

INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO NOTA INFORMATIVA DE LA PÓLIZA DE ALTA ESPECIALIZACIÓN EN LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA – IMQ ACUNSA

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 -RDOSSEAR- 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 Asistencia Sanitaria. Dentro de los límites y condiciones estipulados por la Póliza, y mediante el pago de la Prima que en cada caso corresponda, el Asegurador asumirá directamente el coste de la asistencia médica y quirúrgica en régimen de hospitalización prestada en la Clínica Universidad de Navarra para toda clase de lesiones y/o enfermedades comprendidas en las especialidades que se detallan en la descripción de la cobertura.

Este seguro es de hospitalización y no garantiza la asistencia ambulatoria a excepción de las indicadas expresamente en el Contrato.

En ningún caso podrán pretenderse por el Asegurado indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de la prestación de los servicios de asistencia sanitaria objeto de la cobertura, ni el reembolso de gastos médicos u hospitalarios satisfechos directamente por el Asegurado.

- 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:** La cobertura de la Póliza de Seguro de Alta Especialización en la Clínica Universidad de Navarra IMQ Acunsa incluye la asistencia sanitaria en régimen de ingreso hospitalario en la Clínica Universidad de Navarra en habitación individual para el tratamiento médico y/o quirúrgico de patologías que sean tratadas por las siguientes especialidades:

- Cardiología.
- Cirugía Cardiovascular.
- Neurocirugía.
- Trasplantes de órgano sólido (riñón, hígado, pulmón y corazón) trasplantes de órganos inter vivos y trasplantes de médula ósea.
- Oncología: incluidos todos los departamentos y servicios necesarios para la intervención y tratamiento de patologías oncológicas.

El régimen de ingreso hospitalario o hospitalización implica un ingreso superior a veinticuatro (24) horas y se realizará en una habitación individual, que incluye una cama para el acompañante, salvo en los casos en que no sea posible por prescripción médica. Durante la hospitalización quedarán cubiertos los gastos de estancia y manutención del enfermo; las pruebas y medios de diagnóstico; la medicación; los gastos de quirófano y los honorarios médicos y del personal sanitario. Queda cubierta la estancia en las unidades de cuidados especiales (Área de Críticos): Unidad de Cuidados Intensivos UCI, Hospitalización Especial AHE, Unidad Coronaria.

Quedan asimismo incluidas, como ampliación de la cobertura hospitalaria:

- a) Hospital de día:
- b) Asistencias ambulatorias relacionadas con la Hospitalización:
- c) Servicio de ambulancia en todo el territorio peninsular español, para traslados a la clínica en caso de urgencia.

Asimismo, quedan excluidos de la cobertura del Seguro los riesgos que se detallan en el artículo 6 de las Condiciones Generales del Seguro de Alta Especialización en la Clínica Universidad de Navarra IMQ Acunsa.

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 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 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).

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.

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 fundamentarán 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.

h) Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador: La asistencia se llevará a cabo en la Clínica Universidad de Navarra en Pamplona. El Asegurador no se hará cargo de los gastos ocasionados por la asistencia prestada por Facultativos o Centros ajenos a la Clínica Universidad de Navarra. Se excluye expresamente la asistencia sanitaria prestada en Centros de la Seguridad Social o Centros integrados en el Sistema Nacional de Salud.

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 - RDOSSEAR relativos al deber de información al Tomador del seguro y al Asegurado por parte del Asegurador.