

INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO NOTA INFORMATIVA PÓLIZA DE SEGURO DE INCAPACIDAD TEMPORAL - IMQ BAJA DIARIA

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 Incapacidad Temporal. Dentro de los límites y condiciones consignados en la presente Póliza, el Asegurador indemnizará al Asegurado en caso de incapacidad temporal (conforme a la definición prevista en la Póliza) el capital diario – cuyo importe se establece en las Condiciones Particulares – por cada uno de los días estipulados en el baremo de indemnización en vigor, según la causa declarada, y una vez transcurridos los periodos de carencia determinados en las Condiciones Generales del Seguro IMQ Baja Diaria Modelo 2026 y descontados los días de franquicia que se hayan contratado. Para el presente Seguro no se indemnizará ni reembolsará ninguna factura o gasto sanitario en el que incurra 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, siempre y cuando el Asegurado no se encuentre jubilado y se encuentre desarrollando una actividad profesional o relación laboral remunerada.

c) Cobertura de la Póliza: El Asegurador indemnizará al Asegurado el capital diario contratado en caso de sufra una incapacidad temporal, esto es una situación física reversible, constatada medicamente, provocada por cualquier causa (enfermedad o accidente), originada independientemente de la voluntad del asegurado y determinante de su total ineptitud para el mantenimiento transitorio de cualquier actividad laboral o profesional, por cada uno de los días estipulados en el baremo de indemnización en vigor, según la causa declarada, y una vez transcurridos los periodos de carencia establecidos en las Condiciones Generales y descontados los días de franquicia que se hayan contratado.

- Cuantía de las indemnizaciones: Las coberturas presentan para los tres (3) grupos profesionales de diferentes capitales diarios de indemnización por incapacidad temporal que serán optativas para el Asegurado y de prima proporcional:

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA			
	Grupo I	Grupo II	Grupo III	
Subsidio/indemnización diaria por incapacidad temporal	15,00 €	30,00 €	45,00 €	60,00 €

Se permite la contratación de capitales de indemnización diaria de 90 €, 120 € y 150 €, únicamente para determinadas profesiones.

Será imprescindible que el Asegurado esté dado de alta como titular en un régimen de la Seguridad Social o sea un profesional liberal colegiado.

La cobertura de las garantías de la Póliza ampara los hechos acaecidos, durante las veinticuatro (24) horas del día, exclusivamente, en España, si bien estarían cubiertos los siniestros ocurridos en el extranjero siempre y cuando el periodo de convalecencia se realice en España.

Asimismo, quedan excluidos de la cobertura del Seguro los riesgos que se detallan en el artículo 6 de las Condiciones Generales del Seguro de Incapacidad Temporal IMQ Baja Diaria Modelo 2026.

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

a. Las personas que al inicio de la anualidad tengan quince (15) años o menos.

b. Las personas incapacitadas por invalidez permanente.

c. Las personas que al inicio de la anualidad tengan setenta y un (71) años o más.

En todo caso, 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.

- **Periodos de carencia:** La cobertura pactada comenzará una vez transcurridos los periodos de carencia que se establecen a continuación:

- En caso de accidente, inmediatamente después de la toma de efecto de la póliza.
- En caso de enfermedad que requiera intervención quirúrgica, los primeros síntomas de la misma deben producirse una vez transcurridos seis (6) meses desde la fecha de efecto de la Póliza, salvo prescripción médica de urgencia vital.
- Para los procesos de hernia discal, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias y patologías similares, el periodo de carencia será de doce (12) meses.

Estos procesos, siempre que no sean preexistentes a la fecha de efecto de la Póliza y una vez superado el período de carencia, tendrán un período de cobertura máximo por siniestro de ciento veinte (120) días (incluyendo la franquicia contratada), ya sean como consecuencia de enfermedad o como consecuencia de accidente.

- Para las restantes enfermedades, los primeros síntomas deben presentarse una vez transcurridos dos (2) meses desde la fecha de efecto de la Póliza.
- Para las patologías derivadas del embarazo, deben haber transcurrido ocho (8) meses desde la fecha de efecto de la Póliza.

- **Periodo máximo de indemnización:** El período máximo de indemnización será de trescientos sesenta y cinco (365) días.

En cualquier caso, ya sea de un modo consecutivo o en distintas anualidades con intervalos de salud, ningún Asegurado podrá devengar subsidios por enfermedad o accidente de un mismo proceso o diagnóstico por tiempo superior al período máximo de indemnización establecido de trescientos sesenta y cinco (365) días.

El subsidio diario a satisfacer por el Asegurador será de la cuantía señalada en las Condiciones Particulares, aun cuando el Asegurado padeciera varias dolencias al mismo tiempo o sobreviniera una nueva a la inicialmente declarada. En este último supuesto, el Tomador o Asegurado están obligados a cursar al Asegurador un informe médico notificando dicha circunstancia. En el caso de coincidencia de varias patologías, el importe diario de la prestación será el mismo, aún cuando concurren procesos diferentes en el mismo periodo de tiempo. Si existiera concurrencia de dos o más enfermedades declaradas simultáneamente, se elegirá para el cálculo de la prestación a devengar aquella enfermedad de mayor gravedad, según el baremo de indemnización en vigor.

- **Alcance de la prestación:** El derecho al devengo de la prestación se extinguirá en los siguientes casos:

- Si en el momento del siniestro el Asegurado se encontrase en situación de incapacidad temporal o éste estuviera en situación de desempleo.
- En el momento que el Asegurado no facilite al Asegurador la información médica precisa para el trámite de siniestros, impida o se niegue a ser reconocido por los profesionales designados por el Asegurador.
- Por contravenir el Asegurado una prescripción facultativa, ya sea un tratamiento o indicación terapéutica o ausentarse del domicilio en caso de haberle prescrito reposo domiciliario.
- Cuando se determine que el Asegurado se halla en situación de invalidez permanente para el ejercicio de su actividad laboral o profesional por dicha causa o en situación de jubilado.
- Los siniestros sucesivos debidos a patologías diferentes no devengarán derecho a prestación si no hubiera transcurrido como mínimo un número de días equivalente a los que estipule el baremo para la primera patología (sin descontar la franquicia establecida en las Condiciones Particulares) a contar desde el momento del inicio de la misma.
- Los siniestros sucesivos debidos a recaídas de un proceso de baja anterior, con idéntico o equivalente diagnóstico, no devengarán derecho a prestación si no ha transcurrido un periodo de noventa días desde el inicio del proceso que devengó el primer pago.

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

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

En todo caso, el Contrato quedará extinguido y resuelto con respecto al Asegurado:

- al término de la anualidad en la que el mismo cumpla la edad de setenta y un (71) años.

- cuando el Asegurado pase a situación de jubilado.
- cuando el Asegurado pase a situación de invalidez permanente para el ejercicio de su actividad laboral o profesional.

f) 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.