

## INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO NOTA INFORMATIVA PÓLIZA DE SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN E INDEMNIZACIÓN POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA - IMQ RENTA

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 Renta diaria por hospitalización e Indemnización por intervención quirúrgica. 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 el pago de las indemnizaciones contratadas cuando el Asegurado, como consecuencia de enfermedad o accidente, precisara un internamiento temporal en Centro sanitario o someterse a una intervención quirúrgica de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales del Seguro de Renta diaria por hospitalización e Indemnización por intervención quirúrgica IMQ Renta Modelo 2021.
- 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, serán requisitos para contratar el sometimiento del Asegurado a su costa, a examen médico previo, y/o cumplimentar el Cuestionario de Salud 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.
- c) Cobertura de la Póliza:** Por la presente Póliza, podrán contratarse las siguientes coberturas:
- Un subsidio diario que se devengará transcurridos cuatro (4) días de hospitalización, es decir, a partir del quinto (5º) día consecutivo de hospitalización, prescrita por el Médico o Cirujano que atienda al Asegurado, con un límite máximo de ciento ochenta (180) días por año natural. Mediante la aplicación de la sobreprima correspondiente se podrá ampliar la cobertura al primer día de hospitalización.
  - Una indemnización por intervención quirúrgica cuya cuantía estará en función de la naturaleza de la intervención según el Baremo recogido en el Anexo de esta Póliza y con el límite máximo anual contratado.

Cuantía de las indemnizaciones: Las coberturas presentan tres (3) grupos de indemnizaciones, que serán optativas para el Asegurado y de prima proporcional:

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA		
	Grupo I	Grupo II	Grupo III
Subsidio diario por hospitalización	30,05 €	60,10 €	120,20 €
Indemnización máxima anual por intervenciones quirúrgicas	1.803,04 €	3.606,07 €	7.212,15 €

Para acceder a un grupo con una indemnización superior, el Asegurado deberá permanecer un mínimo de un año en el grupo anterior, solicitarlo con treinta (30) días de antelación a la toma de efecto y cumplimentar el correspondiente Cuestionario de Salud. La nueva prima será la que corresponda a las nuevas indemnizaciones contratadas.

Asimismo, quedan excluidos de la cobertura del Seguro los riesgos que se detallan en el artículo 7 de las Condiciones Generales del Seguro de Renta diaria por hospitalización e Indemnización por intervención quirúrgica IMQ Renta Modelo 2021.

No son asegurables, y por tanto en ningún caso les alcanza la cobertura del Seguro, las personas que se indican:

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

Las garantías cesarán con respecto al Asegurado al término de la anualidad en la que el mismo cumpla la edad de setenta y un (71) años salvo que se disponga lo contrario en las Condiciones Particulares o Especiales. Idéntico efecto se producirá cuando, durante el transcurso del Contrato, sobrevenga alguno de los supuestos que se citan en los apartados c) y d) siempre que no deriven de un riesgo 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](http://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 si nada se estableciera, por el periodo que vence el 31 de diciembre del año de contratación.

A su vencimiento, de conformidad con el Artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará tácitamente por periodos anuales. 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. Realizada la comunicación en la forma aquí establecida, el contrato expirará al finalizar el periodo pactado en las Condiciones Particulares o a la finalización del periodo anual de prórroga en que se encuentre, según el caso.

Si el Asegurado se encontrase hospitalizado, la comunicación efectuada por el Asegurador oponiéndose a la prórroga de la Póliza no surtirá efectos respecto de dicho Asegurado, hasta la fecha en que obtuviere el alta médica hospitalaria, salvo renuncia del Asegurado a seguir el tratamiento.

- 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 concorra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.
- 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) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza:** El Asegurador en cada renovación anual de la Póliza podrá:

- a) Actualizar el importe de las Primas.
- b) Actualizar el importe correspondiente al límite máximo de cobertura.

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la prima anual se establecerá de acuerdo con la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, aplicando la tarifa de primas que el Asegurador tenga en vigor en la fecha de cada renovación. El Tomador del Seguro da su conformidad a las variaciones que, por tal motivo, se produzcan en el importe de las primas.

Estas actualizaciones de primas se fundamentará en cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero-actuarial del Seguro, del incremento del coste de los servicios sanitarios, del aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la Póliza, de la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del Contrato u otros hechos de similares consecuencias.

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:** 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.**