

INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO NOTA INFORMATIVA PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE IMQ VIAJE

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 Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras -RDOSEAR- relativo al deber particular de información al tomador del seguro y al asegurado por parte del Asegurador en los seguros de asistencia:

a) Tipo de Seguro: Póliza de Seguro de Asistencia en viaje. Dentro de los límites establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la Póliza, el seguro de asistencia en viaje garantiza las coberturas que se especifican en la Póliza de acuerdo con lo previsto en el artículo 10 de las Condiciones Generales y que se produzcan como consecuencia de un evento fortuito en caso de siniestro sobrevenido durante un viaje dentro del ámbito territorial cubierto y periodo contratado de acuerdo con los límites establecidos para cada garantía, y siempre que se haya satisfecho anticipadamente la prima correspondiente al Asegurador.

b) Bases para la contratación: El Contrato se concretará sobre las bases de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro en la Solicitud de Seguro. El Tomador del Seguro tiene el deber de declarar al Asegurador, antes de la formalización del Contrato, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo al cuestionario que se le someta. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete a cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador se reserva, en todo caso, la libertad de contratar.

c) Cobertura de la Póliza:

Se establecen tres modalidades de contratación que serán optativas para el Tomador del Seguro:

- Modalidad Anual corta estancia: el periodo de cobertura se extiende durante un (1) año desde la fecha de efecto del contrato, pero la duración de los viajes o estancias fuera del domicilio habitual del Asegurado no podrán superar los noventa (90) días consecutivos.
- Modalidad Anual larga estancia: el periodo de cobertura se extiende durante un (1) año desde la fecha de efecto del contrato y el Asegurado podrá permanecer en viaje los trescientos sesenta y cinco (365) días del año consecutivamente.
- Modalidad temporal: la duración de la cobertura, indicada en número de días consecutivos, resultará de la elección formulada por el Tomador y señalada en las Condiciones Particulares, con un máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días.

Las garantías cubiertas son las siguientes hasta el límite de capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares:

1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA MÉDICA

1.1. Gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización

a) En viaje

b) Gastos Médicos de Hospitalización en el país de Origen o de Residencia por continuidad de asistencia en el extranjero

1.2. Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero

1.3. Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero

1.4. Prolongación de estancia

1.5. Envío de medicamentos al extranjero

1.6. Traslado sanitario o repatriación médica

1.7. Envío de un médico especialista al extranjero

1.8. Segunda opinión médica para desplazados

1.9. Gastos de regreso por alta hospitalaria

2. GARANTÍAS DE ASISTENCIA EN VIAJE

2.1. Gastos de desplazamiento de un acompañante

2.2. Gastos de estancia para acompañante del Asegurado hospitalizado

2.3. Gastos de regreso de acompañantes

2.4. Retorno de menores

2.5. Traslado o repatriación de restos mortales

2.6. Gastos de desplazamiento del acompañante de restos mortales

- 2.7.Gastos de estancia del acompañante de restos mortales
- 2.8.Retorno de acompañantes del fallecido
- 2.9.Ayuda familiar
- 2.10.Pérdida o robo de documentos personales en el extranjero
- 2.11.Apertura y reparación de cajas de seguridad
- 2.12.Pérdida de llaves
- 2.13.Envío de objetos olvidados durante el viaje
- 2.14.Fianzas y gastos procesales en el extranjero
- 2.15.Asistencia jurídica en el extranjero
- 2.16.Asistencia en el domicilio

3. GARANTÍAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES Y VUELOS

- 3.1.Demora en la entrega de equipajes facturados en transporte público
- 3.2.Demora del viaje
- 3.3.Pérdida de conexiones
- 3.4.Demora del viaje por sobreventa
- 3.5.Cancelación del viaje
- 3.6.Acceso a servicios v.i.p. por incidencias en viaje
- 3.7.Regreso anticipado del Asegurado por fallecimiento de un familiar
- 3.8.Regreso anticipado del Asegurado por hospitalización de un familiar
- 3.9.Regreso anticipado del Asegurado por siniestro grave en su residencia habitual o locales profesionales
- 3.10.Pérdida o robo del equipaje

4. GARANTÍAS DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE

- 4.1.Servicio de información al viajero
- 4.2.Consulta o asesoramiento médico a distancia
- 4.3.Servicios de trámites administrativos para hospitalización en el extranjero
- 4.4.Servicio de información asistencial
- 4.5.Transmisión de mensajes urgentes
- 4.6.Localización de equipajes u objetos personales perdidos
- 4.7.Guía de países

5. OTRAS GARANTÍAS

- 5.1.Fallecimiento e invalidez absoluta por accidente
- 5.2.Gastos de anulación

Las garantías descritas en este seguro son válidas para eventos que se produzcan en Europa, o en el mundo entero, de acuerdo con lo que se especifica en las Condiciones Particulares.

Países europeos: Albania, Austria, Alemania, Andorra, Armenia, Azerbaiyán, Bélgica, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Ciudad del Vaticano, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Macedonia del norte, Malta, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania, Rusia (la parte europea, hasta los Urales), San Marino, Serbia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania. **No se considerarán dentro del ámbito Europa, aquellos territorios de Ultramar de los países arriba recogidos que no se encuentren en el territorio geográfico europeo continental, salvo las islas Canarias, Azores y Madeira.**

Para las coberturas en que se indique, tendrán la misma consideración que Europa los siguientes países ribereños al Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto e Israel.

País no ribereño del Mediterráneo incluido: Jordania.

Las garantías serán válidas únicamente cuando el Asegurado se halle a más de treinta (30) kilómetros del domicilio habitual del Asegurado, salvo en Baleares y Canarias, donde lo será a más de quince (15) kilómetros de su domicilio habitual.

Asimismo, quedan excluidos de la cobertura del Seguro los riesgos que se detallan en el artículo 11 de las Condiciones Generales del Seguro de Asistencia en viaje IMQ Viaje Modelo 2026.

- Personas asegurables:

Las garantías de esta Póliza serán exigibles transcurridos noventa días (90) del nacimiento del Asegurado (previa notificación del mismo) y serán contratables hasta el 31 de diciembre de la anualidad en la que el Asegurado cumpla noventa y un (91) años de edad. Las garantías cesarán con respecto al Asegurado al término de la anualidad en la que el mismo cumpla la edad de noventa y un (91) años salvo que se disponga lo contrario en las Condiciones Particulares o Especiales. Si el Asegurado se encontrara de viaje al producirse esta circunstancia las garantías serán efectivas hasta el final del viaje de acuerdo con el vencimiento establecido en las Condiciones Particulares.

d) Prima del Seguro: 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.

e) Duración del Seguro y condiciones de resolución del Contrato: Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, siempre y cuando el Asegurado, o el Tomador, hayan pagado el recibo de prima correspondiente, a las cero (0) horas del día indicado en las Condiciones Particulares y terminará a las veinticuatro (24) horas del día en que se cumpla el tiempo estipulado.

La póliza deberá contratarse con anterioridad a la fecha de salida del viaje. Si excepcionalmente el Asegurador consintiera que la suscripción de la póliza se efectúe una vez iniciado el viaje, la cobertura de la misma tomará efecto transcurridas setenta y dos (72) horas desde la emisión y siempre que hayan pagado el recibo de prima correspondiente.

Cuando se suscriba una nueva póliza complementaria de la anterior, esta deberá emitirse con anterioridad a la fecha de finalización de la primera de las pólizas contratadas. No obstante lo anterior, si la suscripción de la nueva póliza se efectuara con posterioridad a la finalización del periodo de cobertura de la anterior, las garantías no tomarán efecto antes de que hayan transcurrido setenta y dos (72) de la fecha de emisión y siempre que hayan pagado el recibo de prima correspondiente.

- 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 prima única, 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 Asegurado 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) Límites y condiciones relativos a la elección del prestador:

Los límites máximos de las garantías de esta Póliza serán aquellos que figuren en las Condiciones Particulares. Para aquellas garantías en las que no figure límite cuantitativo y se encuentren indicadas como incluidas en dichas Condiciones Particulares, se entenderá que límite máximo de las mismas será el coste efectivo de la prestación del servicio a efectuar por el Asegurador. En cualquier caso, todos los límites de esta póliza son por siniestro ocurrido y Asegurado.

Límite por siniestro: El límite máximo de indemnización a cargo del Asegurador por cada siniestro, para todas las personas aseguradas en el conjunto de sus pólizas, aun cuando, como consecuencia de un mismo hecho resultasen afectadas diversas garantías e independientemente del número de Asegurados afectados. El límite será el que se indique en las Condiciones Particulares.

La indemnización máxima en caso de siniestro derivado de un evento calificado como "EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL", de acuerdo con las condiciones recogidas en este apartado, será de 3.000.000 € (Tres millones de Euros) para el total de las garantías de este contrato, independientemente del número de asegurados afectados. A estos efectos, formarán parte de un único siniestro el conjunto de todos los casos ocurridos durante los treinta (30) días siguientes a la declaración de cuarentena.

Salvo indicación en contra expresada en las Condiciones Particulares, el importe máximo a abonar por un mismo Accidente, denominado cúmulo de capitales, se fija en un máximo de 600.000 € (Seiscientos mil Euros), que será la cantidad máxima que el Asegurador haría efectiva en caso de producirse un siniestro que afectase a un número de Asegurados cuya suma de indemnizaciones superase dicho cúmulo, en cuyo caso, el mismo se devengará de forma proporcional a los capitales asegurados de cada uno de los afectados.

La moneda aplicable a esta Póliza es el Euro, por lo que los límites de las garantías serán expresados en esta moneda; con independencia de que para aquellas prestaciones que deban ser pagadas o garantizadas por el Asegurador en otra moneda, será aplicable el contravalor en Euros de la misma a la fecha de ocurrencia del siniestro.

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.