



Condicions Generals

Producte	8939-8943 Salut Óptima Joven (Modificat 01/01/2023)
-----------------	---

Edició	Maig 2016
---------------	-----------

Model	800133
--------------	--------

Entitat	AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros.
----------------	---

La validesa i l'eficàcia contractual d'aquestes Condicions Generals estan vinculades en tot cas a la pòlissa d'assegurança subscrita pel prenedor i no tenen cap validesa ni eficàcia contractual com a document autònom.

Índex de continguts

Descripció de les cobertures contractades	Definicions	3
	Condicions Especials de la Pòlissa Salut Óptima Joven	4
	Prestacions, riscos i garanties assegurades	5
	Riscos i danys exclosos	8
	Targeta d'AXA Seguros Generales	10
	Persones assegurades	10
Informació de caràcter general	Regulació del contracte i informació general al Prenedor	11
	Forma de prestació dels serveis concertats	12
	Formalització de l'assegurança	12
	Disposicions Generals	13
Pròrroga del contracte	Període de carència	14
	Durada	14
	Obligacions, Deures i Facultats del Prenedor o Assegurat	14
	Clàusula de la signatura electrònica i comunicacions electròniques/telefòniques	15
	Protecció de dades personals	17

Document sense validesa contractual

Descripció de les cobertures contractades

Definicions

A l'efecte d'aquest Contracte s'entén que:

La **societat asseguradora** és AXA Seguros generales, S.A. de Seguros y Reaseguros: AXA.

El **prenedor de l'assegurança** és la persona física o jurídica que contracta l'assegurança amb AXA.

L'**assegurat** és la persona a qui es presta l'assistència mèdica.

El **beneficiari** és l'assegurat o prenedor que ha de rebre el reemborsament de despeses, si escau.

El **tutor legal** és la persona que s'encarrega de tenir cura d'una altra persona menor d'edat o incapacitada judicialment (per manca de progenitors o perquè no en tenen la pàtria potestat) i dels seus béns; és a dir, fa les funcions que corresponen a la tutela.

El **representant legal** és la persona a qui, per disposició legal, correspon d'actuar en nom d'una altra persona física o jurídica.

Accident: és la lesió corporal produïda per una causa violenta, imprevista, externa i que no pertany a la voluntat de l'assegurat.

Acte mèdic: és qualsevol assistència que presta un mateix facultatiu o equip sanitari en una consulta.

Assistència mèdica extrahospitalària: és la que es presta als consultoris mèdics.

Carència: és el període de temps (comptat a partir de la data d'efecte de l'assegurança o de la d'inclusió d'un nou assegurat o nova cobertura a la qual afecta) durant el qual no entra en vigor alguna de les garanties de la pòlissa.

Consulta o visita: procés assistencial mèdic presencial que té l'objectiu d'obtenir un diagnòstic, un pronòstic i prescriure un tractament, en què es pot fer o no una exploració física o altres proves complementàries.

Copagament: és l'import fixat per acte mèdic que el prenedor i/o l'assegurat ha d'abonar per l'ús dels serveis del quadre mèdic.

Domicili: per a aquest contracte es considera l'adreça habitual.

Edat actuarial: és l'edat de l'assegurat en l'aniversari més proper (encara que no hi hagi arribat), i es pren com a referència la data d'efecte o de renovació de la pòlissa.

Especialista o facultatiu: llicenciat o doctor en medicina, legalment capacitat i autoritzat per exercir la seva especialitat en medicina.

Fisioterapeuta: diplomad universitari en fisioteràpia, legalment capacitat i autoritzat per fer el tractament de certes malalties amb teràpies de rehabilitació no farmacològiques (fisioteràpia).

Franquícia: quantitat de les despeses mèdiques i/o hospitalàries no incloses en la cobertura de l'assegurança que, d'acord amb el que estableixen les garanties corresponents, són abonades pel mateix prenedor de l'assegurança o l'assegurat al proveïdor mèdic i de benestar.

Hospital o clínica: és qualsevol establiment legalment autoritzat per tractar malalties, lesions o accidents, proveït de presència mèdica permanent, i que disposa dels mitjans necessaris per fer diagnòstics i intervencions quirúrgiques.

Hospitalització: és l'estada en un hospital o clínica, tant si es pernocta al centre com no.

Infermer: diplomad universitari en infermeria, legalment capacitat i autoritzat per exercir la infermeria.

Intervenció quirúrgica: procés assistencial amb finalitats diagnòstiques o terapèutiques, dut a terme mitjançant una incisió o una altra via d'abordatge intern, efectuada per un cirurgià o un equip quirúrgic acreditat que, normalment, requereix la utilització d'un quiròfan o d'una sala específica en un centre sanitari autoritzat.

Malaltia o estat de salut preexistent: és la circumstància de salut amb una gènesi clarament anterior al moment de contractar o donar-se d'alta de l'assegurança, i amb un diagnòstic, uns símptomes i/o manifestacions que l'assegurat o el

tutor coneixen, en casos de menors d'edat o d'incapacitats judicialment, quan se signa el qüestionari de salut, encara que no hi hagi un diagnòstic mèdic.

Malaltia o lesió: és qualsevol alteració de l'estat de salut per a la qual s'ha de tenir el diagnòstic i la confirmació d'un metge legalment reconegut i que fa necessària l'assistència facultativa.

Malaltia congènita: és qualsevol alteració de l'estat de salut que prové de naixement, perquè es va contreure a l'úter matern o bé és hereditària.

Medicina regenerativa: branca de la medicina especialitzada en tècniques de regeneració tissular, cel·lular o molecular, que inclou els implants o els trasplantaments de cèl·lules mare i l'enginyeria de teixits.

Mitjans de diagnòstic i tractament d'alta tecnologia mèdica: són els d'una complexitat elevada pel fet d'incorporar desenvolupaments tecnològics, siguin de la biomedicina, la biotecnologia, la robòtica, la informàtica o l'electrònica avançada, amb una efectivitat i indicacions avalades per les agències d'avaluació de tecnologia sanitària, que depenen del Ministeri de Sanitat o de les comunitats autònomes. A tall d'exemple, trobem entre aquests mitjans l'Àngio-TAC i l'Àngio-RMN, l'Artro-RMN, la Colangio-RMN, la RMN cardíaca i cerebral funcionals, l'Uro-TAC, el PET i el PET-TAC.

No fumador: es considera no fumador, en aquesta pòlissa, el qui no ha consumit tabac de cap manera els darrers 24 mesos i que tampoc en té la intenció en el futur.

Participació en despeses: quantitat o percentatge pactat expressament en les condicions particulars del contracte, a càrrec de l'assegurat, per cobrir el cost de certs serveis sanitaris.

Prevenció: conjunt d'accions per erradicar, eliminar o minimitzar l'impacte de la malaltia i la discapacitat (definició segons l'Organització Mundial de la Salut):

- Prevenció primària: accions que tenen com a objectiu evitar que hi hagi cap problema de salut (per ex. vacunació, control de factors de risc o foment d'hàbits saludables o tractaments previs a l'aparició de determinades malalties).
- Prevenció secundària: accions que tenen com a objectiu aturar o endarrerir el progrés d'un problema de salut ja determinat (per ex. programes de diagnòstic precoç).
- Prevenció terciària: accions que tenen com a objectiu tractar i fer la recuperació d'una malaltia, per evitar-ne les complicacions.

Pòlissa: és el conjunt de documents que componen aquest contracte d'assegurança. Consta de:

- El qüestionari de salut, que és el formulari de preguntes que facilita AXA al prenedor i/o assegurat, bé mitjançant un imprès escrit i signat, bé fent un qüestionari telefònic o en línia, en el qual el prenedor i/o l'assegurat fan la descripció del risc que volen assegurar i les circumstàncies sobre l'estat de salut de que tenen esment i que poden influir en la valoració del risc, i també en l'import de la prima. A l'efecte d'aquesta pòlissa, s'entén com a qüestionari de salut el que es duu a terme en qualsevol dels formats esmentats.
- Condicions Generals, o conjunt de clàusules que regulen l'objecte i el contingut del contracte, els riscos i les cobertures assegurades, a banda de les prestacions garantides en el contracte d'assegurança.
- Condicions Particulars, o conjunt de clàusules que especifiquen i determinen les cobertures pactades per les parts i les seves exclusions.

Prima: és el preu de l'assegurança, segons l'edat actuarial de cada assegurat, que inclou els recàrrecs i els impostos que s'hi han d'aplicar per llei. El prenedor de l'assegurança i/o l'assegurat estan obligats a fer-ne el pagament.

Procés assistencial: és el conjunt d'activitats que duen a terme els proveïdors d'assistència sanitària que tenen l'objectiu d'incrementar el grau de salut. Segons la seva naturalesa, es divideixen en:

- Procés assistencial mèdic, que inclou les consultes i la resta de procediments presencials no invasius.
- Procés assistencial quirúrgic, que inclou les intervencions quirúrgiques i totes les despeses que hi estan relacionades.

Quadre mèdic: és la relació editada de professionals i establiments sanitaris concertats per AXA a cada província i que s'associa a la modalitat de pòlissa contractada. L'assegurat té llibertat per triar dins d'aquesta relació els professionals concertats que inclouen les cobertures contractades.

Sinistre: és qualsevol fet amb conseqüències que cobreix alguna de les garanties de la pòlissa.

Urgència: és la situació de l'assegurat que fa necessària l'assistència mèdica de caràcter immediat, a fi d'evitar una gran incapacitat per causa d'un dany irreparable en la seva salut.

Condicions Especials de la Pòlissa Salut Óptima Joven

Aquesta pòlissa s'emet sobre la base que l'assegurat té cobertura gràcies al Servei Nacional de Salut (Seguretat Social), i AXA Seguros Generales li fa saber que, si no és així, no tindrà protecció en els casos fora de les cobertures d'aquesta pòlissa i que poden implicar un cost econòmic força alt.

Aquesta pòlissa té com a objecte de proporcionar al prenedor i/o assegurat **cobertura per l'assistència mèdica i quirúrgica al consultori que no comporti en cap cas ingrés a la clínica o a l'hospital, ús del quiròfan, de les sales especials i/o la intervenció de l'anestesiista**, i que sigui convenient per atendre tota mena de malalties o lesions incloses en les especialitats i modalitats que es descriuen en l'apartat de **Prestacions, riscos i garanties assegurades** de les Condicions Especials.

Prestacions, riscos i garanties assegurades

Aquesta pòlissa té com a objecte de proporcionar als assegurats l'assistència mèdica necessària per a tota mena de malalties o lesions, d'acord amb les garanties cobertes i amb els límits pactats en les Condicions Particulars de la pòlissa.

Si s'ha contractat l'assegurança amb l'opció de copagament, l'assegurat ha d'abonar certs copagaments per tenir dret a les prestacions en funció de les categories següents: visites d'assistència primària (medicina general i pediatria), visites de especialitats, ATS i sessions de fisioteràpia, proves de diagnòstic complexes, altres proves de diagnòstic i la resta d'actes mèdics.

AXA no paga en cap cas indemnitzacions en metàl·lic per substituir els serveis prestats per professionals del quadre mèdic o als centres concertats per AXA Seguros Generales .

Prestacions, riscos i garanties assegurades pel quadre mèdic

AXA, per mitjà del quadre mèdic que té concertat per a aquesta modalitat d'assegurança, i d'acord amb allò pactat en les Condicions Particulars de la pòlissa, garanteix als assegurats que s'hi relacionen les prestacions, riscos i garanties següents:

1) Medicina general

2) Pediatria

3) Servei d'infermeria, amb prescripció escrita prèvia d'un facultatiu.

4) Especialitats mèdiques:

Aquesta pòlissa cobreix les especialitats mèdiques que s'enumeren tot seguit i comprenen **exclusivament les visites i les consultes**, i també els actes mèdics i les petites intervencions, que es poden dur a terme al consultori del metge, sense que calgui anestesiista, ús del quiròfan i/o d'una sala especial, ingrés a la clínica o a l'hospital o que no s'esmentin com a excloses de manera explícita en l'article de **Riscos i danys exclosos**:

- Al·lergologia i Immunologia, excepte els vaccins i els extractes.
- Angiologia i cirurgia vascular perifèrica.
- Aparell digestiu.
- Cardiologia.
- Cirurgia cardiovascular.
- Cirurgia general i de l'aparell digestiu, incloent-hi la coloproctologia.
- Cirurgia oral i maxil·lofacial. Aquesta garantia cobreix les consultes i l'estudi de les malalties maxil·lofacials no odontològiques.
- Cirurgia pediàtrica.
- Cirurgia plàstica i reparadora, si bé se n'exclou qualsevol acte mèdic amb finalitat estètica.
- Cirurgia toràcica.
- Dermatologia.

- Endocrinologia.
- Ginecologia. S'hi inclou una revisió ginecològica anual que comprèn la visita, el report mèdic i la citologia. Segons el criteri del facultatiu i els factors de risc, es pot fer una ecografia i una mamografia. S'hi inclouen també les consultes de seguiment per a l'anticoncepció oral i la implantació del DIU, però el cost del dispositiu va a càrrec de l'assegurada. Se n'exclou qualsevol altre mètode o teràpia de planificació familiar i el diagnòstic de l'esterilitat, i també el seguiment de la gestació, la preparació al part, l'assistència i l'orientació del facultatiu i la llevadora per a tota classe de parts, i la recuperació postpart.
- Hematologia i hemoteràpia, que comprenen únicament les visites mèdiques a la consulta i, per tant, se n'exclouen els actes diagnòstics i/o terapèutics com ara la biòpsia medullar i/o les transfusions.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear, se n'exclou, però, el tractament amb isòtops radioactius.
- Nefrologia.
- Neurocirurgia.
- Neurologia.
- Oftalmologia. S'hi inclouen les proves diagnòstiques simples i els actes terapèutics a la consulta, la tomografia de coherència òptica (OCT), exclusivament per fer el diagnòstic i el seguiment del glaucoma.
- Oncologia mèdica i radioteràpia: la cobertura comprèn exclusivament les visites mèdiques a la consulta i se n'exclou qualsevol mena de tractament.
- Otorrinolaringologia: se n'exclouen les otoemissions acústiques i/o potencials en els nounats.
- Pneumologia.
- Psiquiatria. Se n'exclouen explícitament totes les proves psiconeurològiques, el tractament contra la drogoaddicció i l'alcoholisme i les teràpies tant de grup com individuals.
- Reumatologia.
- Traumatologia i cirurgia ortopèdica: la cobertura comprèn exclusivament les visites i els actes mèdics al consultori.
- Urologia.

5) Podologia al consultori

Inclou sis consultes per anualitat (fins i tot la quiropòdia), i **se n'exclouen de manera explícita els estudis ergodinàmics (estudis de la marxa).**

6) Serveis i mitjans de diagnòstic i de tractament

Comprèn els mitjans de diagnòstic que consten en el catàleg de prestacions de la companyia. Per dur-los a terme, és imprescindible la prescripció escrita d'un facultatiu del quadre mèdic d'AXA que indiqui el motiu de l'exploració. No té cobertura cap estudi o prova de diagnòstic relacionat amb la recerca o els estudis científics, ni tampoc les proves derivades de procediments relacionats amb la medicina preventiva, l'estètica o l'antiaging. La cobertura inclou els mitjans de contrast en la radiologia convencional i la medicina nuclear.

- Densitometria òssia.
- Gammagrafies. **Se n'exclou la tomografia per emissió de positrons PET i de fotó únic SPECT.**
- Proves cardiològiques: ergometria, ecocardiografia, Doppler cardíac i Holter.
- Laboratori: anàlisis clíniques, anatomopatològiques convencionals (estudis de biòpsies i citologies), estudis biològics i estudis hormonals. **Se n'exclou explícitament qualsevol determinació genètica i els estudis anatomopatològics especials.**
- Neurofisiologia clínica a la consulta, **tret dels estudis polsomonogràfics.**
- Radiologia simple: proves de radiodiagnòstic convencional i ecografia, mamografia i exploracions complementàries. Hi inclou l'estudi de la columna vertebral en 3D de cos sencer. **Se n'exclou la radiologia intervencionista.**
- Ressonància magnètica nuclear (RMN). **Se n'exclouen els estudis funcionals i tridimensionals i l'ús de contrastos.**
- Escàner - Tomografia axial computada (TAC). **Se n'exclouen els estudis funcionals, tridimensionals i el TAC amb multidetectors (DMD), com també l'ús de contrastos.**

7) Servei de fisioteràpia i rehabilitació funcional

A càrrec d'un especialista idoni, amb la prescripció prèvia per escrit d'un facultatiu (metge rehabilitador), als centres acreditats per a aquesta finalitat, només per a les malalties de l'aparell locomotor subsidiàries d'aquests tractaments.

Se n'exclou explícitament qualsevol mitjà de transport d'anada o tornada als serveis de rehabilitació i/o fisioteràpia, i també les gimnàstiques, les teràpies de manteniment i els tractaments de drenatge limfàtic.

Es considera aparell locomotor el conjunt d'elements (músculs, ossos i articulacions) associats entre si, que permet el moviment i el desplaçament, i protegeix els altres òrgans del cos.

8) Aerosolteràpia a domicili (en cas de processos aguts), amb la prescripció escrita prèvia d'un facultatiu del quadre mèdic d'AXA, llevat de les teràpies respiratòries a casa com CPAP/BIPAP i l'oxigenoteràpia. Els medicaments van sempre a compte de l'assegurat.

9) Programes AXA de medicina preventiva

Programa de diagnòstic precoç de les malalties ginecològiques

Adreçat a les assegurades de més de 16 anys. Inclou la revisió ginecològica anual que, addicionalment, es pot completar amb una ecografia i una analítica específica.

Programa de diagnòstic precoç del càncer de mama

Un metge especialista del quadre mèdic d'AXA Seguros Generales tutela el diagnòstic precoç del càncer de mama, amb una exploració mamària a la consulta, i prescriu una mamografia bilateral. Si la darrera no és conclouent, aleshores prescriu una ecografia mamària. Per a les assegurades amb mames denses i d'alt risc, o bé que tenen antecedents de càncer de pit, es pot fer una mamografia 3D (tomosíntesi) en comptes de la mamografia convencional.

Programa de diagnòstic precoç del càncer de pròstata

Es tracta d'un programa adreçat a homes de més de 50 anys, i té com a objectiu diagnosticar malalties prostàtiques.

El programa inclou:

- La consulta i l'exploració urològica amb valoració del risc
- Determinació del PSA
- Una ecografia transrectal si l'uròleg ho estima oportú

Programa de diagnòstic precoç del càncer de còlon

El diagnòstic precoç del càncer colorectal s'adreça a persones de més de 50 anys, i consisteix en una prova per identificar sang oculta a la femta que demana el metge de capçalera.

Programa de diagnòstic precoç del glaucoma

S'adreça a persones amb antecedents familiars de glaucoma que tenen un diagnòstic de malaltia cardiovascular, diabetis, migranya, entre d'altres, o que no s'han fet cap revisió oftalmològica a partir dels 40 anys. A la consulta de l'especialista es mesura la pressió intraocular i l'estat del nervi òptic i, en cas que resultin alterats, l'estudi es completa amb altres proves específiques, com ara la campimetria i la tomografia de coherència òptica, segons l'afectació identificada.

Programa de diagnòstic precoç del risc cardiovascular

S'adreça a persones de més de 45 anys i es fa amb periodicitat trianual. Inclou una valoració cardiològica completa, amb exploració física i proves complementàries (ecocardiograma i/o ecografia Doppler de tronc supaaòrtics), i una analítica específica de valoració de l'ateromatosis (es duu a terme al laboratori).

Programa de salut dental:

Programa pensat per a qualsevol edat que té la finalitat de prevenir la càries, la malaltia periodontal i altres patologies relacionades amb les dents. Inclou una consulta odontològica amb l'exploració de l'estat de salut bucodental, una neteja de boca anual, l'educació bucodental per a una bona implantació, la formació en tècniques de raspallada i una planificació de la dieta per controlar les càries.

Programa de salut dental per a embarassades

Aquest programa estableix pautes de prevenció valorant l'estat gingival i ofereix consells sobre higiene oral i dieta, i també informa de les malalties orals més predominants en el futur fill. Es recomana la visita a l'odontòleg abans de l'embaràs i, si més no, durant el primer trimestre, per actuar al més aviat possible i evitar perills en el futur.

10) Serveis prestats directament i únicament per la companyia:

AXA posa a disposició dels assegurats aquests serveis:

- **Orientació mèdica per telèfon 24 hores:** amb aquest servei, l'assegurat té accés les 24 hores de cada dia, durant tot l'any, a un equip de professionals mèdics per consultar, al telèfon habilitat per la companyia o pel Canal Salut, la informació mèdica necessària en relació amb qualsevol mena de sol·licitud formulada. Aquest servei té per objecte donar suport i orientació als assegurats quan han de prendre decisions pel que fa a la seva salut, i els facilita informació mèdica referent a malalties, tractaments i prevenció de la salut. També ofereix assessorament per entendre les proves de laboratori, la terminologia mèdica, l'avaluació de reports i els diagnòstics o assessorament respecte al centre i/o especialista del quadre mèdic d'AXA Seguros Generales més indicat per resoldre els seus problemes de salut.

- **Orientació pediàtrica per telèfon 24 hores:** servei prestat per experts en salut infantil disponibles per fer-los consultes sobre els problemes de salut que afecten als menors de 14 anys. Amb aquest servei s'informa sobre malalties, tractaments, medicaments, etc. S'ofereix assessorament per entendre reports de laboratori, proves diagnòstiques i també la terminologia mèdica. D'altra banda, es recomana el centre i/o especialista del quadre mèdic més indicat per resoldre el problema del seu fill.
- **Orientació mèdica en línia:** servei exclusiu a disposició dels assegurats de salut, gràcies al qual poden demanar informació general sobre temes de salut, malalties i prevenció. L'equip mèdic els respon a les consultes per mitjà del compte de correu electrònic en poc espai de temps.
- **Assistència psicològica per telèfon:** servei prestat per psicòlegs col·legiats, únicament per la línia telefònica publicada en la guia d'ús i/o a www.axa.es. Aquest servei consisteix a fer una escolta professional i activa en moments de crisi o de malestar psicològic, no compassiva i no intervencionista, mantenint una distància i neutralitat objectiva amb l'assegurat, per ajudar-lo a identificar i entendre la seva situació. L'han d'assessorar en l'anàlisi de les situacions conflictives, facilitar-li la gestió de l'estrès personal i professional i li han de donar suport i optimitzar un tractament existent o bé completar-lo amb una psicoteràpia telefònica.
- **Orientació nutricional per telèfon:** servei prestat per un equip de nutricionistes experts que assessoren i ajuden els nostres assegurats en tots els temes vinculats amb la nutrició. Aquest servei valora els hàbits nutricionals dels assegurats amb un qüestionari, proposa dietes i en fa un seguiment continuat; també assessora sobre si és idoni de consumir certs productes en cas de tenir cap malaltia com ara la diabetis, la celiàquia, etc.
- **Health Check:** valoració de l'estat de salut de l'assegurat per l'equip mèdic d'AXA, a partir de les respostes obtingudes en el qüestionari en línia.
- **Serveis complementaris:** accés a una cartera de serveis addicionals franquiciats, de reconegut prestigi i exclusiu per als assegurats d'AXA, que es relacionen amb el foment de la salut, l'estètica, la cura personal, la reeducació i el benestar físic i emocional, amb unes tarifes avantatjoses i especials per a AXA.

11) Garanties opcionals

Cobertura dental

Si l'assegurat contracta la cobertura dental en les Condicions Particulars, té a disposició seva una Xarxa de Serveis Odontològics que li ofereixen l'assistència dental bucodental a preus reduïts.

L'assegurat té llibertat per triar el metge i el centre dins de la xarxa, la qual cosa eximeix de responsabilitat directa, subsidiària o solidària a AXA Seguros Generales pels actes d'aquests, perquè, com que estan emparats pel secret professional i la confidencialitat de les dades sanitàries, se n'elimina qualsevol capacitat de control.

12) Altres serveis especials

Serveis franquiciats de benestar i salut: AXA BIENESTAR

Els serveis franquiciats de benestar i salut d'AXA BIENESTAR, ajuden l'assegurat a millorar el seu benestar i qualitat de vida.

AXA BIENESTAR complementa l'assegurança de salut, sense termini de carència, i inclou una gran varietat de tractaments alternatius, teràpies complementàries, a banda d'altres serveis a preus exclusius i amb descomptes importants sobre les tarifes de mercat.

Podeu consultar els centres que ofereixen els serveis franquiciats de benestar i salut, i comprar aquests serveis a la pàgina web www.axabienestar.es. Cal enregistrar-s'hi i activar el compte AXA BIENESTAR, d'acord amb els termes i les condicions d'ús d'aquesta pàgina web.

Riscos i danys exclusos

S'exclouen explícitament de la cobertura d'aquesta assegurança tots els tractaments, proves diagnòstiques, tècniques mèdiques i l'ús d'aparells necessaris per aplicar-les, com també les despeses derivades de l'ús que no es detallen de manera expressa en l'apartat de Prestacions, riscos i garanties assegurades de les Condicions Especials de la pòlissa Òptima Jove i que no se n'hagi comunicat la incorporació a les cobertures per escrit al prenedor, tal com estableix el Reial decret 1060/2015 de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores en l'article 123.2. A més, s'exclouen de les cobertures d'aquesta assegurança els supòsits següents:

1. Totes les malalties, lesions, estats o condicions de salut, defectes o deformitats i les seves seqüeles preexistents a la inclusió de l'assegurat en la pòlissa, durant el primer any de vigència, llevat de les que s'esmenten en el qüestionari de salut emplenat abans de la contractació però no es declari'n aleshores, fet que motivaria la rescissió del contracte per AXA (vegeu l'apartat sobre la rescissió i indisputabilitat del contracte).

2. L'assistència urgent de qualsevol mena, vital o no, tant en règim hospitalari com en règim ambulatori i/o domiciliari.
3. Qualsevol ingrés a la clínica o a l'hospital, urgent o programat, (tant en règim d'ingrés com en règim d'hospital de dia i/o ambulant), assistència mèdica i quirúrgica prestada durant aquest temps, i també les proves diagnòstiques, tractaments que se'n derivin i qualsevol altra despesa a conseqüència de l'hospitalització, tant si són ingressos de caràcter quirúrgic, com diagnòstic i/o terapèutic.
4. Qualsevol acte mèdic que no es dugui a terme a la mateixa consulta del facultatiu, o bé que impliqui la intervenció del servei d'anestèsia i/o l'ús d'un quiròfan o sala, com també la radiologia intervencionista, el tractament contra el dolor i els estudis preoperatoris. Qualsevol complicació i/o seqüeles que es derivin d'actes mèdics no coberts per les Condicions Especials de la pòlissa contractada.
5. L'import qualsevol classe de producte farmacèutic, com també les despeses que es deriven de fer-ne el transport, l'emmagatzematge i/o la conservació. Se n'exclouen també els i, en cas de processos al·lèrgics, els extractes. Els tractaments amb finalitats preventives, qualsevol tractament amb finalitats estètiques, l'esclerosi de les varis, els tractaments i infiltracions de cirurgia estètica i/o les seqüeles que se'n deriven.
6. Les consultes i els tractaments odontològics; els tractaments de diàlisi i hemodiàlisi; els estudis hemodinàmics, polisomnogràfics i els que fan amb endoscòpia/fibroscòpia; els tractaments de poliquimioteràpia i/o radioteràpia i els tractaments amb isòtops radioactius i la tomografia per emissió de positrons (PET).
7. El diagnòstic de l'esterilitat o de la infertilitat i el tractament corresponent (fins i tot la histerosalpingografia i la histeroscòpia diagnòstica) en tots dos sexes, i també l'eutanàsia i la interrupció voluntària de l'embaràs, a banda de les despeses que s'hi relacionen. També se n'exclouen els estudis del mapa genètic i la medicina genòmica, l'estudi, diagnòstic i el tractament de la disfunció erèctil.
8. Tot allò que es relaciona amb l'estimulació precoç, la psicologia, la psicoanàlisi, la hipnosi, la psicoteràpia individual o en grup, el test psicològic, la narcolepsia i les cures de repòs o del son. El tractament i la rehabilitació en règim ambulatori de l'alcoholisme, el tabaquisme, la drogoaddicció, la temptativa de suïcidi i les autolesions.
9. Les tècniques mèdiques i l'ús dels aparells essencials per aplicar aquestes tècniques que no s'hagin incorporat en les Condicions Especials o Particulars de la pòlissa contractada, o les que hagin superat amb escreix altres tècniques disponibles.
Les tècniques s'han d'incorporar a l'apartat de Prestacions, riscos i garanties assegurades, quan se'n consideri contrastada la utilitat i eficàcia clínica. No tenen cobertura les proves i les tècniques en fase de recerca, la utilitat diagnòstica o terapèutica de les quals, i la seva rellevància clínica o evidència científica, no estigui demostrada i contrastada degudament quan entra en vigor el contracte.
10. Qualsevol tractament de fisioteràpia i/o rehabilitació que no afecti específicament l'aparell locomotor. Les despeses resultants de revisions o de tractaments preventius, tret dels que s'especifiquen en les Condicions Particulars de la pòlissa. Els tractaments de medicina complementària o alternativa, com són l'homeopatia, l'acupuntura, la naturopatia, la quiropràctica, l'osteopatia i/o la mesoteràpia.
11. Els trasllats amb qualsevol vehicle sanitari i/o mitjà de transport als centres hospitalaris i/o mèdics, tant d'anada com de tornada. Les assistències en asils, residències, centres de cures mitjanes i d'estada llarga, balnearis i anàlegs, com també els tractaments balneoteràpics o hidroteràpics, encara que els prescriguin facultatius. També se n'exclouen els tractaments dietètics i mèdics en règim ambulatori per aprimar-se o engreixar-se, els tractaments contra l'anorèxia o altres alteracions de la conducta alimentària i els tractaments per combatre el sobrepès i l'obesitat.
12. Qualsevol procediment que es faci amb làser, per radiofreqüència i la correcció quirúrgica per problemes de refracció ocular. Les pròtesis de qualsevol classe, les peces anatòmiques ortopèdiques, els fixadors externs, el material d'osteosíntesi, el cost de les ulleres, lentilles i/o les pròtesis auditives, les mitges de compressió elàstica, els suspensoris, les turmelleres, les faixes, les cotilles, els cabestralls i altres mètodes d'immobilització o qualsevol mena de material ortopèdic.
13. Les malalties o lesions derivades de la pràctica professional de qualsevol esport, de la participació en juguesques o competicions, i la pràctica com a aficionat o professional d'activitats d'alt risc com ara les curses de braus o la pràctica d'esports perillosos, per exemple, les activitats aèries, la navegació en algües vives o en circumstàncies de risc, el salt de pont, l'escalada, les curses de vehicles de motor, sense que aquesta enumeració sigui cap llista tancada.
14. Les malalties i accidents que són conseqüència de guerres, terrorisme, moviments sísmics, avalots, baralles, inundacions, erupcions volcàniques, com també les conseqüències directes i indirectes de la reacció o la radiació nuclear i qualsevol altre fenomen de caràcter catastròfic. Les epidèmies declarades oficialment i qualsevol acte mèdic que és conseqüència de malalties i/o accidents professionals i laborals, o que cal per restablir-se completament de les lesions i les seqüeles patides que se'n deriven.
15. Qualsevol acte mèdic que és el resultat d'accidents de trànsit coberts per l'assegurança obligatòria de responsabilitat civil en la circulació de vehicles. Els accidents per conduir en estat d'embraguesa o sota els efectes de les drogues o d'estupefaents, o com a conseqüència d'accions delictives pròpies, de baralles, d'imprudència o negligència greu establertes judicialment.
16. Les proves de laboratori de determinacions immunològiques amb finalitat predictiva, tota classe de determinació genètica, i també les proves diagnòstiques amb finalitats cosmètiques. Les proves de detecció precoç de malalties congènites, les anàlisis i altres exploracions convenientes per expedir certificats, emetre reports i la lliurar qualsevol classe de certificat mèdic amb una clara funció assistencial.
17. Qualsevol assistència urgent o programada als centres de la xarxa d'ús públic que no inclogui explícitament la nostra cartera de serveis. L'atenció mèdica prestada en el context de disciplines que no consten en la llista oficial

d'especialitats que és en vigor i publica el Ministeri de Sanitat. Qualsevol acte mèdic no prescrit per un facultatiu del quadre mèdic de AXA.

Targeta d'AXA Seguros Generales

AXA lliura al prenedor la targeta identificativa per a cada assegurat que consta en la pòlissa o bé el document provisional.

La targeta és d'ús personal i intransferible, per la qual cosa es pot demanar qualsevol document acreditatiu de la identitat al titular. L'ús se supedita a les Condicions Generals i Particulars de l'assegurança.

El quadre mèdic aplega les adreces i horaris de consulta dels facultatius concertats a escala nacional per a la modalitat contractada, i es publica al web d'AXA Seguros Generales.

Assegurats

Poden gaudir de les cobertures d'aquest contracte d'assegurança totes les persones físiques que s'hi determinen, sempre que hi concorrin les condicions d'assegurabilitat que AXA Seguros Generales estipuli.

S'inclouen en la mateixa pòlissa tots els assegurats que conviuen al mateix domicili. Quan un assegurat hi deixa de conviure, se l'ha d'admetre en una altra pòlissa, sempre que ho comuniqui a AXA Seguros Generales abans de la data del canvi de domicili, amb els mateixos drets adquirits de la pòlissa anterior, i adapti el contracte a la nova situació.

Inclusió en el contracte dels fills acabats de néixer. El prenedor té dret a afegir els fills nomenats en la pòlissa, sempre que hi concorrin les circumstàncies següents:

- Que un dels pares hi consti com a assegurat amb una antiguitat superior a vuit (8) mesos, a comptar a partir de la data de contractació.
- Que el prenedor/assegurat comuniqui a AXA la voluntat d'incloure el nou-nat dins un període de trenta dies a partir de la data del naixement.
- Que el part s'escaigui en un centre mèdic autoritzat. S'entén que no hi concorre aquesta circumstància si el part s'ha dut a terme amb mitjans alternatius, aquàtics o a casa. En cas de dubte sobre el lloc de naixement, AXA Seguros Generales té la facultat de demanar un certificat que acrediti en quin centre sanitari ha nascut el fill.

Quan es donin totes tres circumstàncies, AXA Seguros Generales té l'obligació d'acceptar la inclusió del nou-nat en la pòlissa, sense aplicar-hi períodes de carència ni excloure'n les malalties congènites. En aquest cas, la data d'efecte per a l'alta del nou-nat en la pòlissa ha de ser el 1r dia del mes següent al del naixement. No obstant això, si la sol·licitud d'alta del nou-nat s'escau en el període establert, AXA n'haurà d'assumir la cobertura durant els trenta dies després del naixement, d'acord amb les condicions pactades en la pòlissa signada per un dels pares, i sempre que hi concorrin les condicions esmentades abans.

Si no hi concorre alguna de les circumstàncies referides, la inclusió del nou-nat s'haurà de regir per les normes de contractació i els períodes de carència previstos en aquest contracte. A banda d'això, se n'exclourà l'assistència mèdica i/o quirúrgica, les proves complementàries i diagnòstiques dels processos relacionats amb les malalties i/o les malformacions congènites, si la simptomatologia es manifesta durant la primera anualitat contractada a partir de la inclusió del nou assegurat en la pòlissa, fins i tot quan no se'n tinguin proves clíniques en el moment d'incloure-l'hi.

Inclusió en el contracte dels fills adoptats. El prenedor té dret a afegir els fills adoptats en la pòlissa, sempre que hi concorrin les circumstàncies següents:

- Que un dels pares adoptants hi consti com a assegurat amb una antiguitat superior a vuit (8) mesos, a comptar a partir de la data de contractació.
- Que el prenedor comuniqui a AXA la voluntat d'incloure el fill adoptat dins un període de trenta dies a partir de la data de la inscripció en el Registre Civil. En aquest cas, la data d'efecte per a l'alta del fill adoptat en la pòlissa ha de ser el 1r dia del mes següent al de la inscripció en el Registre Civil.

Quan es donin totes dues circumstàncies, AXA té l'obligació d'acceptar la inclusió del fill adoptat en la pòlissa, sense aplicar-hi períodes de carència ni excloure'n les malalties preexistents o congènites. En aquest cas, la data d'efecte per a l'alta en la pòlissa ha de ser el 1r dia del mes següent a la inscripció en el Registre Civil. Tanmateix, si la sol·licitud d'alta del fill adoptat s'escau en el període establert, AXA n'haurà d'assumir la cobertura durant els trenta dies després de fer-ne la

inscripció registral, d'acord amb les condicions pactades en la pòlissa signada per un dels pares, i sempre que hi concorrin les condicions esmentades abans.

Si no hi concorre alguna de les circumstàncies referides, la inclusió del fill adoptat s'haurà de regir per les normes de contractació i els períodes de carència previstos en aquest contracte. A banda d'això, se n'exclourà l'assistència mèdica i/o quirúrgica, les proves complementàries i diagnòstiques dels processos relacionats amb malalties i/o malformacions congènites, si la simptomatologia es manifesta durant la primera anualitat contractada a partir de la inclusió del nou assegurat en la pòlissa, fins i tot quan no se'n tingui proves clíniques en el moment d'incloure-hi.

Causes de resolució del contracte

Són motius de resolució del contracte:

1. La mort.
2. El trasllat de la residència habitual de l'assegurat a l'estranger, o que no resideixi a Espanya en un període mínim de sis mesos durant l'anualitat de l'assegurança.
3. Quan hi concorri cap de les circumstàncies assenyalades en l'apartat de Rescissió i indisputabilitat del contracte d'aquestes Condicions Generals.

Informació de caràcter general

Regulació del contracte i informació general al Prenedor

AXA informa el prenedor de l'assegurança que la legislació aplicable és l'espanyola i l'organisme de control és la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, que depèn del Ministeri d'Economia del Regne d'Espanya.

Legislació aplicable:

- Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança.
- Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores.
- Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores.
- Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, sobre la protecció de les persones físiques en relació amb el tractament de les dades personals i la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades).
- Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.
- Llei 59/2003, de 19 de desembre, de signatura electrònica.
- Llei 34/2002, d'11 de juliol, de serveis de la societat de la informació i de comerç electrònic.
- Llei 22/2007, d'11 de juliol, sobre comercialització a distància de serveis financers destinats als consumidors.
- I qualsevol altra norma que durant la vigència d'aquesta pòlissa s'hi pugui aplicar.

Solució de conflictes entre les parts:

D'acord amb les estipulacions de la Llei 20/2015, de 14 de juliol, sobre ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores i el Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, sobre ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, els conflictes que puguin sorgir entre les parts es podran resoldre de la manera següent:

- a) El prenedor pot formular les reclamacions per escrit al Servei d'Atenció de Queixes i Reclamacions de l'entitat asseguradora a l'adreça: Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid; per correu electrònic: centro.reclamaciones@axa.es, directament o mitjançant la pàgina www.axa.es o al web Clients. Aquest departament confirmarà la recepció per escrit de les reclamacions que l'arribin i les resoldrà sempre per un escrit motivat.

Pel que fa a les assegurances contractades a Catalunya, i en compliment de les disposicions de la Llei 22/2010, de 20 de juliol, sobre el codi de consum a Catalunya, es podrà adreçar, també, a l'adreça: World Trade Center Almeda Park, edifici 6, plaça de la Pau s/n, 08940 - Cornellà del Llobregat, o contactar-hi per telèfon (900 132 098).

Un cop transcorregut el termini d'un mes a partir de la data de presentació de la reclamació, i si el Servei d'Atenció de

Queixes i Reclamacions no l'ha resolta, o bé una vegada que se n'hagi denegat explícitament l'admissió o s'hagi desestimat la petició, es podrà reclamar als serveis de reclamacions del Banc d'Espanya, la Comissió Nacional del Mercat de Valors o la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, presentant la queixa o reclamació en suport de paper o per mitjans informàtics, electrònics o telemàtics. La reclamació o la queixa es tramitarà seguint el procediment previst en l'Ordre ECC/2502/2012, de 16 de novembre, pel qual es regula el procediment de presentació de reclamacions als serveis de reclamacions del Banc d'Espanya, la Comissió Nacional del Mercat de Valors i la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

Podrà presentar la reclamació al servei de reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions amb adreça: Paseo de la Castellana, 44 - 28046 - Madrid o a <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones>

- b) Per decisió arbitral en els temes dels articles 57 i 58 del Reial decret legislatiu 1/2007, de 16 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general que defensa els consumidors i els usuaris i les lleis complementàries; o en els temes de la Llei 60/2003, de 23 de desembre, sobre arbitratge en matèria de lliure disposició d'acord amb el dret, i tret dels casos en què la legislació de protecció dels consumidors i usuaris ho impedeixi (sempre que totes dues parts hagin convingut de sotmetre's en aquest mecanisme de solució de conflictes). Les despeses contretes s'han de liquidar a mitges entre el prenedor i l'assegurador.
- c) Per mediació en els temes previstos en la Llei 5/2012, de 6 de juliol, sobre mediació de temes civils i mercantils.
- d) Pels jutges i tribunals competents (com a jutge competent per tenir esment de les accions derivades del contracte d'assegurances entenem el jutge que correspon al domicili de l'assegurat).

Forma de prestació dels serveis concertats

Presten els serveis concertats per AXA Seguros Generales els facultatius i els centres que figuren en els quadres mèdics provincials de la modalitat. L'assegurat pot accedir, tal com s'indica en els punts següents, als serveis concertats a la seva província o a altres províncies diferents a la de la seva residència habitual.

Les normes per prestar els serveis concertats són:

1. Els serveis concertats són de lliure accés, tret dels que s'especifiquen en el quadre mèdic i/o en les Condicions Generals i s'hi té accés amb autorització prèvia. AXA Seguros Generales els concedeix quan rep un requeriment per escrit d'un facultatiu i l'assegurat té dret al servei sol·licitat.

L'assegurat ha de facilitar a AXA Seguros Generales tota la informació mèdica necessària per valorar el cas i tramitar-ne l'autorització prèvia, si cal, amb un termini mínim de 48 hores abans de gestionar-la.

2. AXA no es fa responsable:

- **Dels honoraris dels facultatius o dels serveis que no li corresponen.**
- **Del cost dels serveis concertats que es presten o duen a terme sense la seva autorització prèvia, quan aquesta sigui imprescindible o preceptiva.**
- **Dels honoraris dels facultatius o dels serveis que pertanyen al seu quadre mèdic concertat, pagats directament per l'assegurat.**

3. Targeta de l'assegurat

Quan demana els serveis concertats, l'assegurat ha d'ensenyar sempre la targeta individual que l'identifica, que tindrà activada si està al corrent de pagament, i lliurar l'autorització concedida per AXA Seguros Generales si els serveis ho exigeixen.

La targeta és d'ús personal i intransferible i, per tant, es pot demanar qualsevol document que n'acrediti la identitat al titular. Se'n supedita l'ús a les Condicions Generals i Particulars de l'assegurança.

4. Comunicació del sinistre

A l'efecte d'aquesta assegurança, s'entén que s'ha comunicat el sinistre quan l'assegurat sol·licita el servei.

Formalització de l'assegurança

Les dades que el prenedor i/o l'assegurat han facilitat en el qüestionari constitueixen la base d'aquest contracte.

Com a requisit per formalitzar l'assegurança, totes les persones que cal assegurar han d'emplenar un qüestionari de salut i l'han de signar degudament. Hi estan obligades a manifestar amb veracitat si se'ls ha diagnosticat o han patit cap de les malalties del qüestionari. En el cas de menors d'edat o de persones incapacitades judicialment, el prenedor de

l'assegurança ha de signar el qüestionari de salut o bé qui en tingui la pàtria potestat. També es pot emplenar el qüestionari de salut mitjançant una entrevista telefònica duta a terme per personal sanitari autoritzat per AXA amb cadascun dels declarants majors d'edat, o amb un dels pares o tutors si els declarants són menors d'edat o persones incapacitades judicialment, i cal respondre totes les preguntes que s'hi formulin. La conversa telefònica es grava i té valor contractual. També es pot emplenar i signar el qüestionari de salut per mitjans digitals: aquest procés en si té valor contractual.

Si no s'hi respon amb sinceritat, AXA es reserva el dret d'anul·lar el contracte d'assegurança.

En cas que s'identifiqui cap errada en la pòlissa, el prenedor i/o l'assegurat disposa d'un termini d'un mes (comptat des del seu lliurament), per exigir a AXA Seguros Generales que esmeni la divergència. Un cop transcorregut aquest termini sense que tingui lloc la reclamació, es considerarà la pòlissa totalment vàlida.

L'assegurança i les seves modificacions tenen efecte una vegada se signa la pòlissa o el suplement i el prenedor en satisfà la prima corresponent. Llevat de pacte en contra, si no es satisfà aquesta primera prima, AXA no hi tindrà cap obligació. No obstant això, durant el termini de quinze dies comptats a partir de la data d'emissió de la pòlissa o del document de cobertura provisional, el prenedor té dret a sol·licitar-ne per escrit l'anul·lació sense efecte i, per tant, a la devolució de la prima pagada fins a la data d'expedició de la comunicació. AXA ha de deduir d'aquest import la prima corresponent a la cobertura de risc atorgada.

En cas de demora en el compliment de cap dels requisits esmentats, AXA comença a tenir obligacions al cap de vint-i-quatre hores del dia en què es compleixen.

Disposicions Generals

Comunicacions.

1. Cal fer les comunicacions a la Direcció General d'AXA, a l'adreça que consta en la pòlissa.
2. Les comunicacions i pagament de les primes que es fan a les delegacions, sucursals i oficines d'AXA Seguros Generales o a un agent de la darrera tindran els mateixos efectes que si s'haguessin fet directament en AXA.
3. Cal fer les comunicacions per al prenedor de l'assegurança o a l'assegurat a l'adreça que consta en la pòlissa, tret que se n'hagi notificada una altra.

Rescissió i indisputabilitat del contracte

1. L'assegurat perd el dret a la prestació garantida, i es rescindeix el contracte:
 - a) **En cas de reserva o d'inexactitud en emplenar el qüestionari, si s'ha fet amb dol o culpa greu.**
 - b) **En cas que el risc declarat en el qüestionari de salut augmenti abans que entri en vigor la pòlissa, i si el prenedor o l'assegurat no ho comuniquen a AXA actuant de mala fe.**
 - c) **Si el fet garantit passa abans que s'hagi abonat la prima, tret de pacte en contra.**
 - d) **Quan el sinistre ha estat conseqüència de mala fe de l'assegurat.**
2. La pòlissa és indisputable al cap d'un any de formalitzar el contracte, tret que el prenedor actuï amb dol o tingui esment d'una afecció preexistent quan signa el contracte que no ha especificat en el qüestionari.

Jurisdicció

Aquest contracte se sotmet a la jurisdicció espanyola, i el jutge competent per tractar les accions que se'n deriven, és el del domicili de l'assegurat, el qual ha de residir sempre a Espanya.

Actualització anual de les primes i copagaments

AXA Seguros Generales pot modificar anualment les primes, les quantitats dels copagaments i els límits màxims anuals d'aquests a partir dels càlculs tècnicoactuarials que es facin.

L'actualització de la prima i els copagaments ha d'incorporar els ajustaments que convinguin per garantir que la tarifa de la prima sigui adequada, seguint unes hipòtesis actuàries raonables que es basen en les modificacions dels costos assistencials dels serveis coberts per cada pòlissa, en les innovacions tecnològiques que hi calgui incorporar i en l'índex de sinistralitat, cosa que permetrà a AXA Seguros Generales de satisfer el conjunt de les obligacions que es deriven dels contractes d'assegurança de salut i, en particular, de constituir les provisions tècniques que hi corresponen, d'acord amb allò que disposa el règim jurídic d'ordenació i supervisió de les assegurances privades.

A banda dels casos descrits en els paràgrafs anteriors, les primes que el prenedor ha de satisfer també variaran a cada renovació en funció de la nova edat actuarial de l'assegurat en aquella data, d'acord amb les tarifes en vigor d'AXA.

El prenedor de l'assegurança dona conformitat a les variacions de prima que es produeixen per les raons esmentades en aquest article.

Prescripció

Les accions que deriven d'aquest contracte prescriuen al cap de cinc anys.

Pròrroga del contracte

Període de carència

Quan entra en vigor el contracte es faciliten totes les prestacions que assumeix AXA.

Les prestacions següents són una excepció de l'anterior principi general, sempre que hagin complert els períodes de carència prèvia que s'especifiquen a continuació:

Període de carència de sis mesos:

Inclou els serveis següents:

- **Proves diagnòstiques:** Holter, gammagrafia, radiografia 3D de cos sencer, ressonància magnètica nuclear, escàner-TAC, proves de neurofisiologia i anatomia patològica.
- **Tractaments:** fisioteràpia i aerosolteràpia.
- **Programa de diagnòstic precoç del risc cardiovascular.**

Durada

Es contracta l'assegurança pel període de temps previst en les Condicions Particulars. Quan venç, se n'ajorna tàcitament la validesa per períodes no superiors a l'any, i així de manera successiva.

Tanmateix, el prenedor es pot oposar a l'ajornament del contracte amb una notificació escrita, que cal fer en un termini d'un mes abans de la conclusió del període d'assegurança en curs.

AXA no pot rescindir la pòlissa, tret que els assegurats tinguin cap malaltia preexistent que no s'han declarat en el qüestionari de salut o bé s'hagi omès i/o s'hi hagi descrit de manera inexacta. Tampoc no és motiu per anul·lar-la l'edat o la despesa sanitària dels assegurats.

La cobertura de l'assegurança deixa de ser efectiva automàticament a partir de la data d'extinció de la pòlissa o per a cada assegurat, a partir de la data de baixa d'aquesta. D'aquesta data en endavant l'assegurat no té més dret a rebre cap tractament mèdic, tant si deriva de la modalitat de reembossament de despeses com del quadre mèdic, ni tampoc cap tractament que rebi aleshores o que derivi de qualsevol assistència sanitària que necessiti després d'aquesta data, encara que sigui conseqüència d'una malaltia o accident anterior a l'extinció de la pòlissa.

Obligacions, Deures i Facultats del Prenedor o Assegurat

Pagament de Primes.

El prenedor de l'assegurança ha de fer efectius els rebuts de la prima en els corresponents venciments pactats, per anualitats completes anticipades.

No obstant això, les primes es poden establir i satisfer mitjançant rebuts mensuals, i AXA Seguros Generales aplica els recàrrecs sobre la prima pel fraccionament del pagament. El fraccionament no allibera el prenedor de l'obligació d'abonar la totalitat de la prima anual, llevat en el cas de defunció de l'assegurat, cas en què AXA Seguros Generales hauria de renunciar a cobrar les fraccions de les primes de l'assegurat que encara han de vèncer per completar l'anualitat en curs.

El canvi en el fraccionament de la prima d'aquest contracte només es pot modificar al venciment anual del contracte i per acord de les parts, que ho han demanat, pel cap baix, un mes abans del venciment.

Es pot exigir la primera prima una vegada s'ha signat el contracte. Si el prenedor no la paga, AXA Seguros Generales té dret a rescindir el contracte o exigir-ne el pagament per la via executiva, segons la pòlissa, i si no la paga abans que s'esdevingui el sinistre, AXA Seguros Generales no hi té cap obligació, llevat de pacte en contra.

Les primes següents s'han de satisfer en la manera i condicions pactades. En cas d'impagament, se suspèn la cobertura del contracte un mes després del dia de venciment del rebut, i s'extingeix el contracte si AXA Seguros Generales no en reclama l'import en transcurs dels sis mesos que segueixen. Durant aquest termini, AXA Seguros Generales no es fa càrrec de cap cobertura.

Si s'ha suspès el contracte, AXA Seguros Generales només pot exigir que es pagui la prima del període en curs.

Si el contracte no s'ha resolt d'acord amb les condicions anteriors, la cobertura torna a tenir efecte al cap de 24 hores del dia en què el prenedor paga la prima.

Quan el contracte es resol perquè no se'n paga la prima, el prenedor ha de tornar a AXA Seguros Generales les targetes Individuals dels assegurats.

En caso que s'anulli la pòlissa, el prenedor ha de fer efectius els rebuts de copagament per les prestacions que s'hagin dut a terme abans que tingués efecte l'anul·lació.

Domiciliació bancària del pagament de primes

La prima és paga a l'adreça que figura en la domiciliació bancària. El prenedor de l'assegurança ha de lliurar a AXA Seguros Generales les dades codificades del compte bancari o llibreta d'estalvis en els quals s'ha de domiciliar el cobrament dels rebuts d'aquesta assegurança, i ha d'autoritzar el banc o la caixa d'estalvis a fer-los efectius.

S'entén que la prima s'ha satisfet al venciment, tret que, quan es provi de cobrar-la dins del termini d'un mes a partir de la data esmentada, no hi haguessin prou fons en el compte del qui està obligat a fer el pagament. En aquest cas, AXA Seguros Generales ha de notificar al prenedor que té el rebut a disposició seva a l'adreça d'AXA, i el prenedor està obligat a satisfer en aquest domicili la prima més les despeses bancàries, les comissions, etc., que hagin perjudicat la societat asseguradora com a conseqüència d'aquest impagament.

Altres obligacions

El prenedor de l'assegurança i, si escau, l'assegurat, té les obligacions següents:

- Ha de declarar a AXA, d'acord amb el qüestionari de salut que aquesta li lliura en qualsevol dels formats disponibles, totes les circumstàncies que sàpiga que poden influir en la valoració del risc; no té aquest deure, però, si AXA no li lliura el qüestionari o quan, tot i facilitar-l'hi, no hi ha circumstàncies que poden influir en la valoració del risc o bé no hi estan incloses.
Així mateix, autoritza els serveis mèdics d'AXA, en tot allò que fa referència a un accident o malaltia, a demanar tota mena d'informació que consideri necessària per valorar el risc o per tramitar un sinistre.
- Ha de comunicar a AXA, com més aviat millor, el canvi de domicili. Si aquest canvi comporta cap agreujament del risc, per causa d'un cost més elevat dels serveis al domicili nou, cal augmentar l'import de la futura prima proporcionalment; si, per contra, significa cap disminució del risc, a causa d'un cost inferior dels serveis al domicili nou, AXA ha de reduir l'import de la prima futura proporcionalment. AXA, ha d'emetre, en aquests casos, un suplement de la pòlissa o ha de fer un contracte nou. En aquestes circumstàncies, el prenedor pot optar per les noves condicions o per la resolució del contracte i la devolució de la part de prima no consumida.
- Cal que comuniqui a AXA, com més aviat millor, les altes i baixes dels assegurats durant la vigència del contracte. Les altes i les modificacions esdevenen efectives el dia primer del mes següent a la data de la notificació i, per tant, cal adaptar la prima a la nova situació. Les baixes es produeixen al venciment de la pòlissa; sempre que el prenedor la comuniqui per escrit, degudament signat, amb còpia del DNI, un mes abans del venciment del contracte, excepte pels motius de baixa especificats a l'apartat de Persones assegurades d'aquestes Condicions Generals. Un cop tramitada la baixa, caldrà adaptar l'import de la prima a la nova situació.
Si el prenedor comunica la baixa de cap dels assegurats emparats per la pòlissa, AXA pot anul·lar la pòlissa i donar de baixa el col·lectiu assegurat, atès que l'import de la prima per a aquesta pòlissa s'ha calculat en funció del nombre d'assegurats i del resultat tècnic del contracte.
- Cal reduir les conseqüències del sinistre, emprant els mitjans disponibles per fer-ne un restabliment ràpid. Si s'incompleix aquest deure per perjudicar o enganyar AXA, això l'allibera de prestar cap cobertura derivada del sinistre.
- Cal facilitar la cessió de drets a favor d'AXA.
En cas que l'assegurat tingui dret a ser rescabalat per tercers responsables, aquest dret passa a AXA per l'import de la indemnització satisfeta.
En el supòsit de concurrència d'AXA i de l'assegurat davant de tercers responsables, cal repartir la indemnització de manera proporcional.

Clàusula de la signatura electrònica i comunicacions electròniques/telefòniques

Informació sobre la signatura electrònica

L'entitat asseguradora pot posar a disposició del prenedor sistemes de signatura electrònica reconeguda i/o avançada perquè es facin servir a l'hora de subscriure aquest contracte d'assegurança, i també per dur a terme les operacions posteriors que estiguin disponibles per via electrònica.

En cas de disposar i fer servir els sistemes de signatura electrònica reconeguda i/o avançada, totes dues parts convenen de formalitzar per aquests mitjans el contracte o qualsevol altra operació posterior disponible. El procés de signatura electrònica reconeguda i/o avançada pot consistir a assignar elements de seguretat, com ara claus, codis o un altre tipus d'element que permeti d'identificar el signatari, la qual cosa s'ha de dur a terme també si hi intervé un tercer de confiança d'acord amb la normativa aplicable.

Per gestionar correctament el procés de signatura electrònica, el prenedor que faci servir aquests mitjans per signar autoritza expressament l'entitat asseguradora perquè faciliti al tercer de confiança la seva adreça de correu electrònic i el número de telèfon mòbil declarat, amb l'únic objectiu de poder crear i trametre les claus d'identificació que calen per executar la signatura electrònica, com també per enviar la documentació que s'ha de signar i/o que està vinculada a la relació contractual.

En aquest sentit, totes dues parts, de conformitat amb allò que estableix la normativa aplicable, reconeixen validesa plena als contractes i operacions que s'han subscrit fent servir sistemes de signatura electrònica, i amb caràcter general els equiparen, pel que fa a la validesa, amb els contractes i operacions formalitzats mitjançant la signatura manuscrita.

El prenedor declara que les dades facilitades al llarg del procés de contractació i signatura són veraces, exactes i completes, i s'obliga a notificar a l'entitat asseguradora qualsevol modificació o canvi de les dades i a respondre dels danys o perjudicis que pogués causar a l'entitat asseguradora o a tercers la manca de veracitat d'aquestes dades.

En el cas de persones jurídiques, el signatari declara que té plens poders i prou capacitat de representació per contractar en nom de l'entitat prenedora. A banda d'això, declara que les dades que ha facilitat al llarg del procés són veraces, exactes i completes, i s'obliga a notificar a l'entitat asseguradora qualsevol modificació o canvi de les dades i a respondre dels danys o perjudicis que pogués causar a l'entitat asseguradora o a tercers la manca de veracitat d'aquestes dades. Per la seva banda, l'entitat prenedora ha d'informar l'entitat asseguradora de qualsevol canvi que es produeixi en la figura del representant legal, perquè la pòlissa es gestioni correctament.

Informació sobre les comunicacions electròniques

L'entitat asseguradora pot posar a disposició del prenedor, en l'àrea privada del Web Client, la documentació contractual i la informació periòdica sobre un suport perdurable, deixant de banda el fet que, en qualsevol moment de la relació contractual, el prenedor pugui reclamar una còpia en paper d'aquesta informació a l'entitat asseguradora.

L'entitat asseguradora es pot adreçar al prenedor per mitjans de comunicació electrònics, com ara el correu electrònic, el telèfon mòbil, webs privats de clients, etc. per rebre les comunicacions i les notificacions relatives a la gestió d'aquest contracte i la informació que conté, per exemple els avisos de renovació de les properes anualitats, la informació periòdica o qualsevol altra modificació sobre la pòlissa, deixant de banda que, en qualsevol moment de la relació contractual, el prenedor pugui demanar aquesta informació en un suport de paper a l'entitat asseguradora.

El correu electrònic és el mitjà establert per defecte per trametre les comunicacions contractuals (no comercials) als prenedors que hagin informat del correu electrònic a l'entitat asseguradora. Aquestes comunicacions es poden remetre per mitjà d'un sistema de comunicacions electròniques certificades amb validesa legal i plena eficàcia jurídica que, si escau, exigirà la intervenció d'un tercer de confiança, en els termes estipulats per la normativa aplicable. Hom considerarà que s'han lliurat quan les rebí el prenedor, i/o quan l'entitat asseguradora faci que estiguin disponibles pels mitjans descrits.

El prenedor pot demanar en suport de paper les comunicacions o notificacions fetes per aquests mitjans, o amb qualsevol altre suport disponible que duri, pels canals habituals de contacte amb la companyia.

El prenedor s'obliga a notificar a l'entitat asseguradora qualsevol modificació o canvi de les dades facilitades per rebre comunicacions electròniques no comercials responent dels danys o perjudicis que pogués causar a l'entitat asseguradora o a tercers per manca de veracitat.

En qualsevol moment de la relació contractual i en virtut del dret normativament atorgat, el prenedor pot demanar que es modifiqui el sistema de comunicació a distància que s'ha establert d'antuvi, sempre que aquesta modificació sigui tècnicament possible i preceptiva legalment per l'entitat asseguradora.

Informació sobre les comunicacions telefòniques

L'entitat asseguradora pot enregistrar les converses que manté amb els prenedors, assegurats, persones de contacte o qualsevol altra persona que truqui als telèfons de la companyia. Aquests enregistraments es podran fer servir com a mitjà de prova en qualsevol reclamació que hagi entre totes dues parts, i també per comprovar la qualitat dels serveis prestats per la companyia asseguradora.

Si escau, el prenedor de la pòlissa ha d'informar els usuaris de l'assegurança que l'entitat asseguradora pot enregistrar les converses telefòniques amb aquesta finalitat. L'interlocutor de la trucada pot demanar a la companyia que n'hi faciliti una còpia del contingut enregistrat.

Tractament de dades de caràcter personal

D'acord amb el Reglament general de protecció de dades, AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS tracta les vostres dades personals conforme a les finalitats que es detallen en la política de privacitat del web <https://www.axa.es/acerca-axa/enlaces-politica-de-privacidad>, en què es pot consultar més informació sobre la privacitat. Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, revocació del consentiment, portabilitat i limitació en el tractament mitjançant l'adreça buzon.lop@axa.es.

Document sense validesa contractual