

Nota Informativa previa y Propuesta de Seguro

Esta documentación es meramente informativa. Su finalidad es proporcionar una información suficiente, previa a la contratación del Seguro. Cualquier solicitud de Seguro estará sujeta, en cualquier caso, a las normas de selección y tarificación de riesgos y a las condiciones generales de la póliza, vigentes en la fecha de formalización de la misma.

DATOS DEL ASEGURADOR

COMPAÑÍA DE SEGUROS IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO Y DE ESPECIALIDADES DE NAVARRA, S.A. ("La Aseguradora"). Con N.I.F. **A31005432** Domicilio social en Calle Paulino Caballero 51, bajo, 31004 Pamplona. Inscrita en el Registro Mercantil de Navarra, hoja NA-2226, Tomo 540, folio 4; clave de Entidad: **C0465**

NOMBRE DEL PRODUCTO

IMQ BASIC

TIPO DE SEGURO

Seguro de asistencia sanitaria, prestada a través de servicios de cuadro médico concertado por el Asegurador, con más de 50.000 profesionales, sin admisión de indemnizaciones sustitutivas por la prestación y dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza, y mediante el pago de la prima y franquicias que correspondan, IMQ se compromete a facilitar al Asegurado la cobertura económica de la asistencia médica, en régimen de consulta ambulatoria en el listado de prestaciones sanitarias de las especialidades indicadas en la descripción de garantías.

CUESTIONARIO DE SALUD

No se requiere

DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS OFRECIDAS

Las garantías y servicios cubiertos por esta póliza, son los siguientes:

MEDICINA PRIMARIA:

Medicina General: Asistencia en consulta y a domicilio.

Pediatría, Neonatología y Puericultura: Para niños menores de catorce años.

Enfermería/Servicio de A.T.S./D.U.E: En consulta y a domicilio. En este último caso siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un Médico del Cuadro Médico de IMQ.

ESPECIALIDADES:

Quedan cubiertas exclusivamente las consultas y las pruebas diagnósticas intraconsultas de las siguientes especialidades:

Alergología. Las vacunas serán a cuenta del asegurado

Anestesiología y Reanimación

Angiología y Cirugía Vascul

Aparato Digestivo. Queda excluida la cápsula endoscópica

Cardiología

Cirugía Cardiovascular

Cirugía General y del Aparato Digestivo

Cirugía Maxilo-Facial

Cirugía Pediátrica

Cirugía Plástica Reparadora

Cirugía Torácica

Dermatología médico quirúrgica

Endocrinología y Nutrición

Geriatría

Hematología y Hemoterapia

Inmunología

Medicina Interna

Medicina Nuclear

Nefrología

Neumología. Aparato Respiratorio

Neurocirugía

Neurofisiología Clínica

Neurología

Obstetricia y Ginecología: Vigilancia del embarazo por Médico tocólogo.

Odonto-Estomatología: Se encuentran cubiertas las extracciones y limpieza de boca. A partir de la segunda limpieza de boca anual, será necesaria la prescripción médica.

Oftalmología: Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica.

Oncología Médica

Oncología Radioterápica

Otorrinolaringología

Psicología clínica: con un máximo de veinte sesiones por año o cuarenta sesiones en caso de trastornos alimentarios. Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado y la autorización previa de la aseguradora. Se excluye el psicoanálisis, hipnosis, test neuropsicológicos y psicométricos, sofrología, narcolepsia ambulatoria, cualquier método de asistencia psicológica no-conductual, la psicoterapia de grupo y la rehabilitación psicosocial.

Psiquiatría

Rehabilitación y Fisioterapia del aparato locomotor previa prescripción de un Médico del Cuadro Médico de IMQ. Quedan excluidos los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento ocupacional, así como la rehabilitación neuropsicológicos o estimulación cognitiva.

Reumatología

Traumatología y Cirugía Ortopédica

Urología

MEDICINA PREVENTIVA:

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad del Asegurado, prescritos por un Médico del Cuadro Médico de IMQ, y realizados con medios y técnicas cubiertas por la garantía de la Póliza.

Pediatría: incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.

Obstetricia y Ginecología: revisión ginecológica anual para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.

Cardiología: incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.

Planificación familiar: Control del tratamiento con anovulatórios.

Urología: Revisión urológica anual para la prevención del cáncer de próstata.

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:

Los medios de diagnóstico que a continuación se relacionan han de ser prescritos por médicos del cuadro médico de IMQ que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la póliza.

Análisis clínicos

Anatomía patológica

Citopatología

Radiología general: Incluye las técnicas habituales del diagnóstico por la imagen quedando incluida la utilización de medios de contraste.

Otros medios de diagnóstico: doppler cardíaco, ecografía, electrocardiografía, electroencefalograma, electromiografía, fibroendoscopia.

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO DE ALTA TECNOLOGÍA:

Inmunohistoquímica, ergometría, holter, medicina nuclear, amniocentesis y cariotipos, Resonancia magnética nuclear, TAC (Scanner).

Colonografía realizada mediante TAC (exclusivamente como prueba complementaria a la fibrocolonoscopia por intolerancia o estenosis y en paciente con problemas médicos que contraindiquen la práctica de fibrocolonoscopia convencional)

Coronariografía por TAC (exclusivamente para pacientes con enfermedad coronaria sintomática con prueba de esfuerzo no concluyente, en cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis tras cirugía de baipás coronario y en malformaciones del árbol coronario, no incluyendo bajo ninguna circunstancia la valoración de estenosis tras implantación de stent, la utilización para cuantificación del calcio en arterias coronarias y su utilización como prueba diagnóstica de screening).

Pruebas genéticas: exclusivamente aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos. Incluye también las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica emitida por la agencia española de medicamentos y productos sanitarios para la administración de productos sanitarios. Quedan expresamente excluidos de la cobertura cualquier medio de diagnóstico y/o tratamiento mediante terapia génica, los estudios de farmacogenética, la determinación del mapa genético con fines predictivos o preventivos y cualesquiera otra técnica genética o de biología molecular.

OTROS SERVICIOS:

Preparación al parto. Asistencia impartida en cursos de preparación que incluyen los ejercicios físicos de relajación y de simulación de los periodos de dilatación y expulsión del parto.

Podología, exclusivamente tratamientos de quiropodia en consulta. Con un máximo de seis sesiones por año.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Junto con las citadas anteriormente en el epígrafe "Descripción de las Garantías ofrecidas" quedan excluidos en las coberturas del Seguro:

- a) Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).
- b) La asistencia sanitaria que esté cubierta por el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según su legislación específica.
- c) La asistencia sanitaria que precise ingreso en un centro hospitalario tanto en régimen ambulatorio como en régimen de internamiento, así como la asistencia sanitaria en régimen de hospital de día.
- d) La asistencia sanitaria derivada del alcoholismo crónico o la adicción a drogas o psicofármacos de cualquier tipo.
- e) La asistencia sanitaria de las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), autolesiones o intentos de suicidio. Se entiende por embriaguez la establecida en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos de motor y seguridad vial, con independencia de que el siniestro suceda o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el asegurado.
- f) Las intervenciones quirúrgicas, diagnósticas y/o terapéuticas.
- g) Los actos terapéuticos excepto los realizados por especialistas en rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia y odontología con el alcance que se describen la cláusula 2ª (descripción de la cobertura)
- h) La asistencia en los servicios de urgencias hospitalarios.
- i) Los cateterismos, la hemodinámica vascular, la radiología intervencionista, la polisomnografía, tomografía por emisión de positrones (PET), la radioterapia y la quimioterapia.
- j) Los fármacos y medicamentos de cualquier clase.
- k) Asistencia al parto y cesárea.
- l) La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de las lesiones producidas durante la práctica profesional de cualquier deporte y/o actividad, así como la práctica no profesional de actividades manifiestamente peligrosas o de alto riesgo como el boxeo, artes marciales, escalada, rugby, espeleología, submarinismo, escalada, puenting, parapente, paracaidismo, barranquismo, rafting, vuelos sin motor, carreras de vehículos a motor, hípica, toreo y encierro de reses bravas o cualquier otra de análoga naturaleza.
- m) Los tratamientos por esterilidad o infertilidad.
- n) El psicoanálisis, hipnosis, sofrología, narcolepsia ambulatoria y los test psicológicos.
- o) La asistencia sanitaria del S.I.D.A. y de las enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana (V.I.H.).

- p) Los gastos de transporte del asegurado al centro y viceversa en casos de rehabilitación y fisioterapia y en casos de diálisis.
q) Técnicas diagnósticas y/o terapéuticas cuyo uso no sea habitual y aceptado en el sistema nacional de salud.

Cualquier tratamiento o prueba diagnóstica cuya utilidad o eficacia no esté contrastada científicamente o sean considerados de carácter experimental o no hayan sido ratificadas por las agencias españolas de evaluación de teorías sanitarias.

PERIODOS DE CARENCIA

Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asume La Aseguradora, serán facilitadas desde la fecha de entrada en vigor del Contrato para cada uno de los Asegurados. Se exceptúan del anterior principio general las prestaciones siguientes:

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:

Medios de Diagnóstico de alta tecnología: tendrán un periodo de carencia de tres meses

FRANQUICIAS

El presente contrato llevará asociados las siguientes franquicias en función de los servicios utilizados:

CONSULTAS:

- Medicina general 9,00 €
- Pediatría-puericultura 19,00 €
- Medicina general y pediatría a domicilio 19,00 €
- Especialidades médico-quirúrgicas 19,00 €

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y ACTOS TERAPÉUTICOS:

- Análisis clínicos 19,00 €
- Anatomía patológica 19,00 €
- Diagnóstico por imagen 19,00 €
- Pruebas genéticas, medicina nuclear, tomografía axial, endoscopias digestivas 80,00 €
- Resonancias 120,00 €
- Resto de pruebas y actos 19,00 €

OTROS SERVICIOS:

- ATS/enfermería 5,00 €
- Podología 10,00 €
- Tratamiento de rehabilitación y fisioterapia 10,00 €
- Psicoterapia 19,00 €
- Preparación al parto 80,00 €

CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS

1. Cuestiones generales:

El importe de la prima del Seguro, está indicado en la penúltima hoja de este documento. La prima es anual, si bien puede pactarse su fraccionamiento trimestral (recargo del 4%) o semestral (recargo del 2%).

El pago de la prima se domiciliará en la cuenta bancaria que indique el Tomador, de la cual debe ser titular y la entidad financiera tener su sede en España.

2. Comunicación anual del vencimiento y evolución anual de la prima:

Dos meses antes del vencimiento de la póliza el Asegurador enviará una comunicación al tomador de la póliza indicando la prima prevista para la próxima anualidad.

La prima se calculará con arreglo a los costes de los servicios sanitarios de las coberturas y prestaciones cubiertas durante el correspondiente periodo de vigencia del Seguro, la edad del Asegurado utilizando hipótesis actuariales razonables admitidas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. En consecuencia, debido a la incidencia del aumento de edad del Asegurado, 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 Asegurador, anualmente, podrá actualizar el importe de las primas del Seguro y de las franquicias

3. Condiciones de resolución del contrato y oposición a la prórroga:

El Seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las condiciones particulares.

A su vencimiento y siempre que el tomador esté al corriente en el pago de las primas, el contrato se renovará tácitamente por periodos anuales, salvo que alguna de las partes se oponga a la renovación del contrato por escrito, con dos meses de antelación a su inmediato vencimiento en el caso de la Aseguradora, y un mes de antelación en el caso del Tomador.

Se entenderá renovado el contrato con las nuevas condiciones económicas, si el tomador no comunica al Asegurador su voluntad de poner término al contrato con un mes de antelación a la conclusión del periodo de Seguro en curso.

4. Rehabilitación del Seguro:

En la presente póliza no existe derecho de rehabilitación de la misma, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.

5. Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador:

El Asegurado para recibir la asistencia sanitaria incluida en la cobertura de la póliza, podrá elegir libremente entre los profesionales sanitarios, centros médicos y hospitales que la Aseguradora, en cada momento, tenga concertados en toda España.

La Aseguradora podrá modificar esta relación de proveedores asistenciales, mediante bajas o nuevas incorporaciones.

La Aseguradora mantendrá actualizada la relación de proveedores asistenciales que estará accesible en su página web www.imqnavarra.com.

Es obligación del Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales concertados en la fecha de solicitud de la asistencia.

6. Tributos repercutibles:

Se imputa a la prima anual el 0,15 % correspondiente al recargo destinado a financiar la actividad liquidadora de entidades Aseguradoras.

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

La Aseguradora, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, dispone de un Servicio de Atención al Cliente al que pueden dirigirse los Tomadores, Asegurados y beneficiarios para prestar sus quejas y reclamaciones.

Las quejas o reclamaciones habrán de dirigirse a:

Servicio de Atención al Cliente
Apartado de Correos 2053
28080 Madrid
www.quejasyreclamaciones.com
cliente@quejasyreclamaciones.com

El Servicio de Atención al Cliente acusará recibo por escrito de las mismas y las resolverá en el plazo máximo de dos meses contados desde la fecha de presentación de la queja o reclamación.

Asimismo los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participe en Planes de Pensiones el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello, deberán acreditar que ha transcurrido el plazo establecido para la resolución de la reclamación por el Servicio de Atención al Cliente o que ha sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición.

Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

LEGISLACIÓN APLICABLE

El Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, así como por la Ley 20/2015, de 14 de Julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y el Real Decreto 1016/2015, de 20 de noviembre de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y por las demás normas españolas reguladoras de los Seguros privados.

Asimismo se rige por lo convenido en la póliza.

Estado y autoridad de control del Asegurador

El control de la actividad del Asegurador corresponde al Estado español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

RÉGIMEN FISCAL

Con carácter general, las primas abonadas por el presente Seguro no dan derecho a ningún beneficio fiscal, no son deducibles en el IRPF, ni dan derecho a deducción o bonificación alguna.

Si el tomador fuese empresario o profesional en régimen de estimación directa por el IRPF, podrá deducirse la prima pagada hasta 500 euros por persona, computando a estos efectos exclusivamente su propia cobertura, la de su cónyuge y sus hijos/as menores de 25 años que convivan con el tomador (En el caso de Navarra el límite de edad para los hijos se eleva a 30 años, o sin límite de edad cuando el Asegurado tenga una discapacidad superior al 33%).

Si el tomador estuviera asegurando a sus empleados/as, la prima pagada será gasto deducible en su impuesto personal (Impuesto de Sociedades o IRPF). La prima no constituirá retribución en especie del trabajador/a con los mismos límites cuantitativos por persona asegurada señalados en el párrafo anterior. La cuantía que excediera de estos límites si se consideraría retribución en especie y estaría sometida al correspondiente ingreso a cuenta.

Las prestaciones de servicios sanitarios obtenidas no se consideran renta en el IRPF del beneficiario/a.

LIMITACIONES A LA OPOSICIÓN A LA PRÓRROGA POR PARTE DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS EN LOS CONTRATOS DE SEGURO CON PARTICULARES EN LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA CON CUADRO MEDICO EN CASOS DE EDAD AVANZADA O ENFERMEDADES GRAVES

Los contratos de Seguro de salud con particulares en la modalidad de prestación de servicios con cuadro médico suelen ser contratos de duración anual que se prorrogan automáticamente por otra anualidad si ninguna de las partes se opone a la misma. Esta posibilidad de oposición a la prórroga es una facultad que las entidades Aseguradoras sólo ejercitan excepcionalmente en casos extremos y graves por mal uso de la póliza pero nunca por exceso de siniestralidad o edad.

No obstante lo anterior, la entidad Aseguradora adherida a la presente Guía no se opondrá a la prórroga del contrato en los supuestos recogidos en este anexo y siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1. No oponerse a la prórroga de contratos de Seguro que tengan Asegurados con determinadas situaciones de enfermedad grave, siempre y cuando el primer diagnóstico se haya producido durante su período de alta en la póliza. Serán enfermedades con tratamiento en curso dentro del contrato de las que se enumeran a continuación:

- Procesos oncológicos activos.
- Enfermedades cardíacas tributarias de tratamiento quirúrgico o intervencionista.
- Trasplante de órganos.
- Cirugía ortopédica compleja en fase de evolución.
- Enfermedades degenerativas y desmielinizantes del sistema nervioso.
- Insuficiencia renal aguda.
- Insuficiencia respiratoria crónica tórpida.
- Hepatopatías crónicas (Excluidas las de origen alcohólico).
- Infarto Agudo de Miocardio con insuficiencia cardíaca.
- Degeneración macular.

2. No ejercitar oposición a la prórroga respecto de contratos de Seguro que tengan Asegurados mayores de 65 años, cuando su permanencia acreditada en la entidad, sin impagos, alcanzara una antigüedad continuada de 5 o más años.

3. Los compromisos anteriores no serán de aplicación o quedarán sin efecto en aquellos supuestos en los que:

- El Asegurado hubiese incumplido sus obligaciones o hubiese existido reserva o inexactitud por parte del mismo a la hora de declarar el riesgo.

- Se produjese impago de la prima o negativa a aceptar su actualización por parte del tomador.

4. La renuncia por parte de la compañía a su derecho de oponerse a la continuidad de la póliza requiere de forma inexcusable que el tomador acepte la prima y la participación en el coste de los servicios que le correspondan, y que La Aseguradora podrá actualizar periódicamente para adecuarlos a la evolución de los costes del Seguro, siempre conforme a criterios actuariales y dentro de los límites de la ley y del contrato.