

Seguro de Asistencia Sanitaria

Documento de información sobre el producto de seguro



Empresa: Entidad aseguradora domiciliada en España, C-0758, IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, SA, DE SEGUROS Y REASEGUROS

Producto: Póliza IMQ INTERNACIONAL

Atención: Este documento es únicamente un breve resumen informativo del seguro IMQ INTERNACIONAL que no contiene el detalle de todas las coberturas, exclusiones, limitaciones y obligaciones del seguro IMQ INTERNACIONAL de tal modo que no implica cobertura alguna ni aceptación del riesgo por parte de IMQ. La información precontractual y contractual completa relativa al seguro IMQ INTERNACIONAL se facilita en las condiciones generales, particulares, especiales y los anexos al contrato, y en los formularios de información previa que usted debe leer antes de contratar.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este tipo de seguro protege al asegurado frente al riesgo económico derivado de tener que recibir asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria o incurrir en gastos farmacéuticos, de transporte o de alojamiento fuera de España en caso de detección y manifestación de síntomas de un cáncer, Infarto de miocardio, accidente cerebro-vascular, insuficiencia renal, intervención quirúrgica por afección de la arteria coronaria, sustitución de válvulas del corazón y trasplante de órgano vital durante la vigencia del contrato de seguro. IMQ asume el coste de los servicios objeto de cobertura cuando se presten a través de los médicos y centros hospitalarios de referencia en el ámbito internacional indicados por IMQ. No podrán concederse indemnizaciones en metálico en sustitución de las prestaciones de los servicios de asistencia sanitaria cubiertos por el contrato.



¿Qué se asegura?

- ✓ Los gastos médicos correspondientes a los cargos efectuados por un Hospital en concepto de habitación, comidas y servicio de enfermería.
- ✓ Los gastos médicos correspondientes a los cargos efectuados por Centros de Cirugía ambulatoria.
- ✓ Los gastos médicos correspondientes a los cargos efectuados por un médico, en concepto de consulta, revisión, tratamiento o cirugía.
- ✓ Los gastos médicos correspondientes a los cargos efectuados por visitas médicas durante ingreso en hospital.
- ✓ Anestesia y su administración.
- ✓ Pruebas diagnósticas: análisis de laboratorio y patología, radiografías con fines diagnósticos, radioterapia, isótopos radioactivos, quimioterapia, electrocardiogramas, ecocardiografías, mielogramas, electroencefalogramas, angiografías, tomografías computarizadas, y otras pruebas y tratamientos similares, requeridos para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad objeto de cobertura, siempre que hayan sido suministrados por un médico, o bajo la supervisión de un médico.
- ✓ Transfusiones de sangre, plasma y sueros.
- ✓ Oxigenoterapia o aplicación de soluciones intravenosas e inyecciones.
- ✓ Productos farmacéuticos durante la hospitalización y los postoperatorios.
- ✓ Traslado y transporte en ambulancia terrestre o aérea cuando su utilización esté indicada y prescrita por un médico.
- ✓ Gastos de transporte del asegurado o acompañantes.
- ✓ Gastos de alojamiento del asegurado o acompañantes durante la hospitalización del asegurado.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Cualquier enfermedad distinta del cáncer, infarto de miocardio, accidente cerebro-vascular, insuficiencia renal, afección de la arteria coronaria, válvulas del corazón o trasplante de órgano vital.
- ✗ Cualquier enfermedad objeto de cobertura diagnosticada o por la que el asegurado haya recibido tratamiento antes de la fecha de efecto del contrato.
- ✗ Todo tumor histológicamente descrito como pre-maligno o que solo muestre los primeros cambios malignos, los cánceres no invasivos o "in situ", los cánceres de piel a excepción del melanoma maligno y del cáncer papilar de la vejiga.
- ✗ Los ataques isquémicos pasajeros y los ataques de isquemia vertebrobasilar.
- ✗ Cualquier gasto incurrido en España.
- ✗ Productos farmacéuticos y medicinas que no hayan sido dispensadas por un farmacéutico licenciado, o para cuya obtención no se requiere receta o prescripción de un médico.
- ✗ Otras exclusiones recogidas en las condiciones generales del seguro.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Solo está cubierta la asistencia sanitaria que se preste por los centros y profesionales de referencia en el ámbito internacional indicados por IMQ.
- ! El asegurado no estará cubierto por este seguro en caso de que las enfermedades objeto de cobertura se le diagnostiquen antes de que transcurran 3 meses desde la fecha de contratación del seguro.
- ! Las coberturas de este contrato están limitadas económicamente a un importe máximo total y por enfermedad que se determina en el contrato y que puede fijarse de forma individual por cada asegurado y enfermedad o por unidad familiar, para todos los miembros y todas las enfermedades. Cuando la suma de los gastos derivados de las coberturas de la póliza supere ese importe máximo, IMQ no asumirá ningún gasto adicional.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- Adicionalmente, las coberturas de gastos de transporte y alojamiento del asegurado o acompañante durante la hospitalización tienen un límite específico de 6.000 € y 200 euros por persona/noche y límite de 6.000 euros en caso de alojamiento.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En todo el mundo.



¿Cuáles son mis obligaciones?

Al comienzo del contrato

- Contestar, diciendo la verdad, sobre su estado de salud a las preguntas del cuestionario de salud, para valorar el riesgo real del contrato.
- Pagar el precio del seguro en las condiciones pactadas.

Durante la vida del contrato

- Informar de las altas y bajas de los asegurados que se produzcan durante la vigencia del contrato.
- Informar de los cambios de domicilio.

En caso de tener que utilizar la asistencia sanitaria cubierta

- Ponerse en contacto, tan pronto como sea posible, con el Centro de Coordinación y Atención Médica de IMQ para notificar la existencia de la enfermedad cubierta por el contrato, presentar un certificado o dictamen médico en el que se determine con exactitud el diagnóstico de la enfermedad, fecha de origen, historial médico del asegurado y los informes y pruebas que se estimen necesarias para la verificación del diagnóstico.
- Solicitar la Segunda Opinión Médica a través del procedimiento establecido por IMQ para contrastar el diagnóstico y procedimiento o tratamiento médico a recibir.
- Si el asegurado opta por recibir tratamiento en el extranjero al amparo de este contrato debe solicitar a IMQ un Certificado de Cobertura con carácter previo a utilizar los servicios cubiertos.
- En caso de que por una urgencia médica necesite hacer uso de la cobertura del contrato deberá ponerse en contacto con el Centro de Coordinación y Atención Médica dentro de las 24 horas posteriores a la prestación del servicio.
- Facilitar a IMQ la documentación que éste solicite de acuerdo con el contrato para valorar la cobertura y efectuar el pago (ej: facturas, informes médicos, etc.).



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El precio del contrato es anual y se paga por adelantado en el momento de formalización del contrato, aunque se puede pactar el fraccionamiento del pago con periodicidad mensual, trimestral o semestral.

El pago del precio del contrato se hará, a elección del asegurado, mediante recibos emitidos por IMQ o domiciliación bancaria.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La cobertura se inicia a los tres meses de la firma del contrato.

En caso de impago del precio del contrato o de la primera fracción del precio, si el pago no se hace con periodicidad anual, IMQ podrá resolver el contrato.

La cobertura termina en la fecha que se indique en las condiciones particulares del contrato y, si no se indica nada, vence el 31 de diciembre del año de contratación, renovándose automáticamente por periodos anuales salvo que alguna de las partes manifieste, en los plazos fijados en el contrato, su voluntad de no renovarlo, salvo que el asegurado haya cumplido 67 años, en cuyo caso el contrato terminará el 31 de diciembre de la anualidad en la que el asegurado cumpla 67 años.

No obstante lo anterior, en caso de materializarse el riesgo cubierto, la cobertura se alargará hasta un máximo de 36 meses a contar desde la fecha en la que se diagnostica por primera vez la patología cubierta, si bien, los importes que IMQ abone durante ese periodo sumados a los abonados durante la anualidad en la que se diagnosticó la enfermedad nunca superarán el límite máximo establecido como suma asegurada en el contrato.

IMQ también asumirá los gastos derivados de los servicios objeto de cobertura que se hayan comunicado y hayan sido expresamente aceptados por IMQ dentro de ese periodo de 36 meses, siempre que, sumados a los importes abonados por IMQ durante la anualidad de seguro en la que se diagnosticó la enfermedad y durante la extensión de cobertura indicada en el párrafo anterior no superen el límite de indemnización máximo fijado en el contrato para la anualidad en la que se diagnosticó la enfermedad cubierta.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El contratante tiene que enviar un escrito a IMQ antes del 30 de noviembre del año en curso para que el contrato no se renueve de cara al año siguiente.

Si usted ha contratado el seguro a través de una técnica a distancia (teléfono, fax o internet), podrá terminar el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el siniestro objeto de cobertura, dentro del plazo de catorce (14) días contados desde la fecha de celebración del contrato, enviando una comunicación a IMQ.