

IMQ Decesos a Prima Nivelada**INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO
NOTA INFORMATIVA DE LA PÓLIZA DE DECESOS DE IMQ**

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 125 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 decesos:

Tipo de Seguro: Póliza de Seguro de Decesos a Prima Nivelada

Dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza, y mediante el pago de la Prima, el Asegurador se compromete a facilitar a todos los Asegurados establecidos en las Condiciones Particulares, las coberturas de "Garantía de Gastos del Servicio Fúnebre y de Asistencia por Fallecimiento", "Fallecimiento por Accidente" y "Garantía de Asistencia en Viaje en el Extranjero" hasta el límite de la suma asegurada contratada.

Las garantías de esta Póliza serán contratables hasta el 31 de diciembre de la anualidad en la que el asegurado cumpla setenta y un (71) años de edad, no obstante lo anterior, la Garantía de Fallecimiento por Accidente no será de aplicación a las personas que al inicio de la anualidad tengan trece (13) años o menos o setenta y un (71) años y más.

La Prima será nivelada y se irá adecuando en función de la revalorización del coste de los servicios de decesos, los cuales modifican por tanto, el límite de suma asegurada contratada. La revalorización del coste de los servicios de decesos constituye un factor de riesgo objetivo a considerar en la prima a aplicar en sucesivas anualidades de la Póliza.

Tanto el cálculo inicial de la Prima como las sucesivas anualidades, se fundamentan en cálculos técnico – actuariales oportunos para determinar la incidencia en el esquema financiero-actuarial del Seguro, teniendo en cuenta para ello el factor de riesgo anteriormente mencionado.

Bases del Contrato

El 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.

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.

Duración del Contrato

La duración del contrato se establece hasta el fallecimiento del último de los Asegurados, sin perjuicio de los límites establecidos para cada garantía.

Pago de Primas

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.

Prima

La Prima es nivelada pagadera anualmente y por adelantado, devengándose cada una de ellas íntegramente al comienzo cada anualidad.

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.

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.

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 podrá exigir el pago de todas las primas pendientes.

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.

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.

Revalorización automática anual de Capital Asegurado y de la Prima de la Garantía de Gastos del Servicio Fúnebre y de la 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.

El Asegurador anualmente podrá actualizar el capital asegurado que permita cubrir la variación de los costes de los distintos elementos que componen el servicio fúnebre.

Las variaciones del capital darán lugar a una actualización de la Prima y el importe de capital adicional de cada año se tarificará de acuerdo con la edad de los Asegurados en el momento en que tome efecto dicha variación. El Asegurador propondrá al Tomador del seguro los nuevos capitales asegurados de la Póliza en función del valor del servicio fúnebre y demás prestaciones garantizadas.

A estos efectos, el Asegurador lo notificará al Tomador del seguro, en el domicilio del mismo, o en el que expresamente figure determinado en la Póliza.

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.

Cuadro evolutivo estimado de las sumas aseguradas y primas estimadas hasta que el Asegurado principal alcance los noventa (90) años de edad

En el Anexo I se presenta una estimación orientativa de la evolución de primas estimadas. En ningún caso se trata de un aspecto vinculante para el Asegurador.

Límites y Condiciones relativos a la libertad de elección del prestador

La prestación del servicio por parte del Asegurador en relación a la garantía de "Gastos del Servicio Fúnebre" con el fin de garantizar la calidad de sus componentes, se realizará a través de una empresa funeraria autorizada. Por defecto la empresa funeraria será la que designe el Asegurador en cada momento. No obstante lo anterior, los beneficiarios podrán elegir el prestador del servicio fúnebre con el límite máximo del capital asegurado.

No obstante lo anterior, para la garantía de "Asistencia por Fallecimiento" en relación con el traslado nacional del cuerpo desde el lugar del óbito al cementerio o planta incineradora dentro del territorio español elegido libremente por los herederos legales del Asegurado fallecido, el traslado se realizará por mediación de la empresa funeraria que el Asegurador designe al efectuar la correspondiente declaración de fallecimiento.

Rehabilitación de la Póliza

No se contempla el derecho de rehabilitación de la Póliza 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.