

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 126 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 enfermedad:

a) Tipo de Seguro: Póliza de Seguro de Dependencia. Dentro de los límites y condiciones estipulados por la Póliza y mediante el pago de la Prima que en cada caso corresponda, el Asegurador garantizará, para el caso de que se produzca la situación de dependencia, el cumplimiento de la prestación convenida, consistente en el abono del capital establecido en las Condiciones Particulares, con la finalidad de atender las consecuencias perjudiciales que para el Asegurado se deriven de dicha situación.

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. En consecuencia, son requisitos para contratar el sometimiento del Asegurado, a examen médico previo establecido por el Asegurador, y cumplimentar el Cuestionario de Salud-Declaración establecido por el Asegurador. El Asegurador se reserva, en todo caso, la libertad de contratar. Dichas declaraciones constituyen la base para la aceptación del riesgo del presente Contrato por parte del Asegurador y forman parte integrante del mismo.

Las garantías de esta póliza serán contratables cuando, al inicio de la anualidad, el asegurado tenga dieciocho (18) años y serán contratables hasta el 31 de diciembre de la anualidad en la que el asegurado cumpla setenta (70) años. El contrato quedará extinguido y resuelto con respecto al Asegurado, al término de la anualidad en la que el mismo cumpla la edad de ochenta y seis (86) años.

c) Cobertura de la Póliza: La cobertura de la Póliza de Seguro de Dependencia IMQ Dependencia comprende las garantías siguientes:

- Garantía de capital por Dependencia severa; en caso de que al Asegurado le sobrevenga una situación de dependencia de grado II o dependencia severa, según la definición de las Condiciones Generales, el Asegurador abonará el capital establecido para esta garantía por la cuantía determinada en las Condiciones Particulares de la Póliza. El estado de dependencia debe ser definitivo, y el capital asegurado se abonará de una sola vez e implicará la extinción del Contrato.

- Garantía de capital por Gran Dependencia. En caso de que al Asegurado le sobrevenga una situación de dependencia de grado III o gran dependencia, según la definición de las Condiciones Generales, el Asegurador abonará el capital establecido para esta garantía por la cuantía determinada en las Condiciones Particulares de la Póliza. El estado de dependencia debe ser definitivo, y el capital asegurado se abonará de una sola vez e implicará la extinción del Contrato.

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 Asegurado. 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 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, como máximo hasta el final de la anualidad en la que el Asegurado cumpla la edad de ochenta y seis (86) años.

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 periodo 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.

(2) 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.

- f) Cualquier situación de dependencia sobrevinida durante los periodos de carencia, con independencia de su comunicación al Asegurador, no dará lugar al pago de las prestaciones y conllevará la rescisión del contrato. El Tomador tendrá derecho a la devolución de las primas satisfechas hasta el momento del siniestro descontados los gastos, impuestos y recargos aplicables, salvo que sea patente que las declaraciones del Asegurado en el momento de la suscripción tenían un carácter claramente fraudulento.

f) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza: El Asegurador en cada renovación anual de la Póliza podrá regularizar las primas de seguro conforme a lo siguiente:

1. Por aumento de la Edad del Asegurado: Las primas se incrementarán en función de la edad del asegurado de acuerdo con el cuadro de tarifas aprobado por el Asegurador.
2. Por revisión de la tarifa de primas: Las primas de las garantías de dependencia pueden ser objeto de revisión por el Asegurador, cuando el equilibrio técnico del contrato lo necesite, como consecuencia de un cambio legislativo, una decisión reglamentaria o la modificación de las obligaciones del Asegurador en relación al conjunto de riesgos de dependencia suscritos en la presente modalidad de seguro.

Dicho equilibrio técnico se establecerá para cada una de las garantías al finalizar cada año natural y, si fuera necesaria la revisión, se llevará a cabo con efectos desde el día 1 del año siguiente, adaptando, en consecuencia y a partir de entonces, las tasas de las primas futuras para todos los contratos en vigor.

El Asegurador, en caso de revisión de las primas, informará individualmente al Tomador de la modificación de las primas con una antelación mínima de dos (2) meses respecto al vencimiento principal, fecha a partir de la cual se aplicarán las nuevas primas.

3. Por incremento de las garantías: En el caso de que el Tomador incremente las garantías de dependencia durante la vigencia del contrato, las primas aumentarán en la misma proporción en que se hayan incrementado los importes de las garantías.

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 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: 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.

h) Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador:

La cobertura de la Póliza de Seguro de Dependencia comprende la garantía en forma de capital y no se garantiza al Asegurado la prestación de los servicios de asistencia mediante el sistema de libre elección.

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.