

IMQ Decesos Esencial

Seguro de decesos a Prima Única

Condiciones Generales

MODELO 2026



IMQ Decesos Esencial

Seguro de decesos a Prima Única

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 decesos a Prima Única IMQ Decesos Esencial

Artículo 1	Cláusula Preliminar	5
Artículo 2	Definiciones	5
Artículo 3	Bases del Contrato	7
Artículo 4	Objeto del Seguro	7
Artículo 5	Descripción de la Garantía de Gastos del Servicio Fúnebre y Asistencia por Fallecimiento	8
Artículo 6	Riesgos Excluidos	9
Artículo 7	Ámbito Territorial	10
Artículo 8	Periodos de Carencia	11
Artículo 9	Personas Asegurables	11
Artículo 10	Duración del Contrato	11
Artículo 11	Pago de la Prima	11
Artículo 12	Revalorización automática del Capital Asegurado y de la Prima de la garantía de Gastos del Servicio Fúnebre y de Asistencia por Fallecimiento	12
Artículo 13	Forma de actuar en caso de Sinistro	12
Artículo 14	Obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado	13
Artículo 15	Otras obligaciones del Asegurador	16
Artículo 16	Designación y cambio de Beneficiarios	16
Artículo 17	Protección de Datos	17
Artículo 18	Control e Instancias de Reclamación. Departamento de Atención al Cliente	21
Artículo 19	Jurisdicción	22
Artículo 20	Prescripción	22
Artículo 21	Comunicaciones	23
Artículo 22	Contratación a distancia	23

Seguro de decesos a Prima Única

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.

Año natural

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

Asegurado

La persona o personas físicas sobre las cuales se establece el Seguro y que, en

defecto del Tomador, asumen las obligaciones derivadas del Contrato.

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.

Capital Asegurado

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.

Declaración de Salud

Declaración realizada y firmada por el Tomador del seguro 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.

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 única del Contrato. Dicha Prima única se devenga al tiempo de contratación del Seguro.

Enfermedad preexistente

Es la padecida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de contratación del Seguro o del alta en la Póliza.

Periodo de Carencia

Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas las coberturas incluidas dentro de las garantías de la Póliza. Se computará por meses contados desde la entrada en vigor de la Póliza y para cada uno de los Asegurados.

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.

Prestación

Consiste en la asunción del coste de la asistencia derivada del acaecimiento del Siniestro objeto de cobertura, durante la vigencia del Contrato.

Prima

Es el precio del Seguro. La Prima es única y pagadera por adelantado.

Servicio fúnebre

El conjunto de elementos y servicios contratados y especificados en las Condiciones Particulares.

Siniestro

Acontecimiento cuyas consecuencias hacen necesaria la utilización de servicios que se encuentran total o parcialmente cubiertos por la Póliza.

Tomador del Seguro

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

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 del Seguro sobre su estado de salud. Dichas declaraciones constituyen la base para la aceptación del riesgo del presente Contrato por parte del Asegurador y forman parte integrante del mismo.

En consecuencia, son requisitos para contratar el sometimiento del Asegurado, a su costa, a examen médico previo, y/o cumplimentar las preguntas sobre su estado de salud incluidas en la Solicitud del Seguro establecidas por el Asegurador. El Asegurador se reserva, en todo caso, la libertad de contratar.

Las garantías de esta Póliza serán contratables por asegurados que al inicio de la anualidad tengan una edad igual o superior a sesenta y cinco (65) años, e igual o inferior a noventa y nueve (99) años.

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.

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 del seguro a la Declaración de Salud sometida en la Solicitud del Seguro relativas a las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo y la edad de los Asegurados.

Artículo 4 Objeto del Seguro

El Asegurador garantiza, dentro de los límites y condiciones estipulados por la Póliza y mediante el pago de la Prima que en cada caso corresponda, 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- Garantía de Gastos del Servicio Fúnebre y de Asistencia por Fallecimiento

La prestación de los servicios relativos a las garantías por parte del Asegurador, con el fin de garantizar la calidad de sus componentes, se realizará a través de una empresa funeraria autorizada.

En el supuesto de que el Asegurador no hubiera podido proporcionar la prestación del servicio por causas ajenas a su voluntad, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos por el Asegurador, el Asegurador se compromete a satisfacer la suma asegurada al/los heredero/s del Asegurado fallecido, o en su defecto a la persona que hubiere sido designada a tal efecto por el Tomador **no siendo responsable de la calidad de los servicios prestados.**

El exceso de la suma asegurada sobre el coste del servicio prestado por el Asegurador corresponderá al Tomador o, en su defecto, al/los heredero/s.

En caso de concurrencia de seguros de decesos en una misma Aseguradora, el Asegurador estará obligado a devolver, a petición del Tomador, la Prima pagada de la Póliza que haya decidido anular desde que se produjo la concurrencia.

En caso de fallecimiento, si se hubiera producido la concurrencia de seguros de decesos en más de una Aseguradora, el Asegurador que no hubiera podido cumplir con su obligación de prestar el Servicio funerario en los términos y condiciones previstos en el Contrato, vendrá obligado al pago de la suma asegurada al/los heredero/s del Asegurado fallecido.

Artículo 5

Descripción de la Garantía de Gastos del Servicio Fúnebre y Asistencia por Fallecimiento

5.1.- Gastos del Servicio Fúnebre

El Asegurador garantiza, **con el límite máximo del Capital Asegurado**, la prestación de un Servicio Fúnebre al fallecimiento de cada uno de los Asegurados, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.

La Garantía de Gastos del Servicio Fúnebre se extiende a los Asegurados, cualquiera que fuese la causa del fallecimiento, salvo para los riesgos expresamente excluidos.

5.2.- Asistencia por Fallecimiento

El Asegurador garantiza, **con el límite máximo del Capital Asegurado**, la prestación de un Servicio de Asistencia por fallecimiento de cada uno de los Asegurados, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.

La Garantía de Asistencia por Fallecimiento incluye los siguientes servicios:

- **Traslado dentro de la Comunidad Autónoma del País Vasco al lugar de inhumación o incineración del cadáver elegido libremente en el territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco.**

En caso de fallecimiento del Asegurado en la Comunidad Autónoma del País Vasco, el Asegurador se compromete a organizar y hacerse cargo del traslado del cuerpo desde el lugar del óbito, al cementerio o planta incineradora **dentro del territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco** elegido libremente por los heredero/s legal/es del Asegurado fallecido siempre que no exista impedimento alguno por parte de las autoridades competentes para efectuar el traslado o medien causas de fuerza mayor, y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria que el Asegurador designe al efectuar la correspondiente declaración de fallecimiento.

El Asegurador no se hará cargo del traslado del cuerpo fuera de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

- **Servicio de Gestoría**

Por la presente garantía de Servicio de Gestoría en caso de fallecimiento, el Asegurador garantiza a los heredero/s legal/es la Prestación de un Servicio de Gestoría en relación con los trámites a realizar con motivo del fallecimiento del Asegurado, que consistirá en:

- Tramitación de las siguientes gestiones:
 - Obtención del certificado literal de defunción del Registro Civil;
 - Tramitación de la baja del titular en la cartilla del INSS;
 - Tramitación del certificado de últimas voluntades;
 - Solicitud y tramitación de las pensiones de viudedad (únicamente el trámite por vía administrativa, quedando excluida la vía judicial);
 - Solicitud y tramitación de pensiones de orfandad ante el INSS (únicamente el trámite por vía administrativa, quedando excluida la vía judicial);
 - Solicitud del certificado de seguros de vida del fallecido.

La garantía cubierta mediante esta cobertura es extensible a todo el territorio nacional, salvo lo dispuesto en estas Condiciones Generales para determinadas garantías.

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:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.**
- b) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la**

declaración oficial de guerra.

- c) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- d) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de riesgos extraordinarios, 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.
- e) 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 conforme al artículo 1 del Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de riesgos extraordinarios.
- f) Los causados por mala fe del Asegurado.
- g) 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.
- h) Los Siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».
- i) En caso de fallecimiento por patologías preexistentes conocidas y no declaradas por parte del Asegurado en la Solicitud del Seguro, se excluirá la prestación del servicio.
- j) Los actos lesivos provocados intencionadamente por el Asegurado y, en particular, la muerte producida por suicidio o intento de suicidio.

Artículo 7

Ámbito Territorial

Las garantías del presente seguro se extienden a todo el territorio nacional salvo lo dispuesto en estas Condiciones Generales para determinadas garantías. Las indemnizaciones serán satisfechas en España.

Artículo 8

Periodo de Carencia

Se establece un periodo de carencia de un (1) mes desde la fecha de incorporación del Asegurado en la Póliza.

Artículo 9

Personas Asegurables

Salvo pacto en contrario, únicamente serán susceptibles de ser aseguradas aquellas personas que al inicio de la anualidad tengan una edad igual o superior a sesenta y cinco (65) años, e igual o inferior a noventa y nueve (99) años. No serán asegurables personas que al inicio de la anualidad para la que quieran solicitar el seguro tengan más de noventa y nueve (99) años.

Artículo 10

Duración del Contrato

La duración del contrato se establece hasta el fallecimiento del último de los Asegurados.

Artículo 11

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 Único e indivisible de la Prima

La Prima es única y pagadera en el momento de contratación de la Póliza, 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.

b) 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 el Tomador entregará al Asegurador carta o documento dirigido al Banco o Caja de Ahorros dando la oportuna orden de domiciliación.

Artículo 12

Revalorización automática del Capital Asegurado y de la Prima de la garantía de Gastos del Servicio Fúnebre y de Asistencia por Fallecimiento

La suma asegurada pactada en las Condiciones Generales o Particulares de la Póliza representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de Siniestro y viene determinada por el precio de los servicios concertados con los proveedores del Asegurador en la localidad de residencia del Tomador, salvo indicación expresa de una distinta.

En caso de variación del domicilio del Tomador, este queda obligado a notificar tal hecho al Asegurador, el cual le propondrá, si fuera procedente, la actualización de las sumas aseguradas. **Si un Asegurado fallece en localidad distinta a la del domicilio consignado en las Condiciones Particulares, se efectuará un servicio de acuerdo con las modalidades y costumbres existentes en el lugar de fallecimiento y con un costo equivalente al contratado.**

Establecido el valor del Servicio fúnebre con arreglo a su costo en el momento de la contratación, con la finalidad de mantener actualizado su valor, se podrá convenir un sistema de revalorización automática que constará en las Condiciones Particulares. Anualmente se revisará el coste de los servicios de decesos para proceder a la actualización correspondiente de la suma asegurada, con la finalidad de mantener actualizado su valor.

El Asegurador anualmente, notificará al Tomador del seguro, en el domicilio del mismo, o en el que expresamente figure determinado en la Póliza el nuevo valor de la suma asegurada.

Cuando el importe de los servicios prestados fuera inferior a la suma asegurada, el Asegurador abonará al Tomador o en su defecto al/los heredero/s, la diferencia resultante.

Artículo 13

Forma de actuar en caso de Siniestro

Siniestro producido por fallecimiento del Asegurado:

En el caso de fallecimiento de un Asegurado, para hacer efectivos los derechos derivados de este Seguro en cuanto a la garantía de Gastos del Servicio Fúnebre

y Asistencia por Fallecimiento el siniestro deberá ser comunicado al Asegurador lo antes posible, a través del teléfono veinticuatro (24) horas facilitado por el Asegurador o bien en sus oficinas.

Cuando un Asegurado fallezca en localidad distinta a la consignada como domicilio en la Póliza se prestará un Servicio fúnebre de acuerdo con las coberturas detalladas, haciéndose cargo el Asegurador de los gastos ocasionados hasta el límite del valor asegurado en la Póliza.

Si la prestación del servicio de decesos no fuera posible o no se hubiera podido proporcionar por causas ajenas a la voluntad del Asegurador, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos por el Asegurador, para el reembolso de los gastos ocasionados hasta el límite máximo de capital asegurado garantizado en las Condiciones Particulares, las personas que acrediten su derecho o en su defecto el/los herederos legal/es del fallecido deberá/n aportar la documentación siguiente:

- los documentos que acreditan la personalidad, y en su caso, la condición de Beneficiario, así como el NIF.
- el certificado literal de defunción del Asegurado.
- las facturas justificantes de haber satisfecho los costes de sepelio.
- cualquier otro documento o medio de prueba que precise el Asegurador por cualquier justa causa.

Artículo 14

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, aún 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.

La Prima única corresponderá al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

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 de Salud del Asegurado presentado previamente, 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) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produzcan durante la vigencia del presente Contrato.

e) El Asegurado pierde el derecho a la Prestación garantizada:

1. En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud, 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. Cuando el siniestro hubiese sido causado por mala fe del Asegurado.
- 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.

- 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).
- 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).
- Cuando el Siniestro se hubiese causado por mala fe del Asegurado (Artículo 19 de la Ley de Contrato de Seguro).
- 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.

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 15

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 16

Designación y cambio de Beneficiarios

La designación y cambio de Beneficiarios son derechos exclusivos del Tomador, la cual puede efectuarse en la Póliza, en cuyo caso se hará constar en las Condiciones Particulares, o en cualquier declaración escrita comunicada al Asegurador, o por testamento. El cambio del Beneficiario designado deberá realizarse en la misma forma establecida para la designación.

Si los Beneficiarios no están designados e identificados por su nombre sino de una forma genérica, como «el cónyuge», «los hijos», o «los herederos», dicha designación será interpretada de la siguiente manera:

- **Cónyuge:** La persona que lo sea en el momento del fallecimiento del Asegurado.
- **Hijos:** Todos los descendientes con derecho a herencia.
- **Herederos:** Los que tengan tal condición en el momento de fallecer el Asegurado.

En los tres casos deberá hacerse constar si son el cónyuge, hijos o herederos del Tomador, del Asegurado o de otra persona. En el caso de que no se haya especificado, el derecho corresponderá al cónyuge, hijos o herederos del Tomador.

Finalmente, si en el momento de fallecer el Asegurado no hubiese Beneficiario designado ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio

del Tomador.

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 comuniqué 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 el 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

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