

IMQ Renta

**Seguro de Renta diaria por
hospitalización e Indemnización por
intervención quirúrgica**

Condiciones Generales

MODELO 2019



IMQ Renta

Seguro de Renta diaria por
hospitalización e Indemnización por
intervención quirúrgica

Condiciones Generales

MODELO 2019



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 Renta diaria por hospitalización e Indemnización por intervención quirúrgica

Artículo 1	Cláusula Preliminar	5
Artículo 2	Definiciones	5
Artículo 3	Bases del Contrato	8
Artículo 4	Objeto del Seguro	9
Artículo 5	Personas no asegurables	9
Artículo 6	Descripción de la cobertura	10
Artículo 7	Riesgos Excluidos	10
Artículo 8	Cuantía de las indemnizaciones	12
Artículo 9	Períodos de Carencia	12
Artículo 10	Ámbito territorial	12
Artículo 11	Pago de la Prima	13
Artículo 12	Actualización anual de las Condiciones Económicas de la Póliza	14
Artículo 13	Siniestros: Comunicación, efectos e indemnización	14
Artículo 14	Obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado	16
Artículo 15	Otras obligaciones del Asegurador	18
Artículo 16	Duración del Seguro	18
Artículo 17	Indisputabilidad de la Póliza	19
Artículo 18	Protección de Datos	19
Artículo 19	Control e Instancias de Reclamación. Departamento de Atención al Cliente	22
Artículo 20	Jurisdicción	24
Artículo 21	Prescripción	24
Artículo 22	Comunicaciones	24
Artículo 23	Contratación a distancia	24
Artículo 24	Indemnizaciones por intervención quirúrgica	25

IMQ Renta

Renta diaria por hospitalización e
Indemnización por intervención quirúrgica

Su contratación debe figurar en las Condiciones Particulares.

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 del Estado Español 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, 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.

Artículo 2

Definiciones

A los efectos del Contrato de IMQ Renta se entenderá por:

Accidente

Lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, ocurrida durante la vigencia del Contrato.

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.

Catálogo de servicios o Cuadro Médico

Relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por el Asegurador con su dirección, teléfono y horario. A efectos de este seguro se consideran cuadros médicos del Asegurador tanto donde éste opera directamente como en donde lo haga mediante concierto con otras Aseguradoras. En cada Catálogo de Servicios se relacionan, además de los profesionales y establecimientos sanitarios de la provincia, los servicios de información y teléfonos de atención al Asegurado de todo el territorio nacional.

Condiciones Particulares

Documento integrante de la Póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

Cuestionario de Salud

Declaración realizada y firmada por el Tomador 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 se convierte en deudor del Asegurador por la integridad de la suma dineraria que constituye la Prima. La Primera Prima se devenga al tiempo de contratación del Seguro. La Segunda y Sucesivas Primas se devengan al comienzo de cada período anual por el que el Contrato de Seguro se prorrogue, tácita o expresamente.

Enfermedad

Toda alteración de la salud del Asegurado, no causada por un accidente, diagnosticada por un médico, que haga precisa la prestación de asistencia sanitaria y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia del Contrato.

Enfermedad, lesión, defecto o malformación congénita

Es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento. Una afección congénita puede manifestarse y ser reconocida inmediatamente después del nacimiento, o bien ser descubierta más tarde, en cualquier período de la vida del Asegurado.

Enfermedad preexistente

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

Fraccionamiento del pago de la Prima

Es la facilidad de pago que en las Condiciones Particulares puede establecerse entre el Asegurador y el Tomador, en beneficio de éste, y que consiste en la posibilidad de posponer el pago de toda o parte de la Prima a un momento posterior al de su devengo. La posibilidad de fraccionar el pago de la Prima en ningún caso supone que ésta sea divisible.

Franquicia

La franquicia es el número de días contados desde la fecha de siniestro, durante los cuales el Asegurador no abonará ninguna indemnización.

Hospital

Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, ya sea en régimen ambulatorio o de internamiento, provisto de los medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas. Dicho establecimiento debe estar atendido por un médico las veinticuatro (24) horas del día, y sólo se admitirá el ingreso en el mismo de personas enfermas o lesionadas.

A los efectos de la Póliza no se consideran hospitales: los hoteles, casas de reposo o de convalecencia, balnearios, asilos, instalaciones dedicadas principalmente al tratamiento de enfermedades crónicas, tratamiento y/o deshabituación de alcoholismo u otras drogodependencias, e instituciones similares.

Hospitalización

- Hospitalización General. El hecho de que una persona figure registrada como paciente en un hospital y pernocte o realice una comida principal en el mismo.

- Hospital de Día. El hecho de que una persona figure registrada como paciente en aquellas unidades del hospital así denominadas específicamente, tanto médicas como quirúrgicas o psiquiátricas, para recibir un tratamiento concreto o por haber estado bajo la acción de una anestesia, sin que ello suponga pernoctar y pudiendo o no realizar una de las comidas principales en dicha unidad.

Indemnización

Pago efectuado por el Asegurador para resarcir al Asegurado del daño o perjuicio sufrido.

Intervención quirúrgica

Toda operación con fines diagnósticos o terapéuticos, realizada mediante incisión u otra vía de abordaje interno, efectuada por un cirujano en centro autorizado (hospitalario o extrahospitalario) y que requiere normalmente la utilización de sala de operaciones.

Material ortopédico

Piezas anatómicas o elementos de cualquier naturaleza utilizados para prevenir o corregir las deformidades del cuerpo.

Material de osteosíntesis

Piezas o elementos metálicos o de cualquier otra naturaleza, empleados para la unión de los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares.

Médico

Licenciado en Medicina legalmente habilitado para ejercerla.

Médico Especialista o Especialista

Médico que dispone de la titulación necesaria para ejercer su profesión dentro de una de las especialidades médicas legalmente reconocidas.

Periodo de Carencia

Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la Póliza. Dicho plazo se computa por meses, contados desde la entrada en vigor de la Póliza, y para cada uno de los Asegurados incluidos en ella.

Periodo de Disputabilidad

Intervalo de tiempo contado desde la fecha de entrada en vigor de la Póliza para cada uno de los Asegurados incluidos en ella, durante el cual el Asegurador puede rechazar la cobertura de prestaciones o impugnar el Contrato alegando la existencia de enfermedades anteriores del Asegurado y que éste no declaró en el Cuestionario de Salud. Transcurrido dicho plazo el Asegurador tendrá esa facultad en el caso de que el Tomador y/o Asegurado haya actuado dolosamente.

Póliza

El documento que contiene las cláusulas y pactos que regulan el Contrato de Seguro. Forman parte integrante e inseparable de la Póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales si procediesen y los Suplementos y Anexos que se emitan a la misma, para complementarla o modificarla.

Prestación

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

Prima

El precio del Seguro. La Prima es única, anual y pagadera por adelantado. No obstante podrá pactarse su pago fraccionado, lo que en ningún caso constituirá fragmentación del carácter anual e indivisible de la misma.

Es Primera Prima aquélla que se refiere al período asegurado que media entre la fecha de contratación del Seguro y el final de su vigencia inicialmente prevista, sin perjuicio de las prórrogas, tácitas o expresas, a que por común acuerdo de las partes contratantes hubiere lugar. Como norma general, la Primera Prima constituirá la contraprestación del Tomador de la Póliza por la cobertura de riesgo que le dispensa el Asegurador desde la fecha de contratación del Seguro hasta el 31 de diciembre de ese mismo año.

Son Segunda y Sucesivas Primas las que se refieran, respectivamente, al segundo o sucesivos períodos anuales asegurados, en los cuales el Contrato de Seguro sigue vigente como consecuencia de prórrogas, tácitas o expresas.

El recibo contendrá, además de la prima, los gravámenes e impuestos legalmente repercutibles en cada momento al Tomador.

La Prima puede ser actualizada anualmente de acuerdo con lo establecido en el Artículo 10 de las Condiciones Generales, "Actualización Anual de las Condiciones Económicas de la Póliza".

Prótesis

Todo elemento de cualquier naturaleza, utilizado para reemplazar temporal o permanentemente tanto la ausencia de un órgano, aparato o sistema lesionado (total o parcialmente), como su función fisiológica.

Siniestro

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

Suma asegurada

La cantidad que constituye el límite máximo anual de la indemnización según las coberturas garantizadas que figuran en las Condiciones Particulares y que el Asegurador debe de pagar en caso de siniestro.

Tomador del Seguro

La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe el presente Contrato y asume las obligaciones que en él se establecen, excepto las que, por su naturaleza, deben ser cumplidas por el propio Asegurado.

Urgencia

Situación del Asegurado que hace necesaria la asistencia médica con carácter inmediato a fin de evitar un daño irreparable en su salud.

Urgencia vital

Toda situación que pone en peligro inminente la vida de una persona y que requiere de una actuación médica inmediata.

Artículo 3 Bases del Contrato

El presente Contrato ha sido concretado 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 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 el Cuestionario de Salud-Declaración establecido por el Asegurador. El Asegurador se reserva, en todo caso, la libertad de contratar.

El límite de edad para asegurarse es de sesenta y cinco (65) 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 hubiera.

Artículo 4 Objeto del Seguro

Dentro de los límites y condiciones estipulados por la Póliza, y mediante el pago de la Prima que en cada caso corresponda, el Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones contratadas cuando el Asegurado, como consecuencia de enfermedad o accidente, precisara un internamiento temporal en Centro sanitario o someterse a una intervención quirúrgica.

A los efectos de este Seguro, se considera:

- a) Hospitalización: El hecho de que una persona figure registrada más de veinticuatro (24) horas como paciente en un hospital y pernocte ocupando cama hospitalaria.
- b) Intervención quirúrgica: Acto que requiera ingreso en Clínica superior a veinticuatro (24) horas y uso de quirófano para la actuación médica profesional.
- c) En caso de varias intervenciones por la misma vía de abordaje, se indemnizará sólo la de mayor importancia.
- d) Si transcurridas veinticuatro (24) horas de la intervención, se requiriese una nueva, aunque tenga el mismo origen, se considerará como nueva intervención a los efectos de la indemnización.
- e) El cómputo de días de estancia equivale al número de noches que el Asegurado permanezca ingresado.

Artículo 5 Personas no asegurables

No son asegurables, y por tanto en ningún caso les alcanza la cobertura del Seguro, las personas que se indican:

- a) **Las menores de catorce (14) años y las mayores de setenta (70) años.**
- b) **Las incapacitadas por invalidez permanente y absoluta para el ejercicio de cualquier profesión o actividad.**
- c) **Las que padezcan sordera o ceguera absoluta, parálisis, epilepsia, enajenación mental, alcoholismo, encefalitis letárgica, que hayan sufrido ataques de apoplejía o delirium tremens y, en general, cualquier lesión o enfermedad crónica o minusvalía psíquica o física que condicione su forma habitual de vida.**
- d) **Las sujetas a tratamiento de enfermedades nerviosas o mentales.**

En todo caso, el Contrato quedará extinguido y resuelto al término de la anualidad en la que el Asegurado cumpla los setenta (70) años. Idéntico efecto se producirá cuando, durante el transcurso del Contrato, sobrevenga alguno de los supuestos que se citan en los apartados b) y c) siempre que no deriven de un riesgo cubierto por la Póliza.

Artículo 6 Descripción de la cobertura

Por la presente Póliza, podrán contratarse las siguientes coberturas:

- a) **Un subsidio diario que se devengará transcurridos cuatro (4) días de hospitalización**, es decir, a partir del quinto (5º) día consecutivo de hospitalización, prescrita por el Médico o Cirujano que atienda al Asegurado, con un límite máximo de ciento ochenta (180) días por año natural.

Mediante la aplicación de la sobreprima correspondiente se podrá ampliar la cobertura al primer día de hospitalización.

- b) **Una indemnización por intervención quirúrgica** cuya cuantía estará en función de la naturaleza de la intervención según el Baremo recogido en el Anexo de esta Póliza y con el límite máximo anual contratado.

Artículo 7 Riesgos Excluidos

Quedan excluidos de la cobertura del Seguro los siniestros que sean consecuencia directa o indirecta de enfermedades o accidentes en los que concurren alguna de las siguientes circunstancias:

1. Los acaecidos por infracción de leyes o preceptos del Código Penal.
2. Los siniestros causados por negligencia o mala fe del Asegurado.
3. Los producidos por causas de carácter extraordinario, cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
4. Los derivados de la práctica profesional de cualquier deporte o de la participación como aficionado en competiciones deportivas en general y, particularmente en las actividades siguientes: actividades aéreas, boxeo, artes marciales, escalada, espeleología, submarinismo, carreras de vehículos a motor, rugby, hípica, torero y encierro de reses bravas.
5. Los derivados de alcoholismo crónico, adicción a drogas o psicofármacos de cualquier tipo, y de las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo la legítima defensa), autolesiones o intentos de suicidio.
6. Los derivados de tratamientos por esterilidad o infertilidad, y del diagnóstico, tratamiento o intervenciones quirúrgicas realizadas voluntariamente, que no sean consecuencia de enfermedad o accidente, o que se realicen con fines puramente estéticos o cosméticos.

7. Los derivados de la asistencia al parto normal, postparto y/o lactancia.
8. El diagnóstico, las intervenciones, infiltraciones y tratamientos, así como cualquier otra actuación que tenga un carácter puramente estético o cosmético. Asimismo, están excluidos los tratamientos capilares con finalidad estética.
9. Los gastos de estancia en Balnearios y Centros similares y las curas de reposo o adelgazamiento aun prescritas por un Facultativo.
10. Los que ocurran como consecuencia de guerras civiles, internacionales o coloniales, invasiones, insurrecciones, rebeliones, revoluciones, motines, alzamientos, represiones, actos de terrorismo y maniobras militares, aún en tiempos de paz; los que guarden relación directa o indirecta con la radiación o reacción nuclear o contaminación radiactiva, así como los que provengan de situaciones como terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos y los causados por epidemias declaradas oficialmente.
11. Los derivados de toda clase de enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas; los que sean consecuencia de accidentes o enfermedades ocurridos con anterioridad a la fecha de inclusión de cada Asegurado en la Póliza, así como los que puedan derivarse de aquéllos, siempre que fueran conocidos por el Tomador del Seguro o Asegurado y no declarados.

El Tomador del Seguro, en su nombre y en nombre de los Asegurados, independientemente del reconocimiento médico previo que, en su caso, se hubiera efectuado, está obligado a declarar en el momento de suscribir la Solicitud de Seguro si cualquiera de los Asegurados padecen o han padecido cualquier tipo de lesiones o enfermedades, especialmente aquéllas de carácter recurrente, congénitas, o que precisen o hubieran precisado estudios, pruebas diagnósticas o tratamientos de cualquier índole; o en el momento de la suscripción padecieran síntomas o signos que pudieran considerarse como el inicio de alguna patología.

El Asegurador se reserva el derecho de aceptar o rechazar la incorporación del solicitante o solicitantes y, en el caso de aceptarlo(s), podrá incluirse la correspondiente cláusula de exclusión en las Condiciones Particulares de Póliza en lo que se refiere a la cobertura de servicios por dichas enfermedades, lesiones, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas.

12. De los procesos de origen psiquiátrico o psicológico, así como las neurologías, incluyendo el stress y los procesos que únicamente cursan con dolor, sin que exista una causa demostrable con pruebas de diagnóstico médico.
13. La asistencia médica y/u hospitalaria por razones de tipo social, tales como la derivada de inconveniencia o dificultad familiar, secuelas o situaciones irreversibles.

Artículo 8 Cuantía de las indemnizaciones

Las coberturas presentan tres (3) grupos de indemnizaciones, que serán optativas para el Asegurado y de prima proporcional:

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA		
	Grupo I	Grupo II	Grupo III
Subsidio diario por hospitalización	30,05 €	60,10 €	120,20 €
Indemnización máxima anual por intervenciones quirúrgicas	1.803,04 €	3.606,07 €	7.212,15 €

Para acceder a un grupo con una indemnización superior, el Asegurado deberá permanecer un mínimo de un año en el grupo anterior, solicitarlo con treinta (30) días de antelación a la toma de efecto y cumplimentar el correspondiente Cuestionario de Salud. La nueva prima será la que corresponda a las nuevas indemnizaciones contratadas.

Artículo 9 Períodos de Carencia

Todas las coberturas contratadas están sujetas a los siguientes Períodos de Carencia:

a) **tres (3) meses, en caso de enfermedad o intervención quirúrgica.**

En caso de que el siniestro sea consecuencia de un accidente, el plazo de carencia queda anulado y el efecto del Contrato es inmediato a la formalización de la Póliza.

b) **doce (12) meses, para el caso de intervención quirúrgica por parto distócico o lactancia.**

En casos particulares, como resultado del Cuestionario de Salud, podrán establecerse otros Períodos de Carencia o, en su caso, las correspondientes exclusiones.

Los Períodos de Carencia y/o las exclusiones, se aplicarán individualmente a cada Asegurado.

Artículo 10 Ámbito territorial

Las coberturas garantizadas por esta Póliza son extensibles a los siniestros cubiertos por ella ocurridos en cualquier hospital del mundo.

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 anual e indivisible de la Prima

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.

b) 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.

c) 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 sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

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.

d) 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.
- e) En caso de extinción anticipada del Contrato imputable al Tomador con anterioridad a la finalización del periodo de duración del mismo, la parte de prima anual no consumida corresponderá y se deberá al Asegurador.

Artículo 12

Actualización anual de las Condiciones Económicas de la Póliza

El Asegurador en cada renovación anual de la Póliza podrá:

- a) Actualizar el importe de las Primas.
- b) Actualizar el importe correspondiente al límite máximo de cobertura.

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la prima anual se establecerá de acuerdo con la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, aplicando la tarifa de primas que el Asegurador tenga en vigor en la fecha de cada renovación. El Tomador del Seguro da su conformidad a las variaciones que, por tal motivo, se produzcan en el importe de las primas.

Estas actualizaciones de primas se fundamentará en cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero-actuarial del Seguro, del incremento del coste de los servicios sanitarios, del aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la Póliza, de la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del Contrato u otros hechos de similares consecuencias.

El Tomador del Seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones de prima para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del Contrato de Seguro, lo que supondrá la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificar fehacientemente al Asegurador su voluntad en tal sentido.

Artículo 13

Siniestros: Comunicación, efectos e indemnización

- a) El Tomador o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro *dentro del plazo máximo de siete (7) días de haberlo conocido.*

En todos los casos el Tomador o el Asegurado deberán proporcionar al Asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, así como cualquier reconocimiento o comprobación por parte de los médicos asignados por el Asegurador para la mejor estimación del alcance del siniestro.

Asimismo, deberá enviar al Asegurador con periodicidad no superior a diez (10) días y en tanto no se produzca el alta de hospitalización, certificado médico de permanencia en la situación de ingresado en Centro hospitalario.

En caso de incumplimiento de estos deberes, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración, salvo que hubiera tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Si en el incumplimiento del deber de información hubiera concurrido dolo o culpa grave, se producirá la pérdida del derecho a la indemnización.

b) Para el cobro de la indemnización, el Tomador o el Asegurado, *deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos siguientes:*

1. Partes de alta y baja del Centro hospitalario.
2. Informe detallado del Médico que haya tratado al Asegurado expresivo del tratamiento aplicado y la necesidad de la hospitalización y su prolongación si la hubiera.
3. En caso de intervención quirúrgica, informe médico del Cirujano que la hubiera llevado a cabo, expresivo de la naturaleza y circunstancias de la intervención.
4. Cuantos informes solicite el Asegurador y sean razonablemente necesarios para el reconocimiento y determinación de la intervención.

c) Al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y sus consecuencias, el Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización. En el supuesto de indemnización por intervención quirúrgica, deberá comunicar por escrito al Asegurado la cuantía de la misma, de acuerdo con la naturaleza de la intervención y del Baremo recogido en la Póliza.

En cualquier caso, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta (40) días, a partir de la recepción de la declaración de siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

d) En caso de no haber acuerdo entre las partes, cada una designará un Perito Médico, debiendo constar, por escrito, la aceptación de éstos.

Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho (8) días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado al suyo, y de no hacerlo en este plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emite el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acto conjunto, en el que se hará constar las causas del siniestro, la valoración de los daños y las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización y la propuesta de su importe.

Cuando no haya acuerdo entre ambos Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes, de manera inmediata y de forma indubitada, siendo vinculante para éstos, salvo la posibilidad de impugnación, en los plazos y condiciones señaladas por la Ley de Contrato de Seguro.

Si el dictamen de los Peritos fuese impugnado, el Asegurador deberá abonar el importe mínimo a que se refiere el apartado c) de este mismo artículo, y si no lo fuera, abonará el importe de la indemnización señalada por los Peritos en el plazo de cinco (5) días.

- e) En el supuesto de que, por demora del Asegurador en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable, el Asegurado se viera obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada en un 20 % anual y, en todo caso, con el importe de los gastos originados al Asegurado con el proceso.

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.

Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las Primas relativas al período 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 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) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.
- 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.

Las altas de Asegurados toman efecto el primer día del mes siguiente a la fecha de la notificación o declaración efectuada por el Tomador o Asegurado, tanto en lo que respecta a la Prima, que se adaptará a la nueva situación, como en lo que respecta al comienzo o cesación de la cobertura.

A resultas del preceptivo Cuestionario de Salud, el Asegurador podrá denegar la admisión o establecer exclusiones y, en cualquier caso, serán de aplicación los Periodos de Carencia Generales o los Particulares si los hubiere.

Las bajas de Asegurados, por cualquier causa, comunicadas durante la vigencia del Contrato tomarán efecto en el momento de su notificación al Asegurador y determinarán el ajuste a la nueva situación de las Sucesivas Primas que se devenguen, en caso de prórroga del Contrato del Seguro. Sin embargo, en virtud del principio de indivisibilidad de la Prima, las bajas de Asegurados no producirán efecto alguno respecto de las Primas ya devengadas, aunque su pago se hubiera fraccionado en las Condiciones Particulares en beneficio del Tomador.

- e) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, liberará a éste de toda obligación derivada del siniestro.
- f) Otorgar y facilitar la subrogación a favor del Asegurador, según establece el Artículo 82 de la Ley de Contrato de Seguro. En consecuencia, el Asegurador, una vez atendidas las obligaciones que para él resultan de este Contrato, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo al objeto de reintegrarse de los gastos de la asistencia.

El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un Contrato de Seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho Contrato.

En caso de concurrencia de Asegurador y Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

- g) El Asegurado deberá facilitar al Asegurador durante la vigencia del Contrato cuanta documentación e información médica le sea requerida a los solos efectos de valorar la cobertura del coste de las prestaciones que solicite. **Una vez sea requerida por el Asegurador, el proceso de otorgamiento de cobertura quedara en suspenso hasta la completa obtención de información. El Asegurador también podrá reclamar al Asegurado el coste de la cobertura de cualquier prestación cuya improcedencia haya quedado manifestada "a posteriori" por la información médica facilitada por el Asegurado.**
- h) **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.
- i) La utilización de cualquier documento del Seguro por persona que carezca del derecho a hacerlo, facultará al Asegurador para excluir de la cobertura de la Póliza al Asegurado responsable, sin perjuicio de las acciones civiles o criminales que correspondan.

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 cobertura 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 Duración del Seguro

- a) El Seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y si nada se estableciera, por el periodo que vence el 31 de diciembre del año de contratación.

A su vencimiento, de conformidad con el Artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará tácitamente por periodos anuales. 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. Realizada la comunicación en la forma aquí establecida, el contrato expirará al finalizar el periodo pactado en las Condiciones Particulares o a la finalización del periodo anual de prórroga en que se encuentre, según el caso.

Si el Asegurado se encontrase hospitalizado, la comunicación efectuada por el Asegurador oponiéndose a la prórroga de la Póliza no surtirá efectos respecto de dicho Asegurado, hasta la fecha en que obtuviere el alta médica hospitalaria, salvo renuncia del Asegurado a seguir el tratamiento.

- b) Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de la Prima.

Artículo 17

Indisputabilidad de la Póliza

Si se hubiere practicado reconocimiento médico o se hubiera reconocido plenitud de derechos, la Póliza será indisputable en cuanto al estado de salud del Asegurado y el Asegurador no podrá negar sus prestaciones alegando la existencia de enfermedades anteriores a la fecha de efecto del Contrato, a menos que de manera expresa, y como consecuencia de dicho reconocimiento, se haga alguna salvedad en las Condiciones Particulares de la Póliza, o que la dolencia o afección hubiera sido ocultada dolosamente por el Asegurado en el Cuestionario-Declaración de Salud.

Si no se hubiera practicado reconocimiento médico ni se hubiese reconocido plenitud de derechos, la Póliza será indisputable transcurrido un año de la entrada en vigor del Contrato, salvo que el Tomador o el Asegurado hayan actuado con dolo.

Artículo 18

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 comunique 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 no proporcionan un nivel de protección equivalente. En estos casos, IMQ garantiza que los proveedores están amparados por el acuerdo EU-US *Privacy Shield* o por alguna otra garantía similar de acuerdo con 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 completan 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 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 su DNI u otro 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).

Artículo 19 **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 Real Decreto de Ordenación, Supervisión y Solvencia de 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 20

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 21

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 22

Comunicaciones

Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado, se realizarán al domicilio social de aquél señalado en la Póliza.

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al Agente o Corredor de Seguros que medie el Contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos, recogido en la Póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio al Asegurador.

Artículo 23

Comunicaciones

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.

Artículo 24

Indemnizaciones por intervención quirúrgica

Porcentaje (%) sobre suma asegurada

Cirugía General

1. Cabeza y cuello

Bocio, enucleación	18%
Bocio, estrumectomía	25%
Frenicectomía	6%

2.- Abdomen

Abceso intracavitatorio	6%
Abceso perianal	4%
Amputación de recto por cáncer, en un tiempo	45%
Amputación de recto por cáncer, en dos tiempos	60%
Ano contranatura	18%
Ano, cierre de	15%
Anoastomosis Porto Cava	45%
Apendicetomía	18%
Cardioespasmo Heller y similares	25%
Colectomía	40%
Colecistectomía	25%
Colecistostomía	18%
Coledocotomía	25%
Coledocoduodenostomía	40%
Enteroanoastomosis	25%
Esófago, resección por carcinoma	60%
Esplenectomía patológica o traumática	25%
Eventración abdominal	18%
Fisura anal	10%
Gastrectomía parcial	35%
Gastrectomía total	45%
Gastroenterostomía	20%
Gastrostomía	18%
Gastrorrafia (perforación aguda)	18%
Hemorroides, cura radical	12%
Hernia simple, recidivada, estrangulada con o sin resección intestinal	18%
Hernia doble	21%
Laparotomía abdominal	14%
Oclusión intestinal	30%
Pancreactomía	50%

Pancreatitis aguda hemorrágica	25%
Pilorooplastia	25%
Pólipo rectal	6%
Prolapso rectal	12%
Quiste hidatídico de hígado por vía abdominal	25%
Rotura de órganos macizos	25%
Rotura de vísceras huecas	21%

3.- Extremidades

Amputación de:	
Brazo, antebrazo o mano	15%
Dedo pulgar de mano	10%
Otros dedos de mano	8%
Dedo de pié	8%
Muslo, pierna o pié	15%

4.- Varios

Absceso hepático	20%
Antrax con anestesia general en clínica	10%
Divertículo sacro-coxígeo	12%
Flemones difusos en extremidades	9%
Gangliectomía estelar o toracolumbar	25%
Ganglios, vaciamiento regional	15%
Mastectomía	15%

Traumatología

1.- Tórax y hombro

Clavícula, escápula y costillas (cruento)	15%
---	-----

2.- Brazo

Codo	8%
Codo (cruento)	16%
Cuello o diáfisis del húmero	8%
Cuello o diáfisis del húmero (cruento)	16%

3.- Antebrazo

Cúbito, radio o muñeca	8%
------------------------	----

4.- Mano

Metacarpianos y falanges (cruento)	8%
------------------------------------	----

5.- Columna vertebral

Cuerpos vertebrales:	
Sin desviación	10%
Con desviación	18%
Con lesiones medulares (cruento)	45%

6.- Cadera y pelvis

Anillo pelviano:	
Sin desviación de fragmentos	10%
Con desviación de fragmentos	25%
Cotilo con luxación intrapélvica	35%
Cadera, incisión con exploración	55%

7.- Muslo	
Fémur	15%
8.- Pierna y rodilla	
Maleólos	8%
Maleólos (cruento)	12%
Rótula	6%
9.- Pie	
Calcáneo, astrágalo	10%
Calcáneo, astrágalo (cruento)	21%
Falanges, escafoides y metatarsianos	8%
10.- Luxaciones	
Acromio clavicular (cruento)	15%
Cadera	21%
Codo	6%
Escápulo humeral (cruento)	25%
Rodilla	8%
Tibia peroneo tarsiana, astrágalo o pie	8%
11.- Intervenciones y ortopedia	
Acetobuloplastia	45%
Artrodesis de muñeca	25%
Artrodesis de rodilla o pie	15%
Artroplastia de clavícula o cadera	45%
Artroplastia de hombro o codo	25%
Artroplastia de muñeca	15%
Artroplastia de dedos	6%
Artroplastia de rodilla o tobillo	24%
Capsulotomía de rodilla	12%
Dedo en martillo, extirpación	6%
Espolón calcáneo, extirpación	8%
Extracción material de osteosíntesis	6%
Hallus valgus, operación correctora	12%
Meniscectomía	15%
Osteotomía desrotativa de hombro o húmero	18%
Osteotomía correctora de muñeca	10%
Osteotomía de pierna	18%
Retracción palmar de Dupuytren	21%
Sinoviectomía de muñeca	8%
Sinoviectomía de rodilla	15%
Sutura de tendones	15%
Tenoplastia con injertos	15%
Tenotomía y alargamiento de Aquiles	8%
Transplantaciones tendinosas	15%

Ginecología y Tocología

1.- Ginecología	
Amputación cuello uterino	18%
Colporrafía anterior, cistocele	15%
Colporrafía doble, anterior y posterior	21%

Colpotomía por acceso de Douglas	8%
Extirpación de anejos	25%
Extirpación de glándula de Bartholino	9%
Fístula vesico-vaginal	15%
Fístula recto-vaginal	15%
Histerectomía sub-total	25%
Histerectomía total	35%
Laparotomía exploradora	14%
Legrado uterino por biopsia	6%
Mastectomía con vaciamiento axilar	25%
Mastectomía simple	15%
Pólipos y papilomas de cuello uterino	6%
Quiste de ovario	18%
Quiste de vagina	6%
Vagina artificial	30%
Vulvectomía simple	12%
Vulvectomía con adenectomía	20%

2.- Tocología

Cesárea	35%
---------	-----

Cirugía Cardíaca

Cirugía abierta de corazón con extracorpórea	100%
Marcapasos:	
Implantación interna	30%
Implantación y reimplantación externa	25%
Operaciones por coartación de aorta	90%
Operaciones por tetralogía de Fallot	90%
Operaciones por estenosis mitral-cerrado	75%
Pericardiectomía por pericarditis	90%

Cirugía Torácica

Cuerpo extraño en bronquio	15%
Decorticación pulmonar	70%
Drenajes torácicos, excepto punciones	15%
Enucleación, quistectomía endotorácica	70%
Exeresis tumores pared costal	35%
Mediastinotomía endotorácica	70%
Reparación quirúrgica fístula bronquial	70%
Resecciones pulmonares	70%
Toracentesis	6%
Toroscopia con drenaje	15%
Toracostomía	35%
Toracotomía exploradora	35%

Cirugía Vasculare

Cirugía vena cava superior	50%
Hemorroides	12%
Injerto aorta ascendente femoral	50%

Injertos extra-anatómicos, excepto subclavia	25%
Ligaduras:	
Cayado safena por tromboflebitis	15%
Venas perforantes aisladas	6%
Revascularizaciones:	
Aneurisma grandes troncos	50%
Arterias periféricas	25%
Arterias periféricas con embolectomía	21%
Carótida primitiva	50%
Visceral	50%
Resección una costilla	25%
Rotura traumática arterias periféricas	10%
Sefenectomía unilateral	15%
Sefenectomía bilateral	21%
Simpactetomía lumbar o torácica	21%

Neurocirugía

Abordaje anterolateral	50%
Cirugía de:	
Del dolor con o sin extereotaxia	45%
Hidrocefalia	60%
Malformaciones	60%
Pares craneales-microneurocirugía	60%
Conmoción cerebral	10%
Drenajes ventriculares	12%
Fracturas craneales, traumas vertebrales	10%
Laminectomía	50%
Malformaciones:	
Vasculares intracraneales	70%
Aneurismas arteriales	70%
Neurolisis	18%
Procesos expansivos intracraneales	75%
Simpatectomía torácica	40%
Traumas vertebromedulares	40%
Traumatismo craneoencefálico c/signos	10%
Tumores vertebromedulares (cruento)	60%

Oftalmología

Blefaroplastia grande	12%
Catarata con implante prótesis	21%
Catarata	15%
Ciclodialisis o diatermia	10%
Dacriostomía o dacrioscitorrinostomía	15%
Desprendimiento de retina. Trat. comp.	21%
Enucleación o evisceración	10%
Estrabismo, Tratamiento completo	15%
Escleroidectomía Legrtange Elliot	15%
Iridectomía antiglaucomatosa	10%
Irido capsulotomía	10%
Orbitotomía Kronlain	25%

Ptosis parpebral	12%
Queratoplastia perforante. Tratamiento completo	25%
Queratoplastia no perforante. Tratamiento completo	21%
Queratotomía radial. Tratamiento completo	21%
Restauración orbitaria simblefaron	15%
Resección óptico ciliar	10%
Simblefaron grande con autoplastia	10%
Trasplante de córnea	25%
Tumores o quiste de iris	15%
Vitrectomía posterior por pars plana	35%
Vitrectomía simple	20%

Cirugía Plástica reparadora

Colgajo a distancia sobre dorso o palma mano	15%
Cierre de un faringostoma	15%
Corrección bridas anular extremidades	10%
Corrección cicatrices	10%
Corrección retracción dedo por colgajo	10%
Desviación nariz, corrección estética	15%
Exanteración órbita e injerto	10%
Ginecomastia	10%
Graneoplastia	10%
Injertos de:	
Extremidades, tórax y abdomen	18%
Ulceras	10%
Párpados	10%
Mitad mejilla o frente	10%
Libre mitad cara ant. o post.	10%
Relleno con piel, grasa, etc.	10%
Cutáneo en Scalp parcial	6%
Plastias medianas	6%
Labioleporino unilateral	10%
Mamoplastia reducción bilateral	15%
Mamoplastia reducción unilateral	12%
Nariz en silla con o sin injerto	10%
Polidactilia	10%
Parálisis facial	10%
Reconstrucción total pabellón auditivo	15%
Reconstrucción fondos saco oculares	10%
Reconstrucción total labio superior	15%
Reconstrucción total párpado	8%
Reconstrucción parcial labios	10%
Reconstrucción parcial párpado	10%
Resección maxilar inferior	10%
Transposición de colgajos pilosos	10%
Tratamiento focos osteomielíticos	10%

Urología

Amputación pene	10%
Cálculos cuerpos extraños por cistoscopia	8%

Castración por tumor	15%
Castración bilateral	12%
Castración unilateral	8%
Circuncisión por fimosis	4%
Cistostomía	15%
Cisto-prostatovesiculectomía radical	40%
Colpocistocele	15%
Divertículos vesicales	30%
Entero cisto plastias	45%
Epididomectomía	15%
Estirpación endoscópica de tumores	21%
Flemón urinoso	12%
Hidrocele bilateral	12%
Hidrocele unilateral	8%
Hipospadias/enderezamiento pene	10%
Lumbotomía	15%
Maniobras endoscópicas extracción cálculo	12%
Nefrourectomía total	40%
Nefrectomía	40%
Nefrostomía	15%
Nefrostomía nefrolitotomía percutánea	25%
Operación uretero-enterostomía cutánea	40%
Operaciones ureterales y uretero-rensocopia	18%
Orquidopexia unilateral o bilateral	21%
Pieloplastia	35%
Pielotomía	30%
Prolapso uretral excisión	4%
Prostatectomía en un tiempo	30%
Quiste de riñón	30%
Resección transuretral de próstata	30%
Resección cuello vesical	25%
Tratamiento incontinencia urinaria	18%
Uretero cisto neostomía	30%
Uretero sigmoideostomía	30%
Ureterolitotomía	30%
Uretoplastias, incluida derivación	30%
Uretrostomía	12%
Varicocele (unilateral, bilateral)	10%

Cirugía Maxilo-Facial

Artoplastia	10%
Cierre complejo, colgajo de vecindad	10%
Cuello, extirpación quiste braquial	6%
Cordal impactado	4%
Cuerpos extraños profundos, extirpación	4%
Diseción radical de cuello	40%
Excisión bermellón	10%
Extirpación glándula submaxilar	10%
Extirpación lesiones mayores 1 cm.	6%
Extirpación quiste conducto tirogloso	6%
Extirpación tumor maligno o benigno menor	6%

Extracciones seriadas	6%
Faringoplastia	15%
Fenestación, dientes incluídos	4%
Fístula oro-sinusal o naso-oral	15%
Fisura palatina incompleta	15%
Fractura malar, reducción cruenta	8%
Fractura maxilar superior	8%
Fractura mandibular, reducción e inmovilización	8%
Fractura huesos o cartílagos nasales	8%
Fractura frontal	8%
Glosectomía total	18%
Gingivoplastia total	10%
Gingivectomía total	6%
Gingivectomía parcial	4%
Hipertrofia masetero	4%
Injerto mucosa	6%
Injerto óseo alveolar	10%
Maxilectomía parcial	12%
Macroglosia, reducción	10%
Osteoradionecrosis, resección ósea	10%
Osteotomías mentón	10%
Parálisis facial	15%
Parotidectomía total	10%
Prognatismo mandibular	10%
Protidectomía total sin preservación	12%
Plastia pabellón auricular bilateral	6%
Plastia mucosa	6%
Quiste o tumor benigno, resección muscular	15%
Retrognatismo mandibular	10%
Sub-lingual, marsupialización	21%
Sub-maxilectomía	12%
Sub-maxilectomía y resección radical	21%
Tumor maligno, resección mandíbula o maxilar	21%
Vestibuloplastia mandibular o maxilar	10%



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
Clínica IMQ Virgen Blanca
Maestro Mendiri, 2
Centro de Seguros "El Corte Inglés"
Gran Vía, 7

Durango

Ibaizabal, 1 B - bajo

Gernika

Abaunza, 2 - bajo

Getxo

Gobela, 1

Lekeitio

Juan Bautista Eguzkitza, s/n

GIPUZKOA

Donostia
Plaza Euskadi, 1