

IMQ Accidentes

Seguro de Accidentes Alta Protección

Condiciones Generales

MODELO 2026



IMQ Accidentes

Seguro de Accidentes Alta Protección

Condiciones Generales

MODELO 2026

Registrada en la Dirección General de Planificación Sanitaria con el número 230. Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras del Ministerio de Economía y Competitividad por O.M. del 28 de Abril de 1960 (B.O.E. de 21 de mayo de 1980). Constituidos los Depósitos que marca la Ley. Reserva íntegra en España.

Índice

Seguro de Accidentes Alta Protección

Artículo 1	Cláusula Preliminar	5
Artículo 2	Definiciones	5
Artículo 3	Bases del Contrato	9
Artículo 4	Objeto del Seguro	9
Artículo 5	Coberturas, Cuantía y Pago de las Indemnizaciones	11
Artículo 6	Riesgos Excluidos	13
Artículo 7	Ámbito Territorial y Temporal	15
Artículo 8	Personas no Asegurables	15
Artículo 9	Duración del Contrato	15
Artículo 10	Pago de la Prima	16
Artículo 11	Actualización de las Condiciones Económicas de la Póliza	18
Artículo 12	Forma de actuar en caso de Siniestro	18
Artículo 13	Obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado	19
Artículo 14	Otras obligaciones del Asegurador	22
Artículo 15	Concurrencia de Seguros	22
Artículo 16	Designación de Beneficiarios	22
Artículo 17	Protección de Datos	23
Artículo 18	Control e Instancias de Reclamación. Departamento de Atención al Cliente	27
Artículo 19	Jurisdicción	29
Artículo 20	Prescripción	29
Artículo 21	Comunicaciones	29
Artículo 22	Cobertura de Riesgos Extraordinarios	29
Artículo 23	Contratación a distancia	32

Seguro de Accidentes Alta Protección

Artículo 1

Cláusula Preliminar

1. La actividad aseguradora que lleva a cabo IGUALATORIO MEDICO QUIRURGICO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS está sometida al control de la Administración Central del Estado siendo el órgano competente para ello la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad.
2. El presente Contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre), por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por lo que se conviene en las presentes Condiciones Generales, Particulares y Especiales que se le unan, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador del Seguro y del Asegurado que no sean especialmente aceptadas por escrito por los mismos. No requerirán la mencionada aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentos imperativos.
3. En aplicación de lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, se destaca en letra negrita las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en las presentes Condiciones Generales. Asimismo, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 8.3 Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, se describen, de forma clara y comprensible, las garantías y coberturas otorgadas en el contrato, así como respecto a cada una de ellas, las exclusiones y limitaciones que les afecten destacadas tipográficamente.

El Tomador del seguro, mediante la firma de las Condiciones Particulares, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en estas Condiciones Generales.

Artículo 2

Definiciones

A los efectos del presente Contrato se entenderá por:

Accidente

Todo hecho violento, súbito, externo y fortuito, ajeno a la intencionalidad del Asegurado, que produzca una lesión corporal de la que se derive la muerte del Asegurado.

Acto terrorista

Preparación o ejecución de cualquier delito o falta por sujetos pertenecientes, colaboradores o al servicio de bandas armadas, organizaciones o grupos cuya finalidad sea subvertir el orden constitucional o legal o alterar gravemente la paz pública de una o más Naciones o Estados soberanos, (con el objetivo, manifiesto o

no, de perseguir intereses económicos, raciales, nacionalistas, políticos o religiosos) mediante la utilización de fuerza o violencia, así como las consecuencias directas o indirectas del uso o de la amenaza de uso de tal fuerza o violencia, con el propósito de provocar daños o lesiones de cualquier tipo o perturbaciones de cualquier índole (que impliquen amenaza o peligro para la vida humana o la propiedad pública o privada o la seguridad del Estado).

En todo caso, se den o no las circunstancias anteriormente expuestas, será considerado como Acto Terrorista, con los efectos previstos en el presente contrato, cualquier acción que haya sido reconocida y calificada oficialmente de Acto de Terrorismo por el Gobierno del Estado en que tal acción se haya producido.

Año natural

Periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre siguiente.

Asegurado

La persona física sobre cuya vida e integridad física recae la acción del Seguro. En los Seguros para caso de muerte, si son distintas las personas del Tomador y del Asegurado, será preciso el consentimiento de éste, dado por escrito, salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del Seguro.

Asegurador

La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. En esta Póliza Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A. de Seguros y Reaseguros, en lo sucesivo el Asegurador.

Beneficiario

La persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización a percibir las prestaciones derivadas de las coberturas del seguro.

Capital Asegurado o Suma Asegurada

Es el importe máximo a pagar por el Asegurador en caso de Siniestro, y que figura en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Condiciones Particulares

Documento integrante de la Póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

Cuestionario de Salud

Declaración realizada y firmada por el Tomador y/o el Asegurado antes de la formalización de la Póliza y que sirve al Asegurador para la valoración del riesgo que es objeto del Seguro.

Cónyuge

Persona unida al Asegurado por vínculo matrimonial conforme a la legislación española al respecto.

Devengo de la Prima

Es el momento en el que el Tomador del seguro se convierte en deudor del Asegurador por la integridad de la suma dineraria que constituye la Prima. La Primera Prima se devenga al tiempo de contratación del Seguro. La Segunda y Sucesivas Primas se devengan al comienzo de cada período anual por el que el

Contrato de Seguro se prorrogue, tácita o expresamente.

Fraccionamiento del pago de la Prima

Es la facilidad de pago que en las Condiciones Particulares puede establecerse entre el Asegurador y el Tomador del seguro, en beneficio de éste, y que consiste en la posibilidad de posponer el pago de toda o parte de la Prima a un momento posterior al de su devengo. La posibilidad de fraccionar el pago de la Prima en ningún caso supone que ésta sea divisible.

Guerra

Contienda armada entre dos o más países o naciones soberanas, haya sido o no declarada oficialmente, o cualquier actividad bélica que incluya el uso de fuerzas militares de una nación soberana contra otra u otras, por cualesquiera motivos, incluso con fines de ocupación o invasión territorial, económicos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos u otros de semejante naturaleza, quedando incluido en esta definición:

- Guerra civil: es cualquier conflicto armado, dentro del territorio de una nación soberana, con la finalidad o como consecuencia de secesión o declaración de independencia o autodeterminación de una parte del territorio de dicho Estado o para la sustitución de un sistema o régimen político por otro, intervengan o no fuerzas militares regulares.
- Rebelión, sublevación o usurpación de poder: es el conjunto de actuaciones tendentes a obtener, de forma violenta o mediante el uso de la fuerza, la derogación, suspensión o modificación total o parcial de la Constitución o las leyes de cualquier Nación o Estado soberano; destituir o despojar de sus prerrogativas y facultades, en todo o en parte o sustituir por otro, al Rey, Presidente o Jefe de Estado o de Gobierno de una Nación o Estado soberano o de las Comunidades o Regiones Autónomas o Estados Federados de ésta; la disolución de las Cortes Generales, Congreso, Senado o Asambleas Legislativas o impedir que éstas se reúnan, deliberen o resuelvan, o en su caso se vean obligados los Órganos e Instituciones citados a ejecutar actos contra su voluntad.

Hijos

A los efectos de este seguro, hijos del Asegurado o del cónyuge o pareja de hecho del Asegurado, menores de veintitrés (23) años al inicio de la anualidad.

Indemnización

Es el importe que deberá satisfacer el Asegurador al Beneficiario en caso de Siniestro para cada una de las coberturas garantizadas, de acuerdo con lo previsto en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Medio de transporte público

Aparatos aéreos, terrestres o marítimos debidamente autorizados con la licencia correspondiente para el transporte público de pasajeros, previo pago de la tarifa correspondiente y que operen en una ruta preestablecida con un horario fijo de salidas y llegadas.

Muerte

Fallecimiento del Asegurado, durante el contrato, como consecuencia de un accidente a los efectos de esta Póliza.

Pareja de hecho

La persona que convive con el Asegurado y se encuentra inscrita junto con éste en el registro de parejas de hecho de su municipio o Comunidad Autónoma.

Póliza

Es el documento que contiene las cláusulas y pactos reguladores del Contrato de Seguro. Forman parte integrante e inseparable de la Póliza las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, las Especiales si procediesen, la Solicitud del Seguro y todos aquellos suplementos o apéndices que se emitan con posterioridad y la complementen. También forman parte del contrato las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro y Asegurado.

Prima

Es el precio del Seguro. La Prima es anual y pagadera por adelantado. No obstante podrá pactarse su pago fraccionado, lo que en ningún caso constituirá fragmentación del carácter anual e indivisible de la misma.

Es Primera Prima aquélla que se refiere al período asegurado que media entre la fecha de contratación del Seguro y el final de su vigencia inicialmente prevista, sin perjuicio de las prórrogas, tácitas o expresas, a que por común acuerdo de las partes contratantes hubiere lugar. Como norma general, la Primera Prima constituirá la contraprestación del Tomador de la Póliza por la cobertura de riesgo que le dispensa el Asegurador desde la fecha de contratación del Seguro hasta el 31 de diciembre de ese mismo año.

Son Segunda y Sucesivas Primas las que se refieran, respectivamente, al segundo o sucesivos períodos anuales asegurados, en los cuales el Contrato de Seguro sigue vigente como consecuencia de prórrogas, tácitas o expresas.

Siniestro

Es la ocurrencia de un hecho indemnizable según la naturaleza y alcance de la cobertura en Póliza.

Tomador del Seguro

Es la persona física o jurídica que solicita y contrata el Seguro, y juntamente con el Asegurador suscribe el presente Contrato, y a quien corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Unidad Familiar

Las personas que forman parte de la Unidad Familiar a efectos de la presente Póliza se considera que son el Asegurado titular, su Cónyuge o Pareja de Hecho y los Hijos, todo ello de acuerdo con las condiciones establecidas en la Póliza.

Artículo 3

Bases del Contrato

El presente Contrato ha sido concretado sobre las bases de las declaraciones formuladas por parte del Tomador del Seguro y/o Asegurado, en la Solicitud de Seguro y en el Cuestionario de Salud sobre su estado de salud al que se les haya sometido. Dichas declaraciones constituyen la base para la aceptación del riesgo del presente Contrato por parte del Asegurador y forman parte integrante del mismo.

Para la determinación de la Prima aplicable y la aceptación de la emisión de la Póliza, se han tomado como bases por parte del Asegurador, las respuestas del Tomador al cuestionario sometido relativo a las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, y la edad del/los Asegurado/s. En consecuencia, es requisito para contratar 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 ochenta (80) años de edad.

Las garantías cesarán con respecto al Asegurado al término de la anualidad en la que el mismo cumpla la edad de ochenta y uno (81) años salvo que se disponga lo contrario en las Condiciones Particulares o Especiales.

El Asegurador deberá entregar al Tomador la Póliza, que estará integrada de forma conjunta e inseparablemente por las Condiciones Generales, las Particulares, las Especiales si las hubiere.

Artículo 4

Objeto del Seguro

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 las coberturas correspondientes a cada una de las garantías del seguro cuya inclusión figure expresamente recogida en las Condiciones Particulares, para cada uno de los Asegurados.

Las **garantías de la presente Póliza** son:

- 1- Fallecimiento por Accidente**
- 2- Fallecimiento por Accidente de circulación**
- 3- Fallecimiento por Accidente de circulación como pasajero en transporte público**

1. Garantía de Fallecimiento por accidente: si como consecuencia directa de un accidente cubierto por esta Póliza, se produce el fallecimiento del Asegurado inmediatamente o dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia

del mismo, el Asegurador pagará, al Beneficiario designado, la Suma Asegurada que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza para esta garantía.

2. Garantía de Fallecimiento por accidente de circulación: si como consecuencia directa de un accidente de circulación cubierto por esta Póliza, se produce el fallecimiento del Asegurado inmediatamente o dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del mismo, el Asegurador pagará, al Beneficiario designado, la Suma Asegurada que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza para esta garantía.

A los efectos de esta cobertura se considerara como accidente de circulación un accidente sobrevenido en alguna de las situaciones siguientes:

- Cuando el Asegurado viaje como conductor o pasajero en un automóvil, vehículo terrestre a motor o bicicletas privados.
- Cuando el Asegurado deambule como peatón por la vía pública y sea víctima de un accidente provocado por un vehículo terrestre a motor.

Específicamente, además de los que puedan establecerse en las Condiciones Particulares, tendrán la consideración de riesgos no cubiertos para la garantía de Fallecimiento por accidente de circulación:

- la participación del Asegurado como conductor o pasajero en competiciones o pruebas deportivas, oficiales o no, de todo vehículo a motor, terrestre, aéreo o acuático.
- los accidentes producidos u originados fuera de una vía abierta a la circulación pública o no perteneciente a la Red Nacional de Carreteras del país en el que ocurran.
- los accidentes producidos sin el correspondiente permiso de circulación o licencia, en el caso de que el Asegurado afectado sea el conductor del vehículo.

3. Garantía de Fallecimiento por accidente de circulación como pasajero en transporte público: si como consecuencia directa de un accidente de circulación como pasajero en transporte público cubierto por esta Póliza, se produce el fallecimiento del Asegurado inmediatamente o dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del mismo, el Asegurador pagará, al Beneficiario designado, la Suma Asegurada que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza para esta garantía.

A los efectos de esta cobertura se considerara como Accidente de circulación como pasajero en transporte público, un accidente sobrevenido cuando el Asegurado viaje como pasajero en cualquier medio de transporte público terrestre, marítimo o aéreo debidamente autorizado.

Se consideran como medio de transporte público, los aparatos aéreos, terrestres o marítimos debidamente autorizados con la licencia correspondiente para el transporte público de pasajeros, previo pago de la tarifa correspondiente y que operen en una ruta preestablecida con un horario fijo de salidas y llegadas.

Específicamente, además de los que puedan establecerse en las Condiciones Particulares, tendrán la consideración de riesgos no cubiertos para la garantía de Fallecimiento por accidente de circulación como pasajero en transporte público:

- los accidentes ocurridos o producidos siendo el Asegurado conductor del medio de transporte en el que viaje.
- los accidentes producidos u originados mientras el Asegurado viaje en transportes desprovistos de la debida licencia para el transporte público.
- los accidentes producidos u originados mientras el Asegurado viaje en taxis o vehículos de alquiler (rent a car).

En todo caso, para los Asegurados que al inicio de la anualidad fuesen menores de catorce (14) años de edad, la cantidad máxima a indemnizar quedará limitada a tres mil euros (3.000 €) en concepto de gastos de sepelio.

Los accidentes ocurridos por el uso de ciclomotores o motocicletas por parte de los Asegurados que al inicio de la anualidad fuesen menores de veintiséis (26) años de edad, como conductores o como pasajeros, tendrán una Indemnización máxima del 50% de la Suma Asegurada y, en todo caso, con un límite máximo de treinta mil euros (30.000.- €).

Artículo 5 Coberturas, Cuantía y Pago de las Indemnizaciones

Se establecen tres modalidades de cobertura (Opción 1, Opción 2 y Opción 3) con tres límites de Indemnización para cada una de ellas, que serán optativas para el Asegurado.

GARANTÍAS	Indemnización Opción 1			
	Asegurado Titular	Aseg. Titular + Aseg. Cónyuge (o Pareja de Hecho) (1)	Aseg. Titular + Aseg. Hijo/s (2)	Unidad Familiar (3)
Fallecimiento por accidente	15.000 €	15.000 €+15.000 €	15.000 €+1.500 €	15.000 €+15.000 €+1.500 €
Fallecimiento por accidente de circulación (4)	30.000 €	30.000 €+30.000 €	30.000 €+3.000 €	30.000 €+30.000 €+3.000 €
Fallecimiento por accidente de circulación como pasajero en transporte público	250.000 €	250.000 €+250.000 €	250.000 €+3.000 €	250.000 €+250.000 €+3.000 €

Indemnización Opción 2				
GARANTÍAS	Asegurado Titular	Aseg. Titular + Aseg. Cónyuge (o Pareja de Hecho) (1)	Aseg. Titular + Aseg. Hijo/s (2)	Unidad Familiar (3)
Fallecimiento por accidente	30.000 €	30.000 €+30.000 €	30.000 €+3.000 €	30.000 €+30.000 €+3.000 €
Fallecimiento por accidente de circulación (4)	60.000 €	60.000 €+60.000 €	60.000 €+3.000 €	60.000 €+60.000 €+3.000 €
Fallecimiento por accidente de circulación como pasajero en transporte público	500.000 €	500.000 €+500.000 €	500.000 €+3.000 €	500.000 €+500.000 €+3.000 €

Indemnización Opción 3				
GARANTÍAS	Asegurado Titular	Aseg. Titular + Aseg. Cónyuge (o Pareja de Hecho) (1)	Aseg. Titular + Aseg. Hijo/s (2)	Unidad Familiar (3)
Fallecimiento por accidente	45.000 €	45.000 €+45.000 €	45.000 €+ 3.000€	45.000 €+45.000 €+3.000€
Fallecimiento por accidente de circulación (4)	90.000 €	90.000 €+90.000 €	90.000 €+ 3.000€	90.000 €+90.000 €+3.000€
Fallecimiento por accidente de circulación como pasajero en transporte público	750.000 €	750.000 €+750.000 €	750.000 €+3.000€	750.000 €+750.000 €+3.000€

(1) Los Asegurados que bajo el presente contrato se encuentren asegurados bajo la figura de "Asegurado Cónyuge" o "Asegurado Pareja de Hecho" tendrán como suma asegurada el 100% del capital establecido para el titular del seguro.

(2) Los Asegurados que bajo el presente contrato se encuentren asegurados bajo la figura de "Asegurados Hijos", y siempre que sean menores de veintitrés (23) años al inicio de la anualidad, tendrán una indemnización máxima del 10% de la suma asegurada al titular del seguro, y en todo caso, con un límite máximo de tres mil euros (3.000 €).

(3) Una Unidad Familiar estará formada por el Asegurado titular, su Cónyuge o Pareja de Hecho, quien tendrá como suma asegurada el 100% del capital establecido para el titular del seguro; y los Hijos, menores de veintitrés (23) años al inicio de la anualidad, quienes tendrán una indemnización máxima del 10% de la suma asegurada del titular del seguro, y en todo caso, con un límite máximo de tres mil euros (3.000 €).

(4) Los accidentes ocurridos por el uso de ciclomotores o motocicletas por parte de Asegurados menores de veintiséis (26) años al inicio de la anualidad, como conductores o pasajeros, tendrán una indemnización máxima del 50% de la suma asegurada y, en todo caso, un límite máximo de treinta mil euros (30.000 €).

€).

En todo caso, las indemnizaciones que serán abonadas en caso de fallecimiento por accidente no son acumulables entre sí.

Todo Asegurado inscrito en una determinada modalidad que desee acceder a otra superior, deberá comunicarlo al Asegurador y cumplimentar la solicitud correspondiente. La nueva prima será la que corresponda a las nuevas cuantías de indemnización.

Artículo 6

Riesgos Excluidos

Quedan excluidos de todas las garantías de la Póliza, además de las limitaciones específicas de cada una de ellas, los siguientes riesgos:

- 1) Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la entrada en vigor de la Póliza, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.**
- 2) Los accidentes ocurridos por la participación del Asegurado en acciones delictivas, provocaciones, riñas y duelos, carreras o apuestas, salvo que el Asegurado, en el caso de riña, hubiese actuado en legítima defensa o como consecuencia del salvamento o intento de salvamento de personas o bienes.**
- 3) La provocación intencionada del accidente por el propio Asegurado, así como el suicidio o la tentativa de suicidio, y los accidentes ocurridos al Asegurado como consecuencia de su estado de inconsciencia o de enajenación mental, originados por cualquier causa. Así como, los accidentes causados por imprudencia o negligencia grave del Asegurado.**
- 4) Los accidentes sufridos mientras el Asegurado viaje en cualquier tipo de aparato aéreo, excepto cuando realice vuelos como pasajero en líneas comerciales debidamente autorizadas de vuelos regulares y chárter.**
- 5) Los accidentes ocurridos por efecto del alcohol o cualquier droga, fármaco y/o tratamiento que no le hubiera sido prescrito o administrado por un médico.**

A efecto del contrato, se considerará que un accidente se ha producido como consecuencia del alcohol cuando se detecte una tasa de alcohol en sangre superior a la legalmente permitida por la legislación relativa a tráfico y circulación de vehículos a motor.

- 6) Los accidentes ocurridos como consecuencia de operaciones quirúrgicas y tratamientos estimados innecesarios para la curación de lesiones derivadas de un accidente cubierto por esta Póliza, así como las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la Póliza.**

- 7) Los accidentes ocurridos por el uso de ciclomotores o motocicletas por parte de los Asegurados menores de veintiséis (26) años de edad al inicio de la anualidad, como conductores o como pasajeros, tendrán una indemnización máxima del 50% de la Suma Asegurada y, en todo caso, con un límite máximo de treinta mil euros (30.000.- €).
- 8) Los accidentes y consecuencias de la práctica profesional de cualquier deporte, así como la práctica no profesional de la escalada en roca, nieve y hielo; boxeo, submarinismo, concursos hípicas, ascensiones de alta montaña, caza mayor, puenting, rafting y deportes que tengan riesgo aéreo. Tampoco estarán cubiertos los accidentes que sean consecuencia de la participación en pruebas deportivas con vehículos a motor como conductor o pasajero.
- 9) Los accidentes acaecidos en el curso de manifestaciones, reuniones y huelgas ilegales.
- 10) Las consecuencias directas o indirectas de la radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- 11) Los accidentes provocados por el manejo y/o utilización de explosivos.
- 12) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- 13) Los acontecimientos que por su magnitud sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad natural".
- 14) Las lesiones sufridas por el Asegurado como consecuencia directa o indirecta de una guerra, guerra civil, invasión militar, rebelión, sublevación (militar o no) o usurpación o sustitución del Gobierno de una Nación Soberana (o de sus Comunidades o Regiones Autónomas, o Estados Federados), sedición, motín y tumulto popular mediante la utilización de fuerzas militares o paramilitares. Así mismo se consideraran excluidos aquellos accidentes que sufra el Asegurado en el ejercicio de su profesión como miembro de las Fuerzas Armadas, así como de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Autonómicos y Locales.
- 15) Las lesiones sufridas por el Asegurado a consecuencia directa o indirecta del uso de la fuerza militar, regular o especial, perteneciente a un Estado o a una Nación Soberana para prevenir o evitar cualquier acto terrorista, reducir sus consecuencias o perseguir a sus autores, dentro o fuera del territorio de la misma.
- 16) Las lesiones sufridas por el Asegurado como consecuencia directa o indirecta de cualquier acto terrorista.

Artículo 7

Ámbito Territorial y Temporal

Las garantías del presente seguro son extensibles a cualquier parte del mundo durante las veinticuatro (24) horas del día, salvo las limitaciones establecidas en las presentes Condiciones Generales del Seguro o las que pudieran establecerse en las Condiciones Particulares, y son compatibles con cualquier otro seguro.

No obstante lo anterior, todos los importes monetarios, primas y prestaciones serán calculadas y pagadas en la moneda nacional de España en el momento del pago.

Artículo 8

Personas no Asegurables

Salvo pacto en contrario, **no podrán ser aseguradas en esta Póliza aquellas personas que cumplan alguna de las siguientes circunstancias:**

- 1. Las personas que tengan reconocida cualquier tipo de incapacidad o minusvalía en un porcentaje superior al 32%, o aquellas que estén tramitando expedientes de incapacidad o minusvalía ante la Seguridad Social u otros Organismos competentes.**
- 2. Las personas que al inicio de la anualidad tengan ochenta y un (81) años o más.**

Por tanto, serán únicamente susceptibles de ser aseguradas aquellas personas que no cumplan dichas circunstancias.

Artículo 9

Duración del Contrato

La duración del contrato se establece por el período especificado en las Condiciones Particulares, y si nada se estableciera, por el periodo 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 periodos 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 un (81) 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.

El contrato se perfecciona mediante el consentimiento, manifestado por la suscripción de la Póliza por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus

modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

El contrato de seguro se extinguirá:

- **Para el “Asegurado principal” cuando se produzca uno de los siguientes supuestos:**
 - fallecimiento del Asegurado principal.
 - término de la anualidad en la cual el Asegurado principal cumpla ochenta y un (81) años de edad o cuando pierda la condición de Asegurado.
- **Para el “Asegurado Cónyuge o Pareja de Hecho” cuando se produzca uno de los siguientes supuestos:**
 - fallecimiento del Asegurado Cónyuge o Pareja de Hecho.
 - término de la anualidad en la cual el Asegurado Cónyuge o pareja de hecho cumpla ochenta y un (81) años de edad o cuando pierda la condición de Asegurado.
 - cuando pierda la condición de cónyuge o pareja de hecho conforme a las definiciones contenidas en estas Condiciones Generales.
 - fallecimiento del Asegurado principal.
- **Para el “Asegurado Hijo” cuando se produzca uno de los siguientes supuestos:**
 - fallecimiento del Asegurado Hijo.
 - término de la anualidad en que el Asegurado Hijo cumpla veintitrés (23) años.
 - fallecimiento del Asegurado principal.

Los Asegurados deberán comunicar al Asegurador, tan pronto como les sea posible, los cambios en las circunstancias declaradas respecto a cada uno de ellos.

Artículo 10

Pago de la Prima

El Tomador del Seguro, de acuerdo con el Artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la Prima que se realizará en la forma y fecha prevista en las Condiciones Particulares.

a) Carácter anual e indivisible de la Prima

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.

b) Primera Prima

La Primera Prima o fracción de ella, se devengará en el momento de la firma del Contrato y, desde ese momento, será íntegramente exigible conforme al Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la Prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

c) Segunda y Sucesivas Primas

En caso de falta de pago de la Segunda o Sucesivas Primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un (1) mes después del día del vencimiento del primer recibo impagado (o del recibo único, en el caso de que no se hubiera pactado un fraccionamiento de pago) y si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis (6) meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el Contrato queda extinguido. En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

Si el Contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro (24) horas siguientes al día en que el Tomador pague los recibos adeudados, haciendo suya IMQ la porción de Prima correspondiente al periodo en que por su falta e pago la cobertura haya estado en suspenso.

d) Libranza de recibos y domiciliación

El Asegurador sólo queda obligado en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados. Los recibos de Prima de este Seguro serán emitidos por él mismo.

El recibo contendrá, además, los recargos, tasas e impuestos que sean de legal aplicación.

Podrá convenirse en las Condiciones Particulares el cobro de los recibos de Prima por medio de cuentas abiertas en Bancos, Cajas de Ahorro o Cooperativas de Crédito.

Si se pacta la domiciliación de los recibos de Prima, en ampliación de lo señalado, se establecen las siguientes normas:

1. El Tomador entregará al Asegurador carta o documento dirigido al Banco o Caja de Ahorros dando la oportuna orden de domiciliación.

2. Cada recibo se entenderá satisfecho a su vencimiento, salvo que intentado el cobro no existiesen fondos suficientes en la cuenta facilitada por el Tomador. En este caso, el Asegurador notificará al Tomador que tiene el recibo a su disposición y éste vendrá obligado a satisfacerlo en el domicilio del Asegurador en el plazo de diez (10) días. Transcurrido dicho plazo, se producirán los efectos previstos para el supuesto de impago de los recibos de Prima.

3. Durante la vigencia de la Póliza, el Tomador puede cambiar la cuenta o la entidad financiera en que domicilia sus recibos sin más que comunicar previamente el cambio en la forma prevista en el apartado 1.

e) Extinción del Contrato antes de la Fecha de vencimiento pactada:

En caso de extinción anticipada del Contrato imputable al Tomador la parte de Prima anual no consumida corresponderá y se deberá al Asegurador.

Artículo 11

Actualización 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.

Artículo 12

Forma de actuar en caso de Siniestro

El Tomador y/o los Beneficiarios, deberán comunicar por escrito al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete (7) días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio.

En caso de fallecimiento de un Asegurado para hacer efectivos los derechos derivados de este Seguro el Tomador del Seguro o el Beneficiario deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación:

- a) DNI del Asegurado y del Beneficiario/s que fuese/n a cobrar la indemnización.
- b) Certificado literal de la inscripción de la defunción del Asegurado en el Registro Civil correspondiente.
- c) Certificado o informe del médico o médicos que hayan asistido al Asegurado, indicándose el origen, la naturaleza y la evolución de las consecuencias del accidente que haya originado su fallecimiento o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente, por accidente en un medio de transporte público, o viajando en el mismo como pasajero.
- d) Documentos que acrediten la personalidad del Beneficiario/s mediante testamento o declaración legal de herederos.
- e) Carta de exención, pago o autoliquidación provisional del Impuesto sobre Sucesiones, debidamente cumplimentada por la Delegación o Administración de Hacienda correspondiente. En su caso, la documentación legal exigible a efectos tributarios.
- f) Cualquier otro documento que el Asegurador estime preciso.

Todos los justificantes documentales habrán de presentarse legalizados debidamente, en los casos en que fuese preciso.

Artículo 13

Obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado

1. El Tomador del Seguro y, en su caso, el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

- a) Declarar al Asegurador, de acuerdo con el Cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete a Cuestionario o cuando, aun sometiéndole, se trate de circunstancias que pudiendo influir en la valoración del riesgo no estén comprendidas en él.

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 hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado de hacerse cargo de la prestación.

- b) Comunicar al Asegurador, durante la vigencia del Contrato y tan pronto como les sea posible, la alteración de los factores y circunstancias declaradas en el Cuestionario, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del Contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. El Tomador o el Asegurado no tienen obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del Tomador o Asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

El Asegurador puede, en el plazo de dos (2) meses a contar desde el día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del Contrato. En tal caso, el Tomador dispone de quince (15) días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el Contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince (15) días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

El Asegurador igualmente podrá rescindir el Contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro del plazo de un (1) mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, el Asegurador queda liberado de su obligación si el Tomador o el Asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

- c) Notificar al Asegurador de forma expresa y válida en Derecho cualquier cambio del domicilio, dirección de correo electrónico o número de teléfono facilitados a efectos de comunicaciones.
- d) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, liberará a éste de toda obligación derivada del siniestro.
- e) *El Asegurado deberá facilitar al Asegurador durante la vigencia del Contrato cuanta documentación e información le sea requerida a los solos efectos de valorar la cobertura.*
- f) *El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete (7) días de haberlo conocido.*

En todos los casos, el Tomador del Seguro y/o el Asegurado deberán proporcionar al Asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

En caso de incumplimiento de estos deberes, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración, salvo que hubiera tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Si en el incumplimiento del deber de información hubiera ocurrido dolo o culpa grave, se producirá la pérdida del derecho a la indemnización.

- g) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, las altas y bajas de los Asegurados que se produzcan durante la vigencia del presente Contrato.
- h) Comunicar al Asegurador la existencia de cualquier otro Seguro de Accidentes que se refiera a todos o a alguno de los Asegurados de esta Póliza.

i) El Asegurado pierde el derecho a la indemnización garantizada:

1. En caso de reserva o inexactitud de los datos proporcionados en el Cuestionario al que haya sido sometido, si medió dolo o culpa grave.
2. En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del Seguro o el Asegurado no lo hubieran comunicado al Asegurador, actuando de mala fe.
3. Si el hecho garantizado sobreviene antes de que se haya pagado la Prima o, en su caso, fracción de la misma.
4. Si el Tomador del Seguro o el Asegurado no facilitan al Asegurador la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y hubiera concurrido dolo o culpa grave.
5. Si el Asegurado o el Tomador del Seguro incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro y lo hacen con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador.
6. Cuando el Siniestro hubiese sido causado por mala fe del Asegurado.

2. El Tomador del Seguro y, en su caso, el Asegurado, tienen las siguientes facultades:

- a) El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del Contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del Contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables. En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la Prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador, en caso contrario, a la resolución del Contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

- b) El Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un (1) mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la Proposición de Seguro o las cláusulas acordadas según dispone el Artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro; transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

Artículo 14

Otras obligaciones del Asegurador

- a) Además de prestar la asistencia contratada, el Asegurador entregará al Tomador del Seguro la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el Artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro.
- b) El Asegurador deberá comunicar al Tomador, al menos con dos (2) meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del Contrato de Seguro.

Artículo 15

Concurrencia de Seguros

El Tomador debe comunicar al Asegurador la celebración de cualquier otro Seguro de Accidentes que se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que la Compañía pueda deducir de la Suma Asegurada cantidad alguna por este concepto.

Artículo 16

Designación de Beneficiarios

Si no se hubiese efectuado en el Contrato designación expresa de Beneficiarios, tendrán esta consideración, por riguroso orden de preferencia, los siguientes:

1. Cónyuge o Pareja de Hecho.
2. Hijos por partes iguales.
3. Padres por partes iguales, o, en su caso, el superviviente de ambos.
4. A falta de estos, a quien corresponda de acuerdo con las Normas Generales del Derecho Común.

El Tomador del Seguro podrá designar Beneficiarios o modificar la designación anterior, sin necesidad de consentimiento del Asegurador.

La designación del Beneficiario podrá hacerse en la Póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al Asegurador o en Testamento.

El Tomador del Seguro puede revocar la designación de los Beneficiarios en

cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Artículo 17

Protección de Datos

Según lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos personales, en consonancia con la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, y demás legislación aplicable, le informamos de lo siguiente:

- 1) **Identidad y datos de contacto del Responsable del Tratamiento:** IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, con CIF nº A-95321386 (en adelante, **"IMQ"**). Se puede contactar con IMQ presencialmente o por correo postal en su domicilio social sito en Bilbao (Bizkaia), calle Máximo Aguirre 18 (bis), (Código Postal 48011), o por correo electrónico en imq@imq.es.
- 2) **Identidad y datos de contacto del Delegado de Protección de Datos (o "DPD") de IMQ:** Podrá contactar con el DPD de IMQ por correo electrónico en: dpd@imq.es.
- 3) **Los tipos de datos personales que IMQ trata:** son aquellos necesarios para el desarrollo gestión y control de la relación contractual con IMQ y, principalmente, datos identificativos (nombre, apellidos, sexo, estado civil, profesión, sector de actividad, capacidad, y DNI), datos de contacto (dirección postal y electrónica o número de teléfono), datos de facturación, datos de salud, genéticos o biométricos.
- 4) **Los fines del tratamiento a que se destinan los datos personales:** IMQ trata los datos personales para (i) dar cumplimiento a sus obligaciones legales, (ii) mantenerle informado sobre productos y servicios de seguros comercializados por IMQ y otras entidades del Grupo IMQ, y (iii) gestionar los productos y servicios solicitados y/o contratados por clientes o asegurados, incluyendo el tratamiento y gestión de los datos necesarios en cada caso para la facturación de servicios de que se trate.

En efecto, la contratación de la Póliza de Seguro requiere para su desarrollo, cumplimiento, control y ejecución por IMQ el tratamiento por IMQ de sus datos como Tomador, así como los datos de los Asegurados y/o de los beneficiarios, incluidos datos de carácter sensible (tales como los datos de salud solicitados para la contratación del Seguro), tratamiento que incluirá la incorporación de sus datos a ficheros o bases de datos de los que IMQ será responsable. Para ello, IMQ podrá tratar sus datos personales incluso antes de que se formalice el Contrato de Seguro o una vez éste haya terminado por cualquier causa.

Con la solicitud o la realización de cualesquiera prestaciones médicas o sanitarias y/o con la propia renovación de la Póliza, el Tomador (i) es conocedor de que se realizará el tratamiento de sus datos y de los datos de los Asegurados y/o beneficiarios que el Tomador ha facilitado y que estos datos y

los generados con la ejecución de la Póliza del Seguro contratada se compartirán, en su caso, con los prestadores de los servicios sanitarios conforme a la Póliza de Seguro contratada en los términos aquí indicados; y (ii) declara y garantiza que ha obtenido el consentimiento para el tratamiento de los datos, en los términos aquí indicados, de todos los titulares de los datos personales que el Tomador ha comunicado o comunique a IMQ, esto es, de los Asegurados y/o beneficiarios de la Póliza de Seguro contratada, habiéndoles expresamente informado del contenido de todos los extremos relativos al tratamiento de sus datos indicados en este documento y del contenido de la Póliza de Seguro contratada, comprometiéndose a facilitar a IMQ, a su solicitud en cualquier momento, prueba escrita de la obtención del consentimiento de los Asegurados y beneficiarios a que se refiere este apartado (ii).

Se informa que no se tomarán decisiones automatizadas en base a perfiles comerciales, ni se llevan a cabo actividades de *scoring* o tarificación.

5) La base jurídica del tratamiento:

- (i) Constituye base legítima para tratar datos el cumplimiento, ejecución y control del contrato de seguro, incluida la gestión de los productos y servicios solicitados o contratados con IMQ. IMQ debe cumplir también con las obligaciones legales impuestas por las leyes y entre ellas, por la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro; la Ley 20/2015 y el Real Decreto 1060/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras; la Directiva (UE) 2016/97 sobre la distribución de seguros; así como la normativa en materia de protección de datos de carácter personal vigente.

Esta base legitimadora afecta también al tratamiento de los datos anteriormente mencionados para: la liquidación de siniestros, la colaboración estadístico actuarial para permitir la tarificación y selección de riesgos, la elaboración de estudios de técnica aseguradora, la prevención del fraude, para realizar segmentaciones, llevar a cabo encuestas o estudios de mercado o programas de retención y/o fidelización de clientes u otros análogos (incluyendo la facultad de IMQ u otra beneficiaria de la información resultante de tal encuesta o estudio de mercado o de la campaña informativa o promocional, en su caso, a determinar los parámetros del público objetivo de la encuesta, estudio de mercado o campaña informativa o promocional que se trate).

De igual modo, esta base legitimadora afecta al tratamiento de datos mediante la grabación de las conversaciones telefónicas efectuadas al Servicio de Atención al Cliente, con el fin de garantizar una mejor calidad de la prestación del servicio.

- (ii) También constituye base legítima para tratar datos el interés legítimo de IMQ para mantenerle informado, por cualquier medio de comunicación (p.e., correo postal, teléfono, fax, medios de comunicación electrónica, etc.) sobre productos y servicios de seguros comercializados por IMQ y por otras entidades del Grupo IMQ (identificadas en cada momento en la página

web www.imq.es).

En todo caso, debe tener en cuenta que siempre se puede ejercer el derecho de oposición a recibir comunicaciones comerciales (tal y como se describe más adelante).

Igualmente, esta base legitimadora ampara el hecho de que los componentes del cuadro médico que IMQ pone a disposición de sus asegurados puedan utilizar en su tratamiento de datos aplicaciones informáticas homogéneas para sus sistemas de información, de forma que se facilite y mejore la gestión de los datos del interesado dentro del cuadro médico ofrecido por IMQ en cada momento.

Cualquier tratamiento basado en el interés legítimo se lleva a cabo por IMQ con respeto a su derecho a la protección de datos personales, al honor y a la intimidad personal y familiar y se adoptarán medidas necesarias para garantizar dicho respeto.

En IMQ consideramos que, como cliente, tiene una expectativa razonable a recibir información sobre nuestros productos y servicios y los comercializados por otras entidades del Grupo IMQ (siempre relacionadas con el sector de seguros, de asistencia sanitaria, de asistencia socio-sanitaria, de prevención de riesgos laborales, de salud y de bienestar).

6) Los destinatarios de sus datos personales:

IMQ, como responsable del tratamiento, no cederá sus datos personales a ningún tercero, salvo que exista una obligación legal o que la cesión sea necesaria para la ejecución de la relación contractual.

Sin perjuicio de lo anterior, en cumplimiento del contrato y de la legislación aplicable, IMQ podrá proceder a la cesión de aquellos datos que resulten estrictamente necesarios en cada caso a los siguientes destinatarios: (i) profesionales sanitarios que realicen la prestación de servicios conforme a la Póliza de Seguro contratada; (ii) entidades con las que IMQ mantenga relaciones de coaseguro, reaseguro o colaboración para la correcta ejecución y cumplimiento de la Póliza de Seguro contratada; (iii) autoridades; (iv) bancos o entidades financieras; (v) jueces o tribunales; y (vi) encargados del tratamiento.

Asimismo, para poder prestar un servicio adecuado, y gestionar la relación derivada del contrato, es posible que sea necesario el acceso y/o tratamiento de los datos personales por parte de encargados de tratamiento y/o profesionales especializados.

Algunos de estos encargados, incluyendo prestadores de servicios de "computación en la nube", pueden estar ubicados o contar con recursos localizados fuera de la Unión Europea y, por tanto, en territorios que pueden no proporcionar un nivel de protección equivalente. En estos casos, los proveedores están amparados por las garantías recogidas en la legislación aplicable.

- 7) **Datos recibidos de terceros:** de conformidad con la Póliza es posible que IMQ necesite acceder a datos del cliente o asegurado recabados por terceros, incluidos datos de salud, genéticos o biométricos, recabados por los prestadores de servicios sanitarios conforme a la Póliza de Seguro contratada.

En tales supuestos, IMQ solicitará de los prestadores de servicios sanitarios la información estrictamente necesaria en cada caso para el cumplimiento de sus obligaciones legales y de lo dispuesto en la Póliza de Seguro contratada, respetando los principios de proporcionalidad y minimización de datos.

8) **Plazo durante el cual se conservarán los datos personales:**

IMQ conservará sus datos personales durante la vigencia de la relación contractual. Las solicitudes de seguro que no se completen serán conservadas por IMQ durante un plazo máximo de 6 meses, salvo que en la solicitud se pacte un plazo superior, para evitar duplicidad de gestiones ante sus nuevas solicitudes.

Una vez finalizada la relación contractual, en IMQ mantendremos sus datos personales durante los plazos de retención que imponga la ley o durante los cuales puedan derivarse responsabilidades de IMQ que, con carácter general, serán de 10 años. Transcurridos dichos plazos, sus datos serán destruidos salvo que éstos hayan sido completamente anonimizados conforme a la normativa con fines estadísticos o de investigación.

9) **Derechos del interesado:**

El interesado es titular de los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos personales, así como el derecho a la portabilidad de los mismos. Asimismo, en cualquier momento el interesado puede retirar el consentimiento prestado sin que ello afecte a la licitud del tratamiento.

Para ejercitar estos derechos en relación con sus datos personales de los que IMQ es responsable del tratamiento, el titular de los datos podrá utilizar cualquiera de los siguientes canales: (i) presencialmente en cualquiera de las oficinas de IMQ; (ii) por correo postal en c/ Máximo Aguirre, 18 bis, 48011 Bilbao, Bizkaia (a la atención del departamento de atención al cliente); o (iii) por correo electrónico en imq@imq.es (adjuntando en cualquier caso a su solicitud copia legible de un documento que acredite oficialmente su identidad). El ejercicio de estos derechos es gratuito.

En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en este documento, podría no hacerse efectiva la cobertura de los Asegurados durante el tiempo que dure dicha oposición, en la medida en que tal oposición impida a IMQ disponer de los datos necesarios para el cálculo de las prestaciones y demás fines establecidos en el Contrato de Seguro y las obligaciones de la normativa aplicable.

Asimismo, si considera que IMQ no ha tratado sus datos personales de acuerdo con la normativa aplicable, puede contactar con el Delegado de Protección de Datos en dpd@imq.es o podrá presentar reclamación ante la Agencia Española

de Protección de Datos (www.aepd.es).

Para información más detallada sobre nuestra política de protección de datos de carácter personal, consulte nuestra web: www.imq.es apartado "Protección de Datos".

Artículo 18

Control e Instancias de Reclamación. Departamento de Atención al Cliente

1. El control de la actividad del Asegurador corresponde al Estado Español, ejerciéndose a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad.
2. En caso de cualquier tipo de queja o reclamación sobre el Contrato de Seguro, el Tomador, Asegurado, Beneficiario, Tercero perjudicado o Derechohabientes de cualquiera de ellos, deberán dirigirse para su resolución:
 - a) Al Departamento de Atención al Cliente de Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A. de Seguros y Reaseguros por cualquiera de los siguientes medios:
 1. Personalmente en cualquiera de las oficinas de IMQ.
 2. Por correo postal remitido al domicilio social de IMQ sito en la calle Máximo Aguirre, número 18-bis, 48011 de Bilbao (Bizkaia), o Avda. Gasteiz, 39, 01008 de Vitoria-Gasteiz (Araba), o Plaza Euskadi, 1, 20002 de Donostia (Gipuzkoa).
 3. Por fax al número 94 427 39 37 (Bizkaia), al 945 14 47 65 (Araba) y al 943 32 78 93 (Gipuzkoa).

4. Por correo electrónico a la dirección imq@imq.es (Bizkaia), vitoriagasteiz@imq.es (Araba), o donostia@imq.es (Gipuzkoa).

La presentación por medios informáticos, electrónicos o telemáticos será válida siempre que permita su lectura, impresión y conservación y respondan con los requisitos y características legales establecidas en el Reglamento.

Dicho Departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se le presenten, y las resolverá siempre por escrito motivado conforme a la normativa vigente, en el plazo de un (1) mes desde su presentación.

El Departamento resolverá las quejas y reclamaciones planteadas directamente o mediante representación acreditada por todas las personas físicas o jurídicas, cuando las mismas se refieran a intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros, ya deriven de los propios Contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y uso, en particular del principio de equidad.

En las resoluciones se tendrán en cuenta las obligaciones y derechos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de los Contratos; la normativa reguladora de la actividad aseguradora (Ley de Contrato de Seguro, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y Real Decreto de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y demás normativa aplicable).

- b) También se podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en soporte papel o por vía telemática a través de la web <https://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones>. Para ello el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de un (1) mes (en el caso de que el reclamante tenga la condición de consumidor) o de dos (2) meses (en el resto de supuestos) desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente, sin que haya sido resuelta, o que ha sido denegada su admisión, o desestimada la petición.
- c) Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, en cualquier caso, el reclamante podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes (siendo juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado).
- d) Asimismo, podrán las partes someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos establecidos en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y sus normas de desarrollo. En todo caso, el sometimiento de las partes al sistema arbitral será voluntario y deberá constar expresamente por escrito, sin que esta previsión constituya ninguna suerte de sumisión anticipada.

- e) Asimismo, y sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materia de su libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.
- f) Igualmente, podrán someter sus divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

Artículo 19

Jurisdicción

El presente Contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella será el Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado.

Artículo 20

Prescripción

Las acciones que se deriven del presente Contrato prescribirán en el término de **cinco (5) años** a contar desde la fecha en que pudieron ejercitarse.

Artículo 21

Comunicaciones

Las comunicaciones del Tomador o Asegurado al Asegurador se dirigirán al domicilio social indicado en la Póliza.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador o Asegurado se podrán realizar válidamente a la dirección física, electrónica o al número de teléfono facilitados por éstos al contratar la Póliza o en un momento posterior. Las comunicaciones relativas al contrato de seguro estarán disponibles en la oficina online y en la App del Asegurador, donde podrán ser consultadas y descargadas.

El Asegurador remitirá al Asegurado las comunicaciones en papel cuando éste lo solicite.

Artículo 22

Cobertura de Riesgos Extraordinarios

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos

extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

I. Resumen de normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

- 1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

II. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Artículo 23 Contratación a distancia

Se considera que el seguro se ha contratado a distancia cuando para su negociación y celebración se ha utilizado exclusivamente una técnica de comunicación a distancia, sin presencia física y simultánea del asegurador (o distribuidor) y del tomador, consistente en la utilización de medios telemáticos (email, web, etc.), electrónicos telefónicos, fax u otros similares (ej: correo postal).

Si el contrato de seguro se ha contratado a distancia y el tomador de seguro es una persona física que actúa con un propósito ajeno a una actividad comercial o

profesional propia, el tomador podrá desistir del contrato en el plazo de catorce (14) días naturales a contar desde el día de la celebración del contrato de seguro, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el siniestro objeto de cobertura.

Esta facultad unilateral se podrá ejercitar por el tomador mediante comunicación escrita dirigida al Asegurador a c/ Máximo Aguirre, 18 bis, 48011 Bilbao, Bizkaia; o por correo electrónico a imq@imq.es.

El tomador del seguro que ejerza su derecho al desistimiento está obligado al pago de la parte proporcional de la prima correspondiente al periodo durante el cual el contrato de seguro ha estado en vigor. En caso de que la prima hubiera sido pagada, el Asegurador reembolsará al tomador, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, la prima descontado el importe correspondiente al periodo de tiempo durante el cual el contrato hubiera estado en vigor.



Atención al cliente
900 81 81 50

ARABA
Vitoria-Gasteiz
Avda. Gasteiz, 39

BIZKAIA
Bilbao
Oficina central
Máximo Aguirre, 18 bis
Clínica IMQ Zorrotzaurre
Ballets Olaeta, 4

Getxo
Gobela, 1

GIPUZKOA
Donostia
Plaza Euskadi, 1