

INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

En cumplimiento de lo establecido en los artículos 42 y 43 de la Ley 26/2006, de 27 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados y de la normativa aplicable de distribución de seguros y reaseguros privados le proporcionamos expresamente la siguiente información:

a) Datos identificativos del Mediador de Seguros:

Mediador: Igualatorio de Bilbao Agencia de Seguros S.A. sociedad de agencia exclusiva.

Domicilio del Mediador: calle Máximo Aguirre, nº 18 bis, bajo izquierda, Bilbao (Bizkaia).

Clave inscripción Registro: Clave C0758A95101069.

b) El mediador, basándose en las informaciones obtenidas del cliente, las exigencias y las necesidades transmitidas por el cliente, facilita al cliente información objetiva acerca del producto de seguros de modo que el cliente pueda tomar una decisión fundada.

c) En cuanto a las instancias de reclamación, le informamos que si desea formular cualquier queja o reclamación relativa a la intervención como mediador, puede dirigirse 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).

- Arag SE Sucursal en España, C/ Roger de Flor, número 16, Barcelona, con correo electrónico: dac@arag.es. Dichos Departamentos acusarán recibo por escrito de las reclamaciones que se le presenten, y las resolverán por escrito motivado conforme a la normativa vigente, en el plazo de un (1) mes desde su presentación. También podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la DGSFP en soporte papel o por vía telemática a través de la web <https://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones>. Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante el mismo se deberá acreditar la formulación de la reclamación previa ante el Servicio de Atención al Cliente de la entidad aseguradora, y que la misma haya sido desestimada, no admitida o que haya 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 su presentación sin que haya sido resuelta. Todo ello sin perjuicio del derecho a recurrir a la tutela de los Juzgados y Tribunales competentes.

d) En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales, se le informa de lo siguiente (Información Básica sobre Protección de Datos):

Responsable del tratamiento: IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, con CIF nº A-95321386 ("IMQ"). Puede contactar con IMQ presencialmente o por correo en su domicilio de Bilbao (Bizkaia), c/ Máximo Aguirre 18 (bis), (CP 48011), o por email en imq@imq.es. Delegado de protección de datos ("DPD"): Puede contactar con el DPD de IMQ por mail en dpd@imq.es. Finalidades del tratamiento: Cumplir con sus obligaciones legales, mantenerle informado sobre productos y servicios de seguros comercializados por IMQ y otras entidades del Grupo IMQ, y gestionar los productos y servicios solicitados o contratados. Bases jurídicas del tratamiento: El cumplimiento de obligaciones legales, la ejecución de la relación contractual, el interés legítimo y, cuando sea necesario, el consentimiento. Destinatarios de sus datos: Prestadores de servicios médicos, encargados del tratamiento, autoridades, bancos, entidades inancieras, jueces o tribunales. Acceso a datos de terceros: En ocasiones es posible que IMQ necesite acceder a sus datos recabados por terceros, incluidos datos generados por la prestación de servicios sanitarios necesarios para la facturación de los servicios y la comprobación de la cobertura de la póliza. Plazo de conservación de sus datos: Durante la vigencia de la relación contractual y, una vez finalizada, durante los plazos de retención que imponga la ley o durante los cuales puedan derivarse responsabilidades para IMQ (en general, 10 años). Derechos: Puede ejercer sus derechos (a acceder, rectificar, suprimir, limitar, portar, oponerse, etc.), de manera gratuita: (a) presencialmente en cualquiera de las oficinas de IMQ; (b) por correo en Bilbao (Bizkaia), c/ Máximo Aguirre 18 (bis), (CP 48011) (a la atención del departamento de Atención al Cliente); o (c) por mail en imq@imq.es (adjuntando siempre copia legible de su DNI u otro documento que acredite oicialmente su identidad). Asimismo, puede contactar con el DPD o presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Para más información, visite nuestra web: https://www.imq.es/sites/IMQCorporativo/default/es_ES/Protección-de-Datos.

e) El mediador está inscrito en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en adelante DGSFP, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana, nº 44. Los datos de inscripción del Mediador pueden consultarse ante el citado organismo en el mencionado domicilio o a través de procedimientos telemáticos en la web www.dgsfp.mineco.es.

f) Realiza actividades de mediación en seguros en calidad de sociedad de agencia exclusiva con la entidad aseguradora Iguatorial Médico Quirúrgico S.A. de Seguros y Reaseguros con CIF A-95321386 y está autorizado a operar con la entidad Arag SE Sucursal en España con CIF W-0049001A, por lo que actúa en nombre y por cuenta de las referidas entidades.

g) La entidad aseguradora Iguatorial Médico Quirúrgico S.A. de Seguros y Reaseguros si posee una participación directa o indirecta superior al 10% de los derechos de voto y del capital del mediador de seguros.

La entidad aseguradora Arag SE Sucursal en España no posee una participación directa o indirecta superior al 10% de los derechos de voto y del capital del mediador de seguros.

h) El mediador no posee participación directa o indirecta superior al 10% del capital social en los derechos de voto de la entidad aseguradora Iguatorial Médico Quirúrgico S.A. de Seguros y Reaseguros.

El mediador no posee participación directa o indirecta superior al 10% del capital social en los derechos de voto de la entidad aseguradora Arag SE Sucursal en España.

i) En relación al contrato de seguro ofrecido se informa que:

a. no se facilita asesoramiento basándose en un análisis objetivo y personalizado.

b. En la labor de mediación, el mediador está obligado contractualmente a desarrollar la actividad exclusivamente con las entidades aseguradoras Iguatorial Médico Quirúrgico S.A. de Seguros y Reaseguros y Arag SE Sucursal en España.

j) En relación al contrato de seguro ofrecido se informa que por la mediación de seguros durante la vigencia del contrato el mediador percibirá una remuneración de naturaleza dineraria en forma de combinación de comisiones y otras ventajas económicas ya incluida en la prima del seguro.

INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

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 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras-RDOSSEAR- y de la normativa aplicable de distribución de seguros y reaseguros privados relativos al deber de información al tomador del seguro y al asegurado por parte del Asegurador:

- a) Denominación social, forma jurídica y domicilio social del Asegurador; El Asegurador es IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO S.A. de Seguros y Reaseguros, en adelante IMQ, con domicilio social en c/ Máximo Aguirre, número 18 bis, Bilbao (Vizcaya, España).
- b) Órgano Administrativo de Control del Asegurador; El Asegurador está domiciliado en España, correspondiendo el control de la actividad del Asegurador al Estado Español, ejerciéndose dicho control a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en adelante DGSFP, del Ministerio de Economía y Competitividad.

IMQ está inscrito en el Registro de Entidades Aseguradoras de la DGSFP con la clave C-0758 y cuenta con la debida autorización administrativa para operar en aquellos ramos que comercializa.

- c) Legislación aplicable al Contrato de Seguro; El Contrato de Seguro se rige por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, por la LOSSEAR y por el RDOSSEAR, y por su normativa de desarrollo.

- d) Instancias de Reclamación; En caso de cualquier tipo de reclamación sobre el Contrato de Seguro, el Tomador, Asegurado, Beneficiario, Tercero perjudicado o Derechohabientes de cualquiera de ellos, podrán presentar quejas o reclamaciones y para su resolución deberán dirigirse

- 1) Al Departamento de Atención al Cliente de Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A. de Seguros y Reaseguros por cualquiera de los siguientes medios:

- 1.1. Personalmente en cualquiera de las oficinas de IMQ.
- 1.2. 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).
- 1.3. Por fax al número 94 427 39 37 (Bizkaia), al 945 14 47 65 (Araba) y al 943 32 78 93 (Gipuzkoa).
- 1.4. 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 su Real Decreto de desarrollo y demás normativa aplicable).

- 2) Asimismo, también se podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la DGSFP 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 reclamación, sin que haya sido resuelta, o que ha sido denegada su admisión, o desestimada la petición.
- 3) En cualquier caso, sin perjuicio de las anteriores, 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).
- 4) 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.
- 5) 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.

- 6) 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.
- e) En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales, se le informa de lo siguiente (Información Básica sobre Protección de Datos):
Responsable del tratamiento: IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, con CIF nº A-95321386 ("IMQ"). Puede contactar con IMQ presencialmente o por correo en su domicilio de Bilbao (Bizkaia), c/ Máximo Aguirre 18 (bis), (CP 48011), o por email en imq@imq.es. Delegado de protección de datos ("DPD"): Puede contactar con el DPD de IMQ por mail en dpd@imq.es. Finalidades del tratamiento: Cumplir con sus obligaciones legales, mantenerle informado sobre productos y servicios de seguros comercializados por IMQ y otras entidades del Grupo IMQ, y gestionar los productos y servicios solicitados o contratados. Bases jurídicas del tratamiento: El cumplimiento de obligaciones legales, la ejecución de la relación contractual, el interés legítimo y, cuando sea necesario, el consentimiento. Destinatarios de sus datos: Prestadores de servicios médicos, encargados del tratamiento, autoridades, bancos, entidades financieras, jueces o tribunales. Acceso a datos de terceros: En ocasiones es posible que IMQ necesite acceder a sus datos recabados por terceros, incluidos datos generados por la prestación de servicios sanitarios necesarios para la facturación de los servicios y la comprobación de la cobertura de la póliza. Plazo de conservación de sus datos: Durante la vigencia de la relación contractual y, una vez finalizada, durante los plazos de retención que imponga la ley o durante los cuales puedan derivarse responsabilidades para IMQ (en general, 10 años). Derechos: Puede ejercer sus derechos (a acceder, rectificar, suprimir, limitar, portar, oponerse, etc.), de manera gratuita: (a) presencialmente en cualquiera de las oficinas de IMQ; (b) por correo en Bilbao (Bizkaia), c/ Máximo Aguirre 18 (bis), (CP 48011) (a la atención del departamento de Atención al Cliente); o (c) por mail en imq@imq.es (adjuntando siempre copia legible de su DNI u otro documento que acredite oficialmente su identidad). Asimismo, puede contactar con el DPD o presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Para más información, visite nuestra web: https://www.imq.es/sites/IMQCorporativo/default/es_ES/Protección-de-Datos.
- f) El Tomador del Seguro podrá acceder al Informe sobre la situación financiera y de Solvencia que el Asegurador publique con carácter anual a través de los medios que se establezcan al efecto.

INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO NOTA INFORMATIVA PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA IMQ ACTIVA

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 126 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 enfermedad:

a) Tipo de Seguro: Póliza de Seguro de Asistencia Médica. Dentro de los límites y condiciones estipulados por la Póliza, y mediante el pago de la Prima, copagos y franquicias que en cada caso corresponda, el Asegurador se comprometerá a asumir directamente el coste de la asistencia médica, en régimen de consulta ambulatoria para toda clase de lesiones y/o enfermedades que estén comprendidas en las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios incluidos en el artículo 5 de las Condiciones Generales del Seguro de Asistencia Médica IMQ Activa Modelo 2019, satisfaciendo directamente los honorarios y tarifas de los servicios a los Profesionales y Centros sanitarios que presten la asistencia.

La asistencia cubierta por el Seguro se llevará a cabo exclusivamente por el Cuadro Médico del Asegurador y en los Centros por él concertados.

En ningún caso podrán pretenderse por el Asegurado indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de la prestación de los servicios de asistencia sanitaria objeto de la cobertura, ni el reembolso de gastos médicos satisfechos directamente por el Asegurado.

b) Bases para la contratación: El Contrato se concretará 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 constituirán la base para la aceptación del riesgo del Contrato por parte del Asegurador y formarán parte integrante del mismo.

En consecuencia, serán requisitos para contratar el sometimiento del Asegurado a su costa, a examen médico previo, y/o cumplimentar el Cuestionario de Salud establecido por el Asegurador. El Asegurador se reserva, en todo caso, la libertad de contratar.

El límite de edad para asegurarse es de **setenta (70) años**.

c) Cobertura de la Póliza: Son objeto de cobertura de esta Póliza, las consultas de especialidades, pruebas diagnósticas y otros servicios, realizados de manera ambulatoria, quedando excluido cualquier asistencia médica, análisis, exploraciones, tratamiento o acto quirúrgico, que fueran requeridos estando el Asegurado ingresado como paciente en centro hospitalario u hospital de día. La cobertura de la Póliza de Seguro de Asistencia Médica IMQ Activa comprende las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos, expresivos de la concreta cobertura de la Póliza que se detallan en el artículo 5 de las Condiciones Generales del Seguro de Asistencia Médica IMQ Activa Modelo 2019, y las que en un futuro puedan añadirse y/o modificarse con la aplicación de la prima adicional que en cada caso corresponda. Asimismo, quedan excluidos de la cobertura del Seguro los riesgos que se detallan en el artículo 6 de las Condiciones Generales del Seguro de Asistencia Médica IMQ Activa Modelo 2019.

d) Prima del Seguro: 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. Asimismo, podrá consultar las tarifas de prima estándar aplicables en la web www.imq.es.

e) Duración del Seguro y condiciones de resolución del Contrato: 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.

- 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 primera prima, 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 Asegurador sólo podrá impugnar el Contrato si la verdadera edad del Asegurado, en el momento de entrada en vigor del Contrato, excede de los límites de admisión establecidos por el Asegurador.

En el supuesto de que, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, el Asegurado vendrá obligado a abonar al Asegurador la diferencia existente entre las cantidades efectivamente satisfechas a éste en concepto de prima y las que realmente, le hubiese correspondido pagar según su verdadera edad.

Si por el contrario la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador estará obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

- El Tomador del Seguro podrá rescindir el Contrato:

- a) Cuando se varíe el Cuadro Médico siempre que afecte al Médico General o de Familia, Tocólogo, Pediatra o al 50% del Cuadro de Especialistas, debiendo notificar tal decisión al Asegurador por cualquier medio fehaciente. No será de aplicación esta norma cuando se trate de sustituciones transitorias originadas por causa justificada, o se refiera a Médicos de Técnicas Quirúrgicas Especiales, Odontólogos, Analistas o Radiólogos.

El Asegurador, cuando las variaciones puedan ser causa de rescisión, se obliga a comunicarlo al Tomador del Seguro dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que se haya producido. El Tomador, en un plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la recepción de la notificación podrá ejercitar su derecho de rescisión.

La rescisión del Contrato tendrá efecto el día primero del mes siguiente a la fecha en que se recibiera la notificación por medio fehaciente del Tomador, el Asegurador vendrá obligado a devolver el importe de la prima no consumida.

f) 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 y modificar el importe correspondiente a las franquicias y copagos.
- c) Actualizar, en su caso, las cuantías del límite de cobertura establecido para las prótesis.

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 dará su conformidad a las variaciones que, por tal motivo, se produzcan en el importe de las primas.

Estas actualizaciones de primas, franquicias y copagos se fundamentarán 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 primas, franquicias, o copagos 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.

g) Rehabilitación de la Póliza: El Asegurado tendrá derecho a la rehabilitación de la Póliza conforme a lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.

h) Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador: La asistencia se llevará a cabo mediante el sistema de libre elección de Facultativo y/o Centro, por parte del Asegurado, de entre los Profesionales sanitarios y Centros que figuran en cada momento en el Cuadro Médico del Asegurador, quienes prestarán sus servicios directamente a éste, con plena autonomía y bajo su exclusiva responsabilidad profesional.

Las coberturas de la Póliza sujetas a franquicia se prestarán exclusivamente por los Profesionales Sanitarios y Centros específicamente designados por el Asegurador.

Será obligación del Tomador y/o Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la



fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán consultar en las oficinas, teléfonos y web del Asegurador el detalle del Catálogo de Servicios o Cuadro Médico actualizado.

En el momento de suscribir la Póliza, el Asegurador también facilitará un ejemplar del Cuadro Médico correspondiente a su provincia de residencia. La lista de facultativos podrá ser actualizada anualmente por el Asegurador, mediante el alta o baja de los facultativos, profesionales, centros hospitalarios, y otros establecimientos que lo integran.

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.

Seguro de Asistencia Sanitaria

Documento de información sobre el producto de seguro



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

Producto: Póliza IMQ ACTIVA

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

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este tipo de seguro protege al asegurado frente al riesgo económico derivado de tener que recibir la asistencia médica en régimen de consulta ambulatoria en toda clase de enfermedades o lesiones comprendidas en las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios incluidos en la cobertura del contrato asumiendo IMQ su coste a través del Cuadro Médico y Centros concertados de IMQ que presten la asistencia. Este seguro solo cubre el riesgo asegurado cuando la asistencia sanitaria se presta a través del Cuadro Médico IMQ y en los Centros concertados por IMQ. No podrán concederse indemnizaciones en metálico en sustitución de las prestaciones de los servicios de asistencia sanitaria cubiertos por el Contrato.



¿Qué se asegura?

- ✓ Urgencias ambulatorias 24 horas
- ✓ Línea de atención 24 horas
- ✓ Medicina general (consulta y domicilio)
- ✓ Pediatría (en consulta)
- ✓ Servicio de enfermería (consulta y domicilio)
- ✓ Todas las especialidades médicas y quirúrgicas (salvo las expresamente excluidas en el contrato) en régimen de consultas y sin hospitalización.
- ✓ Análisis clínicos y anatomía patológica
- ✓ Diagnóstico por imagen.
- ✓ Técnicas especiales de diagnóstico.
- ✓ Odontología: curas estomatológicas, extracciones, y radiografías destinadas para estos fines, así como una limpieza de boca anual.
- ✓ Planificación familiar
- ✓ Embarazo (seguimiento, pruebas detección de malformaciones, diagnóstico genético prenatal en sangre materna –con franquicia-, cardiotocografía y preparación al parto)
- ✓ Fisioterapia y rehabilitación del aparato locomotor en régimen ambulatorio.
- ✓ Podología.
- ✓ Psicoterapia.
- ✓ Segunda opinión médica en caso de enfermedad grave.
- ✓ Otras prestaciones y servicios recogidos en las condiciones



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Cualquier asistencia que precise internamiento hospitalario o en hospital de día, así como las intervenciones quirúrgicas.
- ✗ Enfermedades preexistentes o congénitas.
- ✗ Toxicomanías o drogodependencia, trastornos de personalidad y autolesiones.
- ✗ Interrupción voluntaria del embarazo.
- ✗ Tratamientos estéticos.
- ✗ Participación en competiciones deportivas y la práctica deportes riesgo.
- ✗ Odontología (salvo lo expresamente incluido en el contrato).
- ✗ Los medicamentos y productos químico/farmacéuticos así como las vacunas de todotipo y el tratamiento de la Hemofilia.
- ✗ Corrección de la miopía, el astigmatismo, la hipermetropía y otras alteraciones de la refracción.
- ✗ Procedimientos que no sean práctica general y aceptada en el Sistema Nacional de Salud.
- ✗ Otras exclusiones recogidas en las condiciones generales del seguro.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Solo está cubierta la asistencia sanitaria que se preste a través del Cuadro Médico IMQ y en los Centros concertados por IMQ.
- ! Periodos de Carencia: para disfrutar de algunos servicios sanitarios tienen que transcurrir 6, 8, 12 meses desde que usted contrata el seguro en caso de estar sujeto a ellos.
- ! Copagos y franquicias: si su póliza está sujeta a copago o franquicia, para utilizar determinados servicios sanitarios cubiertos en el contrato usted tiene que participar en el coste del servicio a través del pago de un precio adicional a la prima que paga por el seguro.
- ! Fisioterapia y rehabilitación del aparato locomotor: siempre que no se trate de un proceso crónico o degenerativo.
- ! La podología está limitada a 2 sesiones por anualidad.
- ! La psicoterapia está limitada a 15 sesiones por anualidad.
- ! La asistencia sanitaria urgente en el extranjero tiene sus propias condiciones de acceso y cobertura que se recogen en el certificado de cobertura de asistencia en viaje y que están limitados tanto temporal como económicamente.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En España, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales del Seguro de Asistencia Sanitaria en vigor.
- ✓ En el extranjero: Exclusivamente la asistencia urgente en viaje en el extranjero y según términos y condiciones establecidos en el certificado de cobertura.



¿Cuáles son mis obligaciones?

Al comienzo del contrato

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

Durante la vida del contrato

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

En caso de tener que utilizar la asistencia sanitaria cubierta

- Comunicar inmediatamente a IMQ la necesidad de recibir asistencia sanitaria.
- Facilitar a IMQ la documentación e información médica necesaria para que valore su solicitud de cobertura.
- Minimizar las consecuencias del daño.
- Presentar siempre la tarjeta de asegurado, que es personal e intransferible, y en aquellos servicios que lo requieran, solicitar a IMQ el documento autorizante de asistencia que deberá entregar cuando se le preste algún servicio sanitario de este tipo.
- Pagar los importes adicionales fijados en el contrato si usted utiliza los servicios sujetos a un pago adicional (copagos y franquicias).



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

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

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

El pago de los copagos se realiza tras la utilización del servicio sujeto a copago.

El pago de las franquicias se realiza antes de tramitar la autorización y de la realización de la prestación sujeta a franquicia.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La cobertura se inicia desde que usted firma el contrato. En caso de impago del precio del contrato o de la primera fracción del precio, si el pago no se hace con periodicidad anual, IMQ podrá resolver el contrato.

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



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

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

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