del riesgo del Contrato por parte del Asegurador y formarán parte integrante del mismo. En consecuencia, es requisito para contratar el sometimiento del Asegurado, a su costa, a examen médico previo, y/o cumplimentar el Cuestionario de Salud-Declaración establecido por el Asegurador. El Asegurador se reserva, en todo caso, la libertad de contratar.

Las garantías de esta Póliza serán contratables hasta el 31 de diciembre de la anualidad en la que el asegurado cumpla sesenta y seis (66) años de edad. Las garantías cesarán con respecto al Asegurado al término de la anualidad en la que el mismo cumpla la edad de setenta y uno (71) años salvo que se disponga lo contrario en las Condiciones Particulares o Especiales.

c) Cobertura de la Póliza:

Podrán contratarse por la presente Póliza las coberturas siguientes:

- Un capital en caso de muerte por accidente.
- Un capital en caso de incapacidad permanente absoluta derivada de accidente.
- Un capital en caso de incapacidad permanente parcial derivada de accidente, en función del baremo en vigor establecido al efecto en el Anexo nº 2 a las Condiciones Generales.

Se establecen 2 Modalidades de cobertura (Básica y Plus) y 3 límites de indemnización para cada una de ellas (Módulo 1, 2, 3) que serán optativas para el Asegurado y de prima proporcional dependiendo del grupo de riesgo de profesiones y actividades al que pertenezca, que se describen en el Anexo nº 1 a las Condiciones Generales:

Garantías	INDEMNIZACIONES					
	Modalidad Básica			Modalidad Plus		
	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3
Fallecimiento por accidente	30.000€	60.000€	90.000€	30.000€	60.000€	90.000€
Incapacidad permanente absoluta por accidente	30.000€	60.000€	90.000€	30.000€	60.000€	90.000€
Incapacidad permanente parcial por accidente	Según Baremo			Según Baremo		
Fallecimiento por infarto				15.000€	30.000€	45.000€

Todo Asegurado inscrito en una determinada modalidad que desee acceder a otra superior, deberá comunicarlo al Asegurador, con treinta (30) días de antelación a su toma de efecto, y permanecer, cuanto menos, un (1) año en la escala elegida anteriormente. La nueva prima será la que corresponda a las nuevas cuantías de indemnización. Asimismo, deberá cumplimentar el cuestionario correspondiente.

Las indemnizaciones, que serán abonadas en caso de accidente, producido tanto en el ejercicio de las actividades u ocupaciones habituales declaradas por el Asegurado como en los actos de su vida privada, consistirán en:

- Un Capital en caso de muerte ocurrida bien inmediatamente o dentro del plazo de un año a partir de la fecha del accidente.
- Un Capital en caso de incapacidad permanente absoluta declarada dentro del plazo de un año a partir de la fecha del accidente, que incapacite al Asegurado para todo trabajo o actividad.
- Un Capital en función de un porcentaje establecido en el baremo en vigor correspondiente, al producirse una Incapacidad Permanente Parcial dentro del plazo de un (1) año a partir de la fecha del accidente.

Las coberturas garantizadas por esta Póliza son extensibles a cualquier parte del mundo en que sobrevenga el accidente y durante las veinticuatro (24) horas del día.

Asimismo, quedan excluidos de la cobertura del Seguro los riesgos que se detallan en el artículo 6 de las Condiciones Generales del Seguro de Accidentes Modelo 2024.

Riesgos no asegurables: No son asegurables, y, por tanto, en ningún caso les alcanzarán las coberturas del Seguro, las personas que se indican a continuación:

- Las personas que al inicio de la anualidad tengan trece (13) años o menos.
- Las incapacitadas por incapacidad permanente absoluta para el ejercicio de cualquier profesión o actividad laboral.
- Las que padezcan ceguera o sordera absoluta, parálisis, epilepsia, enajenación mental, alcoholismo, encefalitis letárgica, que hayan sufrido ataques de apoplejía o delirium tremens, y, en general, cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía psíquica o física que condicionen su forma habitual de vida.
- Las personas que al inicio de la anualidad tengan setenta y un (71) años o más.

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. Idéntico efecto se producirá cuando durante el transcurso del Contrato sobrevenga alguno de los supuestos que se citan en los apartados b) y c), siempre que no deriven de un accidente que esté cubierto por la Póliza.

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 estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el Artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará tácitamente por periodos anuales hasta como máximo el final de la anualidad en la que el Asegurado cumpla setenta y un (71) años. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un (1) mes de anticipación a la conclusión del periodo de Seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos (2) meses cuando sea el Asegurador. La notificación del Tomador deberá realizarse al Asegurador. Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de la Prima.

— 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 periodo 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).

f) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza: La Prima calculada es constante y su importe seguirá siendo el mismo en ejercicios sucesivos salvo que se produzca una de las situaciones siguientes:

- Cambio de la modalidad de cobertura elegida (aumento o reducción de la cobertura).
- Cambio de la normativa vigente respecto al cálculo de los impuestos aplicables a la Póliza o del Consorcio de Compensación de Seguros.

Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurador con dos (2) meses de antelación al vencimiento de la Póliza podrá proceder a la revalorización de las sumas aseguradas en Condiciones Particulares, originando el correspondiente incremento proporcional de la prima. En caso de que dicha revalorización se produjera, estas actualizaciones siempre se fundamentaran en cálculos técnico-actuariales.

En tal caso, el Tomador del Seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones en el importe de la prima para la siguiente anualidad, podría optar entre la prórroga del contrato de seguro, lo que supondría 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: En la presente póliza, no existe derecho de rehabilitación de la misma, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.

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.