

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 DE LA PÓLIZA DE DECESOS DE IMQ**

La presente información es emitida en cumplimiento de lo exigido en los artículos 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras-LOSSEAR- y en el artículo 125 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras -RDOSEAR- relativo al deber particular de información al Tomador del seguro y al Asegurado por parte del Asegurador en los seguros de decesos:

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

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

La edad máxima del Asegurado para poder contratar el seguro es de setenta (70) años, no obstante lo anterior, la Garantía de Fallecimiento por Accidente no será de aplicación a las personas menores de 14 años o mayores de 70 años.

La Prima se irá adecuando en función de la edad del Asegurado en cada periodo (Prima Natural) y la revalorización del coste de los servicios de decesos, los cuales modifican por tanto, el límite de suma asegurada contratada. Ambos aspectos constituyen los factores de riesgo objetivo a considerar en la tasas de Prima a aplicar en sucesivas renovaciones de la Póliza.

Tanto el cálculo inicial de la Prima como las sucesivas renovaciones, se fundamentan en cálculos técnico – actuariales oportunos para determinar la incidencia en el esquema financiero-actuarial del Seguro, teniendo en cuenta para ellos los factores de riesgo anteriormente mencionados.

Bases del Contrato

El contrato ha sido concretado sobre las bases de las declaraciones formuladas por parte del Tomador del seguro y/o Asegurado, en la Solicitud del Seguro sobre su estado de salud. Dichas declaraciones constituyen la base para la aceptación del riesgo del presente Contrato por parte del Asegurador y forman parte integrante del mismo.

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

El Asegurador deberá entregar al Tomador la Póliza, que estará integrada de forma conjunta e inseparablemente por las Condiciones Generales, las Particulares, las Especiales si las hubiere.

Para la determinación de la Prima aplicable y la aceptación de la emisión de la Póliza, se han tomado como bases por parte del Asegurador, las respuestas del Tomador del seguro a la Declaración de Salud sometida en la Solicitud del Seguro relativas a las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, y la edad de los Asegurados.

Duración del Contrato

La duración del contrato se establece por el período especificado en las Condiciones Particulares, y si nada se estableciera, por el periodo que vence el 31 de diciembre del año de contratación. A la finalización del mismo y salvo pacto en contrario, se entenderá prorrogado el contrato automáticamente por periodos anuales, y así sucesivamente a la finalización de cada anualidad.

A esta prórroga tácita puede oponerse el Tomador del seguro, mediante notificación escrita al Asegurador con un plazo de un (1) mes de antelación a la conclusión del período del seguro en curso. 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.

Pago de Primas

El Tomador del seguro, de acuerdo con el Artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la Prima que se realizará en la forma y fecha prevista en las Condiciones Particulares.

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.

Primera Prima

La Primera Prima o fracción de ella, se devengará en el momento de la firma del Contrato y, desde ese momento, será íntegramente exigible conforme al Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la Prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

Segunda y Sucesivas Primas

En caso de falta de pago de la Segunda o Sucesivas Primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un (1) mes después del día del vencimiento del primer recibo impagado (o del recibo único, en el caso de que no se hubiera pactado un fraccionamiento de pago) y si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis (6) meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el Contrato queda extinguido. En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo 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.

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.

Extinción del Contrato antes de la Fecha de vencimiento pactada

En ningún caso de extinción anticipada del Contrato imputable al Tomador, la parte de la prima anual no consumida corresponderá y se deberá al Asegurador.

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

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

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

El Asegurador en cada renovación anual de la Póliza podrá actualizar el importe de la Prima. Las Primas de este Seguro serán crecientes anualmente en función de la edad de cada Asegurado, aplicando las tarifas de prima que el Asegurador tenga en vigor al momento de renovación anual.

El Asegurador en cada renovación anual de la Póliza podrá actualizar el capital asegurado que permita cubrir la variación de los costes de los distintos elementos que componen el servicio fúnebre.

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

A estos efectos, el Asegurador con al menos dos (2) meses de anticipación al vencimiento del periodo en curso, lo notificará al/los Tomador/es del seguro, en el domicilio del mismo, o en el que expresamente figure determinado en la Póliza.

El Tomador del seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones de Primas 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. En este último caso, deberá notificar fehacientemente al Asegurador su voluntad en tal sentido.

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

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

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

Límites y Condiciones relativos a la libertad de elección del prestador

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

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

Rehabilitación de la Póliza

No se contempla el derecho de rehabilitación de la Póliza sin perjuicio de lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.

Como anexo al presente formulario se entrega el Formulario de Información Previa que contiene la información emitida en cumplimiento de lo exigido en los artículos 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras-LOSSEAR y en el artículo 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras- RDOSEAR relativos al deber de información al Tomador del seguro y al Asegurado por parte del Asegurador.

Seguro de Decesos

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 DECESOS PRIMA NATURAL

Atención: Este documento es únicamente un breve resumen informativo del seguro IMQ DECESOS PRIMA NATURAL que no contiene el detalle de todas las coberturas, exclusiones, limitaciones y obligaciones del seguro IMQ DECESOS PRIMA NATURAL 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 DECESOS PRIMA NATURAL 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 garantiza la prestación de un servicio funerario al fallecimiento del asegurado con las siguientes garantías: (i) garantía de gastos del servicio fúnebre y de asistencia por fallecimiento, (ii) garantía de fallecimiento por accidente y (iii) garantía de asistencia en viaje en el extranjero. La cantidad que el contratante tiene que pagar por el contrato aumenta cada año en función del coste de los servicios funerarios y de la edad de los asegurados.



¿Qué se asegura?

- ✓ Tanatorio.
- ✓ Incineración-cremación y urna para cenizas.
- ✓ Esquela en prensa a dos columnas con o sin fotografía en edición provincial.
- ✓ Servicio de gestoría.
- ✓ Traslado nacional. Libre elección de inhumación del cadáver en territorio español.
- ✓ Garantía de asistencia en viaje en el extranjero: repatriación del fallecido en el extranjero, repatriación o transporte sanitario de heridos y enfermos en el extranjero y asistencia sanitaria hasta doce mil euros en el extranjero.
- ✓ Corona de flores naturales o ramo.
- ✓ Levantamiento judicial del cadáver.
- ✓ Derechos municipales de cementerio por inhumación del cadáver.
- ✓ Servicio religioso.
- ✓ Arca barnizada.
- ✓ Coche fúnebre.
- ✓ Acondicionamiento y preparación del servicio.
- ✓ Sábana o hábito o sudario.
- ✓ Amortajamiento.
- ✓ Esquelas murales.
- ✓ Álbum de mesa de firmas.
- ✓ 75 recordatorios con foto.
- ✓ Certificado médico.
- ✓ Servicio de taxi (viaje de ida y vuelta al cementerio, funeral o crematorio, dentro del municipio).
- ✓ Se garantiza el pago de 3.000€ en caso de fallecimiento por accidente para asegurados con edades comprendidas entre los 14 y 70 años de edad.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Fallecimiento por patologías preexistentes conocidas y no declaradas por parte del asegurado en la solicitud de seguro.
- ✗ Fallecimientos ocurridos por la práctica profesional o con carácter de competición de cualquier deporte y por el ejercicio no profesional de deportes de riesgo.
- ✗ Los actos lesivos provocados intencionadamente por el asegurado y, en particular, la muerte producida por suicidio o intento de suicidio.
- ✗ Otras exclusiones recogidas en las condiciones generales del seguro.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! El asegurado no estará cubierto hasta que no transcurra 1 mes desde la fecha de contratación del seguro.
- ! La garantía de asistencia en viaje en el extranjero tendrá una duración máxima de 90 días desde la fecha del inicio del viaje.
- ! El capital máximo asegurado es de 3.300 € para las garantías de gastos de servicio fúnebre y asistencia por fallecimiento.
- ! La asistencia sanitaria en viaje en el extranjero tiene un límite máximo de 12.000 euros con algunos sublímites.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ La garantía de gastos de servicio fúnebre y asistencia por fallecimiento sólo es válida en España.
- ✓ La garantía de fallecimiento por accidente es válida en todo el mundo.
- ✓ La garantía de asistencia en viaje en el extranjero es válida en todo el mundo salvo en España.



¿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 fallecimiento

- Comunicar lo antes posible y, en todo caso, en el plazo máximo de siete (7) días a IMQ el fallecimiento a través del teléfono veinticuatro (24) horas habilitado por IMQ o bien en sus oficinas. Si la prestación del servicio de decesos no se hubiera proporcionado, por el motivo que fuere, por los medios ofrecidos por IMQ, para el reembolso de los gastos ocasionados hasta el límite máximo de capital asegurado garantizado deberá aportarse la documentación que IMQ determine (certificado literal de defunción, factura justificantes, etc.).



¿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.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La cobertura se inicia transcurrido un (1) mes 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.