



Condicions Generals

Producte	8920-8921-8905-8926 ÓPTIMA - Modificat 01/01/2023
Edició	Gener 2013
Model	301831
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
	Persones assegurades.....	5
	Targeta d'AXA Seguros Generales.....	6
	Prestacions, riscos i garanties assegurades	6
	Riscos i danys exclosos.....	16
	Període de carència	18
	Serveis d'Assistència en Viatge	19
Informació de caràcter general	Regulació del contracte i informació general al Prenedor	21
	Forma de prestació dels serveis concertats.....	22
	Formalització de l'assegurança	23
	Durada.....	24
	Disposicions Generals	24
Pròrroga del contracte	Reemborsament de despeses, tramitació i pagament.....	25
	Garantia de Protecció de Pagaments	25
	Obligacions, Deures i Facultats del Prenedor o Assegurat	28
	Clàusula de la signatura electrònica i comunicacions electròniques/telefòniques	29
	Protecció de dades personals.....	30

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**.

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

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 o centre hospitalari.

Assistència mèdica extrahospitalària: és la que es presta als consultoris mèdics, al domicili del pacient i/o a l'hospital o clínica sense pernoctació.

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.

Cirurgia major ambulatoria: procediments quirúrgics amb anestèsia general, regional, local o sedació, que no exigeix hospitalització ni cures postoperatòries específiques, amb la qual cosa es pot donar l'alta al cap de poques hores.

Cirurgia menor ambulatoria: procediments quirúrgics, terapèutics o diagnòstics de poca complexitat, mínimament invasius, amb anestèsia local, sense cures postoperatòries i que no demanen hospitalització.

Cirurgia robòtica: manipulació quirúrgica, dirigida per un cirurgià i duta a terme per un robot, assistida informàticament per realitat virtual, per navegador d'imatges en 3D o pel sistema d'Escopia telerobotitzada.

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.

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.

Fàrmac citostàtic: medicament que s'utilitza en quimioteràpia oncològica, administrat per via endovenosa, que és capaç d'aturar el desenvolupament del càncer actuant directament en l'ADN i la mitosi cel·lular, tant de les cèl·lules sanes com de les tumorals, i inhibeix la multiplicació cel·lular normal. En aquest subgrup terapèutic s'inclouen, pel seu mecanisme d'acció: els agents antineoplàstics, els antimetabòlits, els alcaloides de plantes i altres productes naturals, els antibiòtics citotòxics, els compostos de platí i les hidrazides.

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. A l'efecte d'aquesta pòlissa no es consideren hospitals els hotels, asils, cases de repòs, balnearis, centres per tenir cura de malalts crònics i fer rehabilitació o per tractar l'alcoholisme o la drogoaddicció.

Hospitalització: és l'estada amb pernocatació en un hospital o clínica.

Hospitalització de dia: estada en unitats de l'hospital que s'anomenen d'aquesta manera, tant mèdiques com quirúrgiques, per rebre un tractament concret o després d'un acte anestèsic, sense que calgui pernoctar a l'hospital i en la qual es pot fer un àpat principal a la unitat.

Hospitalització en unitats especials: és l'ingrés que requereix una dotació específica de personal d'infermeria i mèdic, com també mitjans tècnics especials, i es diferencia clarament de l'hospitalització general. Normalment és per als pacients d'alt risc, tant per raó de la seva malaltia com pel perill que poden representar per als altres hospitalitzats. Inclou les unitats de cures intensives (UCI) i les d'aïllament (unitat d'infecciosos o per administrar isòtops radioactius), entre d'altres.

Hospitalització per raons socials: és l'ingrés quan s'ha superat la fase aguda de la malaltia, però que continua exigint cures sanitàries en un règim diferent del de l'hospitalització. Exemples d'aquests ingressos són per afeccions cròniques, per rehabilitació, per patologies associades a l'envelliment o al deteriorament funcional.

Infermer: diplomat 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.

Material d'osteosíntesi: peces o elements de naturalesa diferent, utilitzats exclusivament per unir els extrems d'ossos fracturats o per unir extrems articulars.

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.

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.

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 Seguros Generales, bé mitjançant un imprès o fent un qüestionari telefònic, en el qual el prenedor i/o l'assegurat fan la descripció del risc que volen assegurar i les circumstàncies que ells saben que en poden influir la valoració. Hi ha dues modalitats de qüestionari de salut: telefònic i amb suport de paper. 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, que en regulen l'objecte i que contenen els riscos, les cobertures i les prestacions.

- Condicions Particulars, que apleguen les dades que l'individualitzen i les clàusules que volen incloure les parts contractants.

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

- Prevençió primària: accions que tenen com a objectiu evitar que hi hagi cap problema de salut en persones sanes (per ex. vacunació, control de factors de risc o foment d'hàbits saludables o tractaments previs a l'aparició de determinades malalties).
- Prevençió 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).
- Prevençió terciària: accions que tenen com a objectiu tractar i fer la recuperació d'una malaltia, per evitar-ne les complicacions.

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 està obligat 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.

Pròtesi o implant: és un substitutiu de qualsevol naturalesa que s'implanta mitjançant una tècnica especial operatòria i que roman després de la intervenció quirúrgica de manera temporal o permanent per suplir un teixit, un òrgan, un fluid orgànic, un membre o una part d'algun d'aquests o que en complementa la funció. **No tenen aquesta consideració els productes sanitaris externs (material ortopèdic o ortesis), com ara les cotilles o les croses.**

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

Teràpia gènica: tractament de determinades malalties hereditàries, càncer o altres patologies mitjançant la modificació del genoma cel·lular, inserint material genètic en una cèl·lula diana.

Urgència vital: és la necessitat d'assistència mèdica que, si no es presta de manera immediata (demora de la intervenció o el tractament de fins a 6 hores), pot posar en perill la vida de l'assegurat o derivar en una gran incapacitat per un dany irreparable en la seva integritat física.

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 nous 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-li 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 i les despeses per hospitalització en els 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-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 i les despeses per hospitalització en els 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-l'hi.**

Són motius de baixa:

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 el punt 2 sobre Rescissió i indisputabilitat **del contracte de l'apartat Disposicions Generals d'aquestes Condicions Generals.**

Targeta d'AXA Seguros Generales

AXA Seguros Generales lliura al prenedor la targeta identificativa per a cada assegurat que consta en la pòlissa o bé el document provisional. El quadre mèdic surt publicat a la xarxa, en concret al web d'AXA Seguros Generales, i s'hi enumeren els centres permanents d'urgències i les adreces i horaris de consulta dels facultatius concertats.

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.

Prestacions, riscos i garanties assegurades

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

En tot cas, AXA Seguros Generales assumeix l'assistència de caràcter urgent, si convé, com a conseqüència d'un accident.

No es poden concedir indemnitzacions en metàl·lic que substitueixin els serveis prestats per professionals del quadre mèdic o als centres concertats per AXA Seguros Generales, tret del reembossament per empastaments en la cobertura dental, si s'ha contractat.

Prestacions, riscos i garanties assegurades pel quadre mèdic

L'assegurat té llibertat per triar metge i centre, dins del quadre mèdic que li correspon segons la modalitat contractada.

D'acord amb les Condicions Particulars i per als assegurats que s'hi determinen, AXA Seguros Generales, per mitjà del seu quadre mèdic concertat, cobreix els riscos, prestacions i garanties següents:

1. Medicina general.

2. Pediatria i puericultura.

3. Servei d'infermeria, amb prescripció i per escrit d'un facultatiu.

4. Servei d'urgència d'assistència primària i d'infermeria a domicili: amb valoració prèvia del servei d'urgències d'AXA Seguros Generales, i només a l'adreça esmentada en les Condicions Particulars, sempre que AXA Seguros Generales disposi de serveis domiciliaris concertats a la població de residència de l'assegurat i si la malaltia li impedeix d'anar a la consulta del facultatiu o l'ajudant tècnic sanitari.

5. Centres d'urgències 24 hores.

6. Les especialitats mèdiques i quirúrgiques següents:

- Al·lèrgologia i Immunologia, excepte els vaccins i els extractes.
- Angiologia i cirurgia vascular perifèrica. S'hi inclou la intervenció de varices per tècnica CHIVA.
- Aparell digestiu, inclosa l'endoscòpia digestiva.
- Cardiologia, incloent-hi l'hemodinàmica i les proves diagnòstiques de cardiologia.
- Cirurgia cardiovascular.
- Cirurgia general i de l'aparell digestiu, incloent-hi la coloproctologia. Incorpora la cirurgia per via laparoscòpica en les intervencions en què se n'ha demostrat i consolidat l'eficàcia. S'hi inclouen les intervencions quirúrgiques per làser en coloproctologia.
- Cirurgia oral i maxil·lofacial. Aquesta garantia cobreix les consultes, l'estudi i les intervencions quirúrgiques maxil·lofacials no odontològiques i les extraccions de cordals. **No tenen consideració d'intervencions quirúrgiques maxil·lofacials les derivades de patologia dental, ni les cobertures que inclou l'apartat d'odontologia, ni tampoc els tractaments i intervencions funcionals bucodentals, com la cirurgia ortognàtica, preprotèsica i preimplantològica, per la qual cosa no tenen cobertura.**
- Cirurgia pediàtrica.
- Cirurgia plàstica i reparadora.

Únicament la cirurgia que calgui per eliminar les seqüeles d'un accident o d'una intervenció quirúrgica, que cobreixi aquesta pòlissa i que l'assegurat pateixi durant el període de vigència. Se n'exclou explícitament la cirurgia purament estètica, les cures de rejuveniment, de desintoxicació i/o del son les cures termals i climàtiques, els tractaments als balnearis, i les gimnàstiques o teràpies de manteniment.

- Cirurgia toràcica.
 - Dermatologia medicoquirúrgica i venereologia.
- S'hi inclouen els tractaments de la pell per làser (tret del làser de llum per pulsacions) i la microscòpia d'epiluminiscència digitalitzada o Mole Max, amb un màxim d'una exploració anual i d'acord amb les recomanacions de la Societat Espanyola de Dermatologia. En resta exclosa la teràpia fotodinàmica.**
- Endocrinologia.
 - Geriatria.
 - Ginecologia. S'hi inclou una revisió ginecològica anual que comprèn la visita i el report mèdic, la citologia, la colposcòpia i l'exploració mamària. Addicionalment, i segons el parer del professional, es pot fer una ecografia i/o una mamografia. S'hi inclouen la lligadura de trompes i la implantació del DIU, però el cost del dispositiu va a càrrec de l'assegurada. Cobreix les intervencions quirúrgiques per làser (CO2, erbi i díode). S'hi inclouen la mastectomia i/o l'ooforectomia preventives, exclusivament per a les assegurades premenopàusiques amb càncer de mama i/o ovari i que tenen mutacions en el gen BRCA1 o BRCA2 o altres malalties hereditàries, com ara el síndrome de Lynch o de Cowden, sempre que la prescripció mèdica ho aconselli. La cobertura inclou, també, la reconstrucció mamària immediata amb una pròtesi.

Se n'exclou qualsevol altre mètode o teràpia de planificació familiar, la reversió de la lligadura de trompes, els avortaments no espontanis, fins i tot en els supòsits legals, i el tractament de l'esterilitat/infertilitat.

Proves diagnòstiques d'esterilitat i d'infertilitat, segons les recomanacions de la Societat Espanyola de Fertilitat. Comprèn: les determinacions hormonals basals, l'espermograma bàsic, els cultius bacteriològics d'esperma, l'ecografia, la histerosalpingografia i la histeroscòpia.

- Hematologia i hemoteràpia. S'hi inclou el transplantament autòleg de medulla òssia i de precursors hematopoètics per tractar malalties oncològiques hematològiques.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Nefrologia.
- Neonatologia.
- Neurocirurgia. Inclou l'assistència de navegació quirúrgica descrita en el punt 9 'Mitjans de diagnòstic i tractament d'alta tecnologia mèdica'.
- Neurofisiologia clínica.
- Neurologia.
- Odontoestomatologia. Van a càrrec d'AXA Seguros Generales les visites, les extraccions, les cures posteriors i el material corresponent, la radiologia oral convencional i una higiene de boca l'any o quan hi hagi prescripció facultativa. Se n'exclouen explícitament els empastaments, les ortodòncies, les endodòncies, les periodòncies, les gíngivectomies i qualsevol classe de pròtesi o implant, com també les proves complementàries i les despeses necessàries i/o que es derivin d'aquests tractaments.
- Oftalmologia. S'hi inclou el tractament per làser en les tècniques de fotocoagulació, per al glaucoma, les retinopaties isquèmiques, els edemes maculars i els esquinçaments perifèrics retinals, però se n'exclouen la teràpia fotodinàmica, els tractaments antiangiogènics en processos crònics i irreversibles i la cirurgia refractiva. També s'hi inclou el tractament per làser en les intervencions de cataractes i en les capsulotomies per opacificació capsular posteriors a aquestes intervencions. S'hi incorporen també els exercicis de pleòptica i ortòptica per a tractaments de correcció d'estrabisme en infants de menys de 10 anys, i també el trasplantament de còrnia.
- Oncologia mèdica.
- Oncologia radioteràpia.
La cobertura comprèn el catàleg de prestacions de la companyia descrits a l'apartat Serveis i mitjans de diagnòstic i de tractament d'alta tecnologia, **excloent-ne la radiocirurgia Nanoknife, la tomoteràpia, la teràpia de protons i la radioembolització amb esferes de Itr 90.**
- Otorrinolaringologia. S'hi inclouen les intervencions quirúrgiques amb làser i per radiofreqüència per a les intervencions de cornets, adenoides, amígdales i els sins, amb els proveïdors acreditats per a aquestes tècniques. S'hi inclouen, també, les otoemissions acústiques espontànies en els nòunats.
- Psiquiatria.
Se n'exclou explícitament qualsevol mena de test psiconeurològic, el tractament de drogoaddicció, d'alcoholisme i altres addiccions i les teràpies tant de grup com individuals.
- Pneumologia-Aparell respiratori.
- Reumatologia.
- Traumatologia i cirurgia ortopèdica. Incorpora la cirurgia artroscòpica en les intervencions en què se n'ha demostrat i consolidat l'eficàcia.
- Urologia. S'hi incorpora la intervenció de vasectomia i la cirurgia per via laparoscòpica en les intervencions en les quals se n'ha demostrat i consolidat l'eficàcia.

Se n'exclouen explícitament els tractaments de la disfunció erèctil, l'esterilitat o la infertilitat i la reversió de la vasectomia.

7. Podologia al consultori

Inclou les consultes amb quiropòdies, el tractament de l'ungla encarnada i del papil·loma, **i se n'exclouen de manera explícita els estudis ergodinàmics (estudis de la marxa).**

8. Serveis i mitjans de diagnòstic i de tractament

Comprèn els mitjans de diagnòstic habituals que reconeix la pràctica mèdica i que inclou el catàleg de prestacions de la companyia en el moment de subscriure la pòlissa. Per dur-los a terme, és imprescindible la prescripció mèdica prèvia que indiqui el motiu de l'exploració. **No té cobertura cap estudi o prova de diagnòstic relacionats amb la recerca o els estudis científics, ni tampoc les proves derivades de procediments relatius a l'estètica i l'antiaging. La cobertura inclou els mitjans de contrast i els radiofàrmacs.**

- Aerosolteràpia, per a malalties que necessiten aquest tractament per prescripció facultativa.

En tots els casos els medicaments van a càrrec de l'assegurat.

- Arteriografia digital.
- Densitometria òssia.
- Diàlisi i hemodiàlisi, **només per a insuficiència renal aguda i amb un límit de deu sessions l'any per assegurat.**
- Endoscòpia digestiva i bronquial: diagnòstica i terapèutica, i es cobreix la sedació si cal. Inclou l'estudi de les vies biliars amb contrast mitjançant la colangiopancreatografia endoscòpica (CPRE) i de l'intestí prim amb càpsula endoscòpica.
- Ergometria i altres proves diagnòstiques cardiològiques, com el Holter extern d'ECG i de tensió arterial i l'ecocardiograma.
- Escàner - Tomografia axial computada (TAC) convencional.
- Gammagrafies.
- Laboratori: anàlisis clíniques, anatomopatològiques, biològiques i estudis hormonals i genètics. **Se n'exclouen els tests de disbacteriosi intestinal.**
Se n'exclou qualsevol determinació genètica que tingui com a finalitat saber si l'assegurat o la seva descendència present o futura tenen predisposició a patir certes malalties relacionades amb alteracions genètiques, com també els estudis de farmacogenètica i els mapes genètics de tumors (excepte els que inclouen específicament aquestes garanties). Les determinacions genètiques s'inclouen sempre que siguin determinants per fixar el tractament d'una malaltia en curs o que siguin necessàries per obtenir el diagnòstic diferencial segons l'Agència d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries i l'Agència Espanyola del Medicament i Productes Sanitaris (AEMPS).
- Litotrícia extracorpòria per ones de xoc renal i biliar.
- Magnetoteràpia.
- Poligrafia respiratòria domiciliària.
- Radiologia: proves de radiodiagnòstic, ecografia, mamografia, radiologia intervencionista i exploracions complementàries. Hi inclou el sistema de diagnòstic vertical 3D EOS®, que s'indica en estudis de la columna vertebral i només en proveïdors que disposen d'aquesta tecnologia.
- Ressonància magnètica nuclear (RMN) convencional.

9. Mitjans de diagnòstic i tractament d'alta tecnologia mèdica

L'accés a aquests mitjans especials de diagnòstic i de tractament es duu a terme exclusivament als centres acreditats per AXA Seguros Generales per a aquestes tecnologies.

Resta fora de cobertura qualsevol mitjà d'alta tecnologia en fase de recerca que no hagi reemplaçat la tecnologia existent.

Aquests procediments s'autoritzen exclusivament en els proveïdors acreditats per AXA perquè facin servir aquestes tecnologies.

- Ablació per radiofreqüència de tumors hepàtics i pulmonars (tant primaris com metastàtics), sempre que hi sigui contraindicada la cirurgia convencional.
- Ablació cardíaca per radiofreqüència: procediment d'hemodinàmica indicat per tractar les arrítmies cardíques.
- Ablació cardíaca per radiofreqüència guiada pel sistema de navegació Carto (3D): indicada per tractar les arrítmies cardíques com ara la fibril·lació auricular paroxística (més de tres episodis l'any), la fibril·lació auricular persistent (resistent al tractament farmacològic), les arrítmies auriculars o ventriculars associades amb cardiopaties congènites i les arrítmies auriculars complexes en les quals han fracassat les ablacions anteriors.
- Crioablació cardíaca: tècnica avançada per tractar la fibril·lació auricular paroxística quan és contraindicat de fer servir la radiofreqüència. Per a aquest procediment no cal recórrer als sistemes de navegació.
- Determinació BRCA Plus: tècnica diagnòstica d'anàlisis clíniques que analitza 18 gens d'ADN per detectar les mutacions més relacionades amb el càncer de mama o ovari. S'inclouen en la cobertura exclusivament per a:
 - o Dones amb diagnòstic recent de càncer de mama i/o ovari.
 - o Dones que tinguin 2 o més familiars fins al 2n grau amb càncer de mama i/o ovari (es requereix presentar l'acreditació familiar).
 - o Càncer de mama en homes.
- Ecoendoscòpia digestiva (USE): substitueix les intervencions quirúrgiques per avaluar lesions submucoses, i també per identificar el càncer del tub digestiu i el biliopancreàtic (estadiatge i recidives extraluminals) i per localitzar tumors neuroendocrins.
- Ecoendoscòpia bronquial (EBUS) indicada per al diagnòstic i la biòpsia de la patologia oncològica de pulmó i de mediastí, a fi d'evitar l'accés quirúrgic.

- Elastografia hepàtica (FibroScan®) per diagnosticar la fibrosi hepàtica en les hepatopaties cròniques, **excloent-ne la que té relació amb el consum d'alcohol excessiu.**
- Implantació d'una vàlvula cardíaca aòrtica per via transcatèter (TAVI): tècnica d'hemodinàmica cardíaca menys invasiva que evita la toracotomia (cirurgia oberta). S'hi engloben les despeses per implantar-la, **però l'assegurat es fa càrrec de la vàlvula.**
- Làser urològic: s'hi inclou el tractament d'hiperplàsia benigna de pròstata amb làser verd HPS, KTP o XPS de díode, holmi i tulli. Engloba també l'ús del làser quirúrgic d'holmi per a la patologia endourològica litiàsica i per a la tumoral de pròstata.
- Mucosectomia endoscòpica: resecció via endoscòpica de lesions del tub digestiu, com a alternativa a la cirurgia en lesions no invasives.
- Neurocirurgia assistida per neuronavegadors: inclosa en intervencions per tumoracions cerebrals o medul·lars i en intervencions cerebrals amb microcirurgia.
- PET (tomografia per emissió de positrons), i PET-TAC (tomografia per emissió de positrons fusionada amb tomografia axial computada), totes dues amb 18FDG, per fer l'avaluació oncològica, segons el protocol d'indicacions elaborat pel Ministeri de Sanitat (fitxa tècnica de l'AEMPS).
- PET colina per al càncer de pròstata, segons el protocol elaborat pel Ministeri de Sanitat (fitxa tècnica de l'AEMPS).
- Polisomnografia hospitalària: indicada en casos d'apnees greus acompanyades d'altres morbiditats associades, com ara insuficiència cardíaca, patologia neurològica o reumàtica o altres alteracions del son, en les quals és impossible dur a terme l'exploració a domicili.
- Proves genètiques i de biologia molecular sempre que tinguin repercussió en el tractament d'una malaltia en curs. Es dona cobertura exclusivament a les dianes terapèutiques detallades a continuació i sempre com a estudi previ a un tractament oncològic personalitzat i segons la classe d'estadi tumoral. Cal especificar a la fitxa tècnica del fàrmac i que disposin de la indicació i aprovació de l'AEMPS:
 - FISH HER2: per tractar amb inhibidors d'HER2 el càncer de mama avançat i el càncer d'estómac avançat.
 - EGFR: per tractar amb inhibidors de l'EGFR el càncer de pulmó.
 - KRAS: per tractar amb anticossos monoclonals anti-EGFR el càncer de còlon avançat.
 - c-Kit: per tractar amb inhibidors del c-Kit els tumors de l'estroma intestinal (GIST).
- Radioteràpia: accelerador lineal de partícules i tractaments amb isòtops radioactius avalats per l'Agència Espanyola del Medicament i Productes Sanitaris (AEMPS), radiocirurgia per estereotàxia, incloent-hi el bisturi de rajos gamma Gammaknife, radioteràpia d'intensitat modular IMRT, braquiteràpia superficial i intracavitària, i per fer el tractament del càncer de pròstata amb llavors de iode o pal·ladi.
- RMN especial:
 - Àngio-RMN: estudi no invasiu (sense introducció de catèter) de les alteracions dels vasos sanguinis de qualsevol localització amb injecció de contrast.
 - Cardio-RMN: indicada en casos d'angina o infart, com ara la prova d'estrès, i per estudiar cardiopaties congènites.
 - Artro-RMN: RMN amb injecció de contrast intraarticular per diagnosticar lesions òssies, tendinoses i cartilaginoses no visibles amb l'RMN convencional.
 - Colangio-RMN: per fer el diagnòstic oncològic i de litiasi en les vies bil·lars i pancreàtiques en els pacients sense vesícula.
 - Entero-RMN: indicada per fer el diagnòstic diferencial de la patologia inflamatòria intestinal i obstructiva que s'identifiquen amb altres exploracions.
 - RMN cerebral i cardíaca funcionals (incloent-hi la medicació per fer la prova cardíaca, si cal).
 - RMN multiparamètrica de pròstata amb biòpsia de fusió: indicada en casos de sospita clínica de carcinoma prostàtic, amb PSA elevat durant més de sis mesos i biòpsies anteriors negatives.
- SPECT (tomografia d'emissió per fotó únic): prova de diagnòstic de medicina nuclear que obté imatges sobre el funcionament de diferents parts del cos (cervell, cor, fetge, ronyó, etc.) i dels trastorns del moviment o cerca de patologia tumoral amb l'administració d'un isòtop radioactiu. Segons l'isòtop administrat, es pot denominar també Octreoscan o DaTSCAN. (Espectrografia de perfusió cerebral i de transportadors presinàptics de dopamina per a l'estudi dels trastorns del moviment com el Parkinson).
- SPECT-TAC: fusió de les imatges del funcionalisme, que s'obtenen per medicina nuclear (SPECT) amb les anatòmiques, obtingudes mitjançant el TAC. Té cobertura per a l'estudi de determinades malalties òssies inflamatòries, infeccioses (sobretot columna) i tumorals.
- TAC especial multital:
 - Angio-TAC, per a l'estudi arterial i venós de qualsevol localització.
 - DMD cardíac o coronariografia no invasiva per estudiar les artèries coronàries quan la prova d'esforç no és conclouent.
 - DMD de còlon o colonografia no invasiva, si hi és contraindicat l'estudi endoscòpic.
 - Entero-TAC: indicat per diagnosticar l'hemorràgia digestiva de l'intestí prim d'origen ocult.
 - Uro-TAC del sistema urinari, en cas de contraindicació d'altres tècniques diagnòstiques.

- TAC Body de baixa intensitat: nou tipus de TAC amb menys dosi de radiació cobert exclusivament per detectar i caracteritzar les lesions produïdes pel mieloma múltiple.
- Tractaments amb ones de xoc indicats exclusivament per a calcificacions musculotendinoses cròniques (més de sis mesos d'evolució) per a les quals hagin fracassat altres tractaments. Per la seva especificitat, aquest tractament especial ha d'estar prescrit per un metge rehabilitador
- Tractaments amb radiofreqüència per a la reducció quirúrgica del teixit amigdal·lar, les adenoides, els sins i els cornets.
- Tractaments del dolor: quimionucleòlisi i rizòlisi amb radiofreqüència per a afeccions de la columna vertebral. Bloqueigs neurològics. Radiofreqüència de tumors ossis benignes, neuromes i per tractar el dolor no vertebral, quan han fracassat altres alternatives terapèutiques, en casos de dolor de més de sis mesos d'evolució (un únic procés/assegurat i zona). Aquests tractaments es duen a terme a les unitats especialitzades en aquestes teràpies en règim ambulatori.

10. Servei de fisioteràpia i rehabilitació funcional.

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

S'hi inclouen els serveis de foniatria i/o logopèdia, només quan són necessaris, com a conseqüència directa d'una intervenció quirúrgica de la laringe. Així mateix, i en cas de patologies orgàniques de les cordes vocals (traumàtiques, oncològiques o infeccioses) que afectin la parla, el llenguatge o la veu, **s'ofereixen un màxim de vint sessions l'any**. En tots els casos cal la prescripció de l'otorrinolaringòleg.

La rehabilitació de la incontinència urinària comprèn una sèrie d'exercicis per enfortir la musculatura perineal en cas d'incontinència urinària lleu o moderada (graus I/II), que s'ofereix com un únic paquet de fins a vuit sessions durant tota la vigència de la pòlissa.

Se n'exclou explícitament qualsevol mitjà de transport d'anada o tornada als serveis de rehabilitació i/o fisioteràpia, i també les gimnàstiques i les teràpies de manteniment i ocupacionals, la rehabilitació de malalties cròniques quan s'hagi aconseguit la màxima recuperació funcional de les lesions i s'hagi arribat a un estat d'estabilització insuperable, i la rehabilitació com a conseqüència d'una malaltia neurològica.

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

11. Poliquimioteràpia oncològica ambulatoria a l'hospital de dia

Comprèn els tractaments de drogues citostàtiques per via endovenosa, subcutània o intramuscular a les unitats especials degudament autoritzades per a aquesta finalitat i que no exigeixen pernoctació a l'hospital. AXA Seguros Generales autoritza els cicles necessaris, i el metge responsable de l'assistència del malalt és qui prescriu els tractaments quimioteràpics oncològics que cal aplicar. I pel que fa als medicaments, només us feu càrrec de les despeses corresponents als productes farmacèutics citostàtics, adjuvants i coadjuvants que es venen al mercat nacional i que tenen l'autorització pertinent del Ministeri de Sanitat. Cal emprar-los seguint les indicacions que figuren en la fitxa tècnica del producte.

Se n'exclouen específicament les teràpies cel·lulars i genòmiques, i també els tractaments d'immunooncologia.

12. Servei d'ambulància

En cas de necessitat urgent i justificada mèdicament de traslladar el malalt a les clíniques i hospitals concertats per AXA Seguros Generales. En els casos que sigui impossible el trasllat amb una altra mena de vehicle, i per prescripció mèdica, AXA Seguros Generales es fa càrrec de la tornada a casa de l'assegurat de la clínica o de l'hospital.

13. Anestesiologia i reanimació

Inclou l'ús de la PCA Analgèsia amb proveïdors concertats per a aquesta tècnica, exclusivament en els casos de cirurgia toràcica i/o abdominal oberta (laparotomia), de fixacions vertebrals i de pròtesi total de genoll o de maluc en la cirurgia traumatològica.

14. Hospitalització quirúrgica

S'han de practicar les intervencions quirúrgiques que ho exigeixin a la clínica o a l'hospital concertat per AXA Seguros Generales, i el malalt ha d'ocupar una habitació individual amb llit d'acompanyant. AXA Seguros Generales s'ha de fer càrrec de l'estada i de la manutenció completa del malalt i del seu acompanyant (quan el centre disposi d'aquest servei a l'habitació), de les cures i el material corresponent, de les despeses de quiròfan, dels productes anestèsics i dels medicaments emprats, i també de la resta de medicaments administrats durant tota l'estada a la clínica. Els medicaments han d'estar degudament autoritzats per l'AEMPS (Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris) i inclosos en el finançament de l'SNS.

També entra en la cobertura l'internament a les Unitats de Cures Intensives, si la intervenció exigeix.

Tenen cobertura les pròtesis següents:

- Cardíacues: vàlvules (mecàniques i biològiques), marcapassos, desfibril·lador marcapassos ADI, marcapassos TRC, bypass vascular, stent coronari, oclusors septals. **Se n'exclouen les vàlvules implantades per via percutània i transapical, així com els conductes o tubs amb vàlvules.**
- Vasculars: bypass vascular i stents perifèrics (tret de l'aorta) i coils, microesferes no medicalitzades per a l'embolització arterial.
- Traumatològiques: articulars, material d'osteosíntesi (barres, plaques i caragols), material per fixar (artròdesi) la columna (espaïadors intersomàtics i interespinosos. El darrer únicament en casos d'estenosi del canal lumbar amb claudicació neurogènica de més de sis mesos), ancoratges articulars per fixar les grans articulacions i substituïts ossis sintètics.
- Oftalmològiques: lent intraocular monofocal (LIO) en les intervencions de cataractes.
- Oncològiques: mamàries a causa de la mastectomia oncològica (profilàctica o no) **-se n'exclou la mama contralateral-** i els expanders, testiculars, reservoris per a la infusió oncològica (port-a-cath i bomba d'infusió).
- Cerebrals: stents, coils i materials biològics o sintètics reabsorbibles de duramàter (només en la cirurgia intracranial o espinal tumoral).
- Urològiques: suspensoris urològics per a la cirurgia contra la incontinència urinària (malla TVT o TOT: vegeu-ne descrites les condicions de cobertura en l'apartat de les Prestacions per reembossament de les despeses).
- Altres pròtesis: malles quirúrgiques per reparar la paret en la cirurgia de les hèrnies abdominals, suspensoris urològics per a la cirurgia contra la incontinència urinària (malla TVT o TOT: vegeu-ne descrites les condicions de cobertura en l'apartat de les Prestacions per reembossament de les despeses).

Se n'exclouen les pròtesis biològiques de qualsevol mena (tret de les cardíacues).

15. Hospitalització mèdica a les unitats de cures intensives (UCI)

L'internament a les Unitats de Cures Intenses, concertades per AXA Seguros Generales, necessari per tractar malalties i afeccions de qualsevol etiologia; s'hi inclouen les despeses de medicació durant tota l'estada. Els medicaments han d'estar degudament autoritzats per l'AEMPS i inclosos en el finançament de l'SNS. **Per la seva condició, no comprèn el llit de l'acompanyant.**

16. Hospitalització mèdica.

Per diagnosticar i/o tractar els processos aguts o crònics reaguditzats en una clínica o hospital concertats per AXA Seguros Generales, amb prescripció prèvia per escrit d'un facultatiu. S'hi inclou la manutenció completa del pacient i les despeses de medicació durant tota l'estada. Els medicaments han de ser degudament autoritzats per l'AEMPS i inclosos en el finançament de l'SNS. L'assegurat té dret a una habitació individual amb llit d'acompanyant, sempre que les característiques del centre ho permetin.

En resten expressament exclosos els internaments derivats de problemes socials, els que es poden substituir amb una assistència ambulatoria i les cures de repòs i/o del son.

17. Hospitalització psiquiàtrica.

El tractament en una clínica o hospital concertat per AXA Seguros Generales, amb la prescripció prèvia per escrit d'un facultatiu, durant un període màxim de 60 dies l'any. S'hi inclou manutenció completa del pacient i les despeses de medicació durant el període cobert. Els medicaments han de ser degudament autoritzats per l'AEMPS i inclosos en el finançament de l'SNS. En els casos en què l'estat del malalt ho permet, cal facilitar una habitació individual, sempre que les característiques del centre ho admetin. En cas de trastorn de la conducta alimentària, l'ingrés es pot dur a terme únicament a l'Institut de Trastorns Alimentaris ITA.

En resten exclosos els internaments derivats de problemes socials, els que es poden substituir amb una assistència ambulatoria i les cures de repòs i/o del son.

18. Gestació i part.

La cobertura de la gestació comprèn les consultes de seguiment per l'especialista en tota classe d'embarassos, amb les proves diagnòstiques i terapèutiques habituals que consten en el protocol de la Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia (SEGO). S'hi inclouen tres ecografies d'alta resolució, que s'han de fer en un centre de diagnòstic prenatal acreditat per a aquesta finalitat. Comprèn l'ecografia de la dotzena setmana (prova combinada de primer trimestre), la de la vintena setmana i la del tercer trimestre. Així mateix, s'hi incorpora la prova prenatal no invasiva en sang materna per diagnosticar la trisomia 13-18-21, si el perill d'anomalia fetal és superior a 1/250 i l'amniocentesi precoç, en els casos que compleixin els criteris de la SEGO, o amb prova prenatal no invasiva positiva.

En resten explícitament exclosos els parts en medi aquàtic, a casa o per mitjans alternatius.

L'assistència al part (tant si és normal, difícil o prematur), en una clínica o hospital, atès per un facultatiu i una llevadora, comprèn l'ingrés en clínica concertada amb AXA Seguros Generales, en una habitació individual amb llit d'acompanyant.

AXA Seguros Generales es fa càrrec de l'estada i la manutenció completa de l'assegurada i del seu acompanyant (sempre que el centre disposi d'aquest servei a l'habitació), de les despeses de quiròfan o de sala de parts, dels productes anestèsics, del material i de la medicació durant tot l'ingrés. AXA Seguros Generales també assumeix els honoraris de l'anestèsista. Els medicaments han de ser degudament autoritzats per l'AEMPS i inclosos en el finançament de l'SNS. Durant els trenta dies següents al naixement, AXA Seguros Generales també ha d'assumir les despeses de niu i de la incubadora del nou-nat, del honoraris del neonatòleg i de les despeses de pediatria. **A partir del trenta-unè dia natural, aquestes despeses només tenen cobertura per la pòlissa si el nou-nat ha estat donat d'alta en la pòlissa com a assegurat, d'acord amb el que estableix l'article de persones assegurades d'aquestes Condicions Generals.**

En cas que el menor no s'inclogui en la pòlissa com a assegurat durant els 30 dies següents al naixement, AXA Seguros Generales pot reclamar al prenedor l'import de les despeses medicosanitàries en què hagi incorregut. Si AXA no en paga les prestacions, el prenedor està obligat a pagar aquestes despeses.

19. Transfusions de sang i/o de plasma

L'acte mèdic de la transfusió va a càrrec d'AXA Seguros Generales en tots els casos, i també la sang i/o el plasma a transfondre dins de la clínica o de l'hospital.

20. Poliquimioteràpia oncològica a la clínica o a l'hospital

Comprèn els tractaments quimioteràpics oncològics que pot necessitar el malalt ingressat i tants cicles com convinguin, i és el metge responsable de l'assistència del malalt qui ha de prescriure els tractaments quimioteràpics que cal aplicar.

En aquests tractaments, AXA Seguros Generales només assumeix, pel que fa als medicaments, les despeses corresponents als productes farmacèutics citostàtics, adjuvants i coadjuvants que es venen al mercat nacional i que estan degudament autoritzats pel Ministeri de Sanitat, i es fan servir segons les indicacions que figuren a la fitxa tècnica del producte.

Se n'exclouen específicament tant les teràpies cel·lulars i genòmiques com els tractaments d'immunooncologia.

21. Oxigenoteràpia i ventiloteràpia a domicili amb prescripció mèdica

S'hi inclouen el tractament amb pressió positiva contínua en via aèria (CPAP) en la síndrome d'apnea del son obstructiva (si l'índex d'apnea és de més de 30) i el de pressió positiva variable en via aèria (BiPAP). També s'inclou la poligrafia domiciliària per ajustar les dosis i la titulació.

AXA es fa càrrec de l'oxigenoteràpia líquida domiciliària, sempre que s'hagi d'administrar més de 15 hores diàries. En qualsevol cas, AXA Seguros Generales únicament autoritzarà una classe d'oxigenoteràpia.

22. Assistència d'urgència als desplaçats

Servei d'urgència que es presta a tot assegurat que es desplaci temporalment fora de la seva província de residència i dins del territori nacional, en les mateixes condicions que escaiguin per a cada tipus de servei segons el que estableix aquesta pòlissa, als centres que indica específicament AXA Seguros Generales per als casos de desplaçaments.

23. Programes AXA de medicina preventiva:

- **Reconeixement mèdic.** Amb autorització prèvia d'AXA Seguros Generales, segons el seu protocol i al centre que aquesta designi, l'assegurat de més de 14 anys té dret a un reconeixement mèdic cada dos anys, **i aquest s'ha de fer anualment quan l'assegurat supera els 40 anys. Els menors de 14 anys no tenen dret a aquest servei.**
- **Programa de diagnòstic precoç del càncer de mama,** amb la inclusió d'una mamografia anual a les assegurades de més de 35 anys. Per a les assegurades més grans de 40 anys, amb mames denses i d'alt risc o amb antecedents de càncer mamari, AXA Seguros Generales autoritza a fer una mamografia 3D (tomosíntesi).
- **Programa de diagnòstic precoç de les malalties ginecològiques,** adreçat a assegurades més grans de 20 anys que ja han tingut un embaràs, o que presenten altres factors de risc. Inclou la revisió ginecològica anual, que addicionalment es pot completar amb una ecografia i una anàlisi específica.
- **Programa de diagnòstic precoç del càncer de coll d'úter,** adreçat a assegurades d'entre 30 i 65 anys. Aquest programa inclou la detecció precoç del virus del papil·loma humà (VPH-AR) amb una prova clínicament validada i que es fa a banda del programa de diagnòstic precoç de les malalties ginecològiques cada cinc anys. Si escau, també es fan estudis complementaris, quan ho recomanen les societats científiques.
- **Programa de diagnòstic precoç del càncer de pròstata,** mitjançant una ecografia transrectal i determinació del PSA.
- **Programa de diagnòstic precoç del càncer de còlon,** amb la determinació de sang oculta a la femta.

- **Programa de diagnòstic precoç del risc cardiovascular.** Adreçat a majors de 40 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 supraaòrtics), i una analítica específica de valoració de l'ateromatosis (es duu a terme al laboratori).
- **Programa de diagnòstic precoç d'hipoacúsia** (dèficit auditiu) en noutats mitjançant otoemissions acústiques espontànies (OAE) o PEATC-A, d'acord amb la normativa vigent de cada comunitat autònoma, durant el primer mes de vida.
- **Programa de diagnòstic precoç del càncer de pell** (melanoma): mitjançant microscòpia d'epiluminiscència, tal com es descriu a l'apartat Dermatologia medicoquirúrgica i venereologia.
- **Programa de diagnòstic precoç del glaucoma**, adreçat 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 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 un 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.
- **Programa de preparació maternal per al part:** programa adreçat a dones gestants, a partir del 2n trimestre d'embaràs, per preparar-se físicament i psicològicament per al part i millorar la recuperació postpart. Inclou tècniques de respiració i relaxació, gimnàstica prenatal i ofereix consells per tenir cura del nadó. De la mateixa manera, s'hi inclouen els exercicis de recuperació postpart del sòl pelvià per prevenir la incontinència urinària (màxim 8 sessions). Aquesta garantia engloba tant l'assistència presencial com telemàtica, amb la previsió de seguir una modalitat determinada en cada embaràs.

24. Cobertura dental.

Si es contracta la cobertura dental en les Condicions Particulars, l'assegurat té a disposició seva una xarxa de serveis odontològics que li ofereixen l'assistència dental bucodental a uns preus reduïts.

25. Telerrehabilitació cognitiva infanto-juvenil

Programa d'entrenament a distància dins de l'àmbit de la telemedicina, ofert exclusivament per l'Institut Guttmann per als assegurats menors de 18 anys amb problemes de memòria, aprenentatge, dificultats per a les activitats de la vida diària i per a l'organització com a conseqüència d'un dany cerebral (adquirit durant la vigència de la pòlissa) per traumatisme cranioencefàlic, tumors o malalties infeccioses del sistema nerviós central, accidents vasculars de qualsevol etiologia i després d'una cirurgia cerebral. S'ofereix com un paquet únic per a tota la durada de la pòlissa.

Prestacions, riscos i garanties assegurades amb reemborsament de despeses

L'assegurat té dret a triar lliurement, al marge del quadre mèdic concertat per AXA Seguros Generales, les següents prestacions, i se li han de reemborsar les despeses cobertes fins al capital estipulat en les Condicions Particulars:

- Les consultes urgents de medicina general i pediatria al domicili habitual de l'assegurat, quan la malaltia li impedeixi d'anar al consultori del metge. Se li reemborsarà el 80 % de l'import de les despeses **fins al límit quantitatiu fixat en les Condicions Particulars**, si no hi ha cap facultatiu disponible del servei d'urgència de AXA Seguros Generals a la localitat de residència.
- El servei d'infermeria al domicili habitual de l'assegurat, quan un metge demana servei domiciliari, pel qual se li reembossa el 80 % de l'import de les despeses **fins al límit fixat en les Condicions Particulars**, i no hi ha cap facultatiu disponible del servei d'urgència d'AXA Seguros.
- Conservació de la sang del cordó umbilical.
L'assegurat té dret a triar lliurement, però exclusivament, entre els bancs de cèl·lules mare que facilita AXA Seguros Generales per conservar les cèl·lules del cordó umbilical (SCU) en unes condicions econòmiques preferents. L'asseguradora ha de facilitar les dades de contacte a l'assegurat, que ha de ser qui ha d'establir el contracte de servei amb el Banc d'SCU i, en tots els casos, abonar directament el cost de la prestació. Sempre que un dels progenitors tingui cobertura i es doni d'alta el nou-nat en aquesta mateixa assegurança, la cobertura arriba a reembossar el 50 % del cost del paquet de conservació, del processament de la mostra i de la seva congelació (**fins al límit de 650 euros**), i del 80 % de la quota anual de manteniment (**si n'hi ha, i amb un màxim de 70 euros per anualtat de pòlissa**), fins a un màxim de vint anys, sempre que la pòlissa continuï en vigor. En resta

explícitament exclòs el reemborsament de despeses dels bancs d'SCU que no figuren entre les que recomana AXA Seguros Generales.

- d) Si es té contractada la cobertura dental en les Condicions Particulars de l'assegurança, AXA Seguros Generales ha de reemborsar les despeses per empastaments simples o complexos amb el límit que s'hi estableix, duts a terme pel quadre d'odontoestomatòlegs, **fins a un màxim de quatre empastaments per any.**
- e) Tenen cobertura de reemborsament de despeses les consultes presencials de psicologia, prescrites per un psiquiatre, metge de família, pediatre o oncòleg i dutes a terme per membres dels col·legis oficials de psicologia, que s'han de reemborsar amb un 80 % de l'import de les despeses **fins a un límit màxim de 20 euros.** Aquesta cobertura s'atorga per a un **màxim de dotze consultes per anualitat i assegurat.**
- f) Malles TOT i TVT en cirurgia de la incontinència urinària.
En virtut d'aquesta garantia, AXA Seguros Generales ha de reemborsar el 90 % de l'import de les malles implantades en cirurgia de la incontinència urinària TOT i TVT, **amb un límit màxim de 500 euros,** sempre que aquesta tècnica entri en cobertura dins de les Condicions Particulars de la pòlissa i AXA n'hagi autoritzat la intervenció. **Límit d'una malla per assegurat durant tota la vigència del contracte.**
- g) Monitoratge neurofisiològic intraoperatori en les intervencions quirúrgiques de cap i coll, com ara malformacions i tumors cerebrals, lesions i malformacions vasculars, cirurgia de laringe i de l'òrbita interna, cirurgia del tiroides i cirurgies de la columna que afecten com a mínim tres nivells, així com en les reintervencions de columna vertebral en les quals cal extreure el material protètic que s'ha implantat en la cirurgia prèvia entre d'altres, sense constituir una llista tancada de procediments. AXA Seguros Generales n'ha de reemborsar el 90 % de l'import **amb un límit de 600 euros.**
- h) Factors de creixement ossi. Administració durant la intervenció quirúrgica de l'aparell locomotor en una única aplicació. Reemborsament del 80 %, **amb un límit de 350 euros,** de les despeses derivades de l'ús de factors de creixement ossi que provenen del plasma autòleg ric en plaquetes. Aquesta garantia únicament té validesa quan aquests factors de creixement s'apliquen com a complement en el curs d'intervencions quirúrgiques per a lesions de l'aparell locomotor.
- i) Assistència postpart a domicili: amb autorització prèvia d'AXA Seguros Generales, es reembossa el 80 % del cost de la visita de la llevadora, **amb un límit de 100 euros,** per fer l'assistència postpart, tal com es descriu en l'apartat de Serveis prestats directament i únicament per la companyia. **Aquesta garantia s'atorga només si no hi ha llevadores disponibles a la població de residència que consta en la pòlissa.**
- j) Tractament amb ones de xoc, amb les indicacions especificades en l'apartat Prestacions, riscos i garanties assegurades mitjançant un quadre mèdic: AXA Seguros Generales reembossa el **80 % de fins a cinc sessions de tractament, amb un límit de 40 euros per sessió,** sempre que no hi hagi cap proveïdor concertat a la zona.
- k) Ús del làser endovascular per fer l'ablació quirúrgica de varices simptomàtiques (graus de III a VI de la Classificació CEAP) en el context d'intervencions de cirurgia vascular perifèrica. Es reembossa el **80 % del cost del làser amb un límit de 500 euros.**
- l) Plataformes genòmiques (Oncotype® Prosigna®)
Cobertura de pronòstic per al càncer de mama que determina la necessitat de fer un tractament quimioteràpic oncològic adjuvant. Aquesta garantia s'atorga sempre que no hi ha contraindicació per a la quimioteràpia oncològica endovenosa, i es practica exclusivament en casos de càncer de mama amb intervenció recent (estadi T1-T2), sense afectació ganglionar ni metastasi, quan la mida del tumor és de més d'un cm fins a cinc cm, amb receptors estrogènics positius i HER2 negatiu. AXA Seguros Generales reembossa el **80 % de l'import amb un límit de 2.000 euros.**

Serveis prestats directament i únicament per la companyia

AXA Seguros Generales posa a disposició dels assegurats els serveis següents:

- **Orientació mèdica:** 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, prevenció i promoció de la salut. També ofereix assessorament per entendre els reports del 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 i/o derivar-los als serveis d'urgències, si el cas ho aconsella.
- **Segona opinió mèdica:** AXA Seguros Generales fa que els assegurats puguin obtenir un report d'avaluació en cas que es diagnostiqui cap malaltia greu a l'assegurat, o en cas de situacions d'alta complexitat mèdica. Experts mèdics del màxim prestigi internacional que ha seleccionat la companyia fan a distància aquest report i, per tant, no cal desplaçar-se. Perquè es presti aquest servei, l'usuari ha de lliurar el seu historial mèdic i el primer diagnòstic dels metges que l'han atès.

Aquest servei inclou:

- L'accés a un consultor mèdic intern que ha d'aconsejar el pacient i la seva família per emplenar correctament el formulari de sol·licitud, sobre les proves per adjuntar-hi, la formulació de les preguntes a l'expert i, fins i tot, ha de facilitar la recopilació d'aquesta informació. A més, ha de donar suport a l'assegurat abans i després de rebre el report.

- L'enviament de tota la documentació diagnòstica a l'especialista o als especialistes que selecciona la companyia per emetre el report de la segona opinió mèdica.
- La tramesa del report al domicili de l'assegurat.

- **Assistència psicològica per telèfon:** servei exclusiu que la companyia concerta a aquest efecte, 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 l'acompanyament psicològic en acabar els tractaments passats. No es tracta en cap cas d'una psicoteràpia telefònica. Si s'ha de fer cap intervenció terapèutica, cal orientar els assegurats perquè vagin a un psicòleg clínic vinculat al quadre mèdic d'AXA Seguros Generales.
- **Health Check:** qüestionari en línia perquè l'equip mèdic d'AXA Seguros Generales valori l'estat de salut de l'assegurat segons les respostes que n'obtingui.
- **Assistència especial a domicili:** comprèn l'assistència prestada per equips sanitaris de facultatius mèdics i serveis d'infermeria (per aplicar injectables, seroteràpia, sondatges i cures), específicament designats per AXA Seguros Generales, al domicili de l'assegurat que consta en la pòlissa, quan la patologia del malalt requereixi cures especials que no necessiten ingrés i que són conseqüència d'una estada hospitalària, amb prescripció prèvia del metge. S'hi inclou la teràpia de pressió negativa com a complement del tractament de ferides i úlceres de llarga evolució que no en redueixen la mida a la meitat després d'un mes de tractaments convencionals. Aquesta garantia s'atorgarà sempre que es puguin prestar serveis d'aquestes característiques al domicili esmentat. **En resta exclosa qualsevol despesa derivada de l'estada en hotels, la llenceria, l'alimentació, la permanència contínua dels professionals al domicili, i també l'assistència derivada dels problemes socials i dels processos crònics i irreversibles.**
- **Assistència postpart a casa:**
Servei personalitzat que inclou una visita a domicili postpart de dues a tres hores de durada i suport telefònic per als pares, tant abans del part com després. Es donen recomanacions i consells per completar-ne els coneixements i augmentar la visió sobre l'atenció del nou-nat, per facilitar la integració del nadó en la família, i recomanacions també sobre la recuperació del sòl pelvià i exercicis postpart per a la mare. **La visita a domicili només es duu a terme si AXA Seguros Generales ha cobert el part.**
- **Altres serveis especials**
Serveis franquiciats de benestar i salut: AXA BIENESTAR
Els serveis franquiciats de benestar i salut d'AXA BIENESTAR, us ajuden a millorar el 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 i 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-los a la pàgina web www.axabieneestar.es. Cal enregistrar-s'hi i activar-hi el compte AXA BIENESTAR, d'acord amb els termes i les condicions d'ús d'aquesta pàgina web.

Riscos i danys exclosos

S'exclouen expressament de la cobertura d'aquesta assegurança tots els tractaments, proves diagnòstiques, tècniques mèdiques i l'ús d'aparells necessaris per aplicar-les que no detallí expressament l'apartat 1 "Descripció de les cobertures contractades" 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, com també les despeses derivades de fer-ne ús. 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, llevat que l'assegurat o el prenedor de l'assegurança hagi declarat aquestes malalties a AXA Seguros Generales emplenant el Qüestionari de la Sol·licitud de l'assegurança en qualsevol dels formats esmentats i que no hagin estat excloses per aquesta.
2. El proveïment o l'import dels productes farmacèutics (llevat dels que s'administren durant l'hospitalització de l'assegurat als centres hospitalaris o els citostàtics endovenosos en els casos de poliquimioteràpia oncològica ambulatoria), fins i tot si es procuren a l'hospital. Se n'exclouen també les vacunes i, en cas de processos al·lèrgics, els extractes.
3. Diàlisi i hemodiàlisi en afeccions cròniques. Ús i tractaments en cambra hiperbàrica.

4. L'eutanàsia i la interrupció voluntària de l'embaràs, fins i tot en els casos legals, i també totes les despeses que s'hi relacionen. Igualment, se n'exclouen els estudis del mapa genètic i l'estudi, diagnòstic i tractament (també la cirurgia) de la disfunció erèctil i el tractament de l'esterilitat i la reproducció assistida.
5. Les intervencions de cirurgia plàstica i reparadora, llevat de les que convinguin per eliminar les seqüeles d'un accident o d'una intervenció quirúrgica que cobreix la pòlissa contractada i que pateixi l'assegurat durant el període de vigència de la pòlissa i si hi ha cap defecte funcional de la part del cos afectada. També se n'exclouen les intervencions, tractaments i infiltracions de cirurgia estètica i les seves seqüeles, la cirurgia de reducció i de reconstrucció mamària en qualsevol de les seves indicacions (excepte en el cas de mastectomia per càncer de la mama afectada) i la cirurgia per canviar de sexe, a banda de les despeses que s'hi relacionen.
6. Qualsevol complicació i/o seqüeles derivades d'actes mèdics no coberts per aquestes Condicions Generals, com també totes les despeses relacionades amb procediments sense cobertura.
7. Tot el que es relaciona amb l'estimulació precoç, la psicoanàlisi, la hipnosi, els tests psicològics, la rehabilitació psicosocial o neuropsiquiàtrica, la narcolèpsia i les cures de repòs o son. La cobertura de psicologia es presta d'acord amb el que estableix l'apartat Prestacions, riscos i garanties assegurades amb reembossament de despeses.
8. El tractament i la rehabilitació en règim ambulatori o hospitalari i les seves complicacions, les seqüeles de l'alcoholisme, el tabaquisme, la drogoaddicció i d'altres addiccions, com també la temptativa de suïcidi o les autolesions. Els tractaments dietètics i mèdics en règim ambulatori o hospitalari per aprimar-se o engreixar-se i el tractament quirúrgic de l'obesitat.
9. Les tècniques mèdiques i l'ús d'aparells necessaris 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 en l'apartat 1.2, quan la Xarxa Espanyola d'Agències d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries i Prestacions del Sistema Nacional de Salut en consideri contrastada la utilitat i eficàcia clínica. No es cobreixen les proves i les tècniques en fase de recerca, si la seva utilitat diagnòstica o terapèutica, o la seva rellevància clínica o evidència científica, no estan prou demostrades i degudament contrastades quan esdevé vigent el contracte. Tampoc no entra dins aquesta cobertura la medicina regenerativa i genòmica, la cirurgia robòtica guiada per imatge o assistida per ordinador o els navegadors virtuals, tret que constin explícitament en l'article de Prestacions, riscos i garanties assegurades.
10. Les estades als asils, a les residències, als centres de cures mitjanes, pal·liatives i d'estada llarga, als balnearis i similars, i també els tractaments balneoteràpics o hidroteràpics, encara que els prescriguin facultatius. Els ingressos i activitats assistencials a centres dedicats a activitats relacionades amb el lleure, el repòs, el rejuveniment i els tractaments dietètics.
11. L'hospitalització que es deriva de problemes socials o familiars, i també la que es pugui substituir per una assistència domiciliària o ambulatoria.
12. S'exclouen de tots els casos d'hospitalització les despeses següents:
 - Les despeses per ús de telèfon, televisió i altres serveis no imprescindibles per a l'assistència hospitalària quan cal.
 - Les despeses com a conseqüència de revisions o tractaments preventius.
 - La pensió alimentària de l'acompanyant a la clínica, en els casos d'internament mèdic no quirúrgic, com també en tots els que l'hospital o clínica no disposi d'aquest servei a la cambra del pacient.
13. Les intervencions de cirurgia o procediments terapèutics amb làser, tret dels casos en què aquesta tècnica consti com a coberta.
14. Les pròtesis de qualsevol mena, llevat de les que figuren en el punt 14 de l'apartat sobre Prestacions, riscos i garanties assegurades mitjançant quadre mèdic. També en resten excloses les peces anatòmiques ortopèdiques de qualsevol classe, els fixadors externs, el cost de les ulleres, les lentilles i/o les pròtesis auditives, les mitges de compressió elàstica, els suspensoris, les turmelleres, les faixes, les cotilles, el cabestrell i altres mètodes d'immobilització. També se n'exclou la lent tòrica, la lent monofocal plus, la lent de focus estès i qualsevol altre model de lent monofocal avançada.
15. En els transplantaments d'òrgans, els teixits i cèl·lules, el cost de l'òrgan, el teixit o la cèl·lula per trasplantar i la gestió per obtenir-los, i també els ossos, tendons i lligaments que provenen del banc d'ossos i teixits, a banda dels implants constituïts per os natural.
16. Les malalties o lesions derivades de la pràctica professional de qualsevol esport, de la participació en juguesques o competicions, i també la pràctica com a aficionat o professional d'activitats d'alt risc (com ara les curses de braus), o la pràctica d'esports perillosos, inclosos els entrenaments (com ara la boxa, les activitats aèries o de navegació en algües vives o en circumstàncies de risc, el salt de pont, l'escalada, el barranquisme, l'espeleologia, les curses amb vehicles de motor. Aquesta enumeració no és cap llista tancada, però).
17. Les malalties i els accidents que són conseqüència de guerres, terrorisme, moviments sísmics, avalots, baralles (excepte en el cas provat de legítima defensa), les inundacions, les erupcions volcàniques, com també conseqüències directes i indirectes de la reacció o la radiació nuclear i qualsevol altre fenomen de caràcter catastròfic.
18. Epidèmies declarades oficialment.
19. Les proves de laboratori de determinacions immunològiques i/o genètiques amb finalitat predictiva, preventiva, de pronòstic o que no tenen repercussió terapèutica i les proves diagnòstiques amb finalitats cosmètiques. El consell genètic, les proves de paternitat o de parentiu, i també les plataformes de bioxips amb interpretació automatitzada de resultats.

20. L'assistència a centres privats no concertats, i la prestada en hospitals, centres i altres establiments de titularitat pública integrats al Sistema Nacional de Salut d'Espanya i/o dependents de les comunitats autònomes que no s'inclouen expressament en la nostra cartera de serveis. De tota manera, AXA Seguros Generales es reserva el dret de reclamar a l'assegurat el recobriment de les despeses d'assistència que hagi hagut d'abonar al sistema sanitari públic, per l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària prestada.
21. Les anàlisis i altres exploracions essencials per expedir certificats, emetre reports i lliurar qualsevol classe de certificat mèdic que no té una funció assistencial clara, i també la medicina esportiva.
22. L'atenció mèdica prestada en el context de disciplines que no s'inclouen en la llista oficial d'especialitats, vigent i publicada pels ministeris de Sanitat i Educació, com ara la medicina integrativa o la medicina tradicional xinesa.
23. Les proves de detecció precoç de malalties congènites, excepte les que inclouen específicament aquestes garanties.
24. Els accidents que s'han esdevingut per conduir en estat d'embriaguesa o sota els efectes de drogues o estupefaents, o com a conseqüència d'accions delictives pròpies, imprudència o negligència greu establertes judicialment.
25. Intervencions sobre no nats.

Període de carència

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

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:

- Les intervencions quirúrgiques de qualsevol classe (amb ingrés hospitalari o sense), l'hospitalització per causes quirúrgiques o no quirúrgiques i qualsevol altra despesa mèdica que s'hi relacioni.
- Cursos de preparació al part.
- Els serveis següents:
 - Proves diagnòstiques:
Amniocentesi i test prenatal no invasiu, anatomia patològica (tret de la que correspon a les intervencions quirúrgiques urgents) i dianes terapèutiques, arteriografia digital, endoscòpia, ecoendoscòpia digestiva i bronquial (EBUS), estudis genètics, elastografia hepàtica, gammagrafia, Holter, polisomnografia, radiografia 3D de cos sencer EOS®, ressonància magnètica nuclear i escàner-TAC, SPECT-TAC, PET, i PET-TAC 18FDG, PET Colina, TAC DMD i microscòpia d'epiluminiscència digitalitzada. Càpsula endoscòpica. Plataformes genòmiques. Programes de medicina preventiva.
 - Tractaments:
Diàlisi, fisioteràpia, logopèdia i foniatría, hipertèrmia prostàtica, litotricia, nucleotomia percutània, poliquimioteràpia oncològica, quimionucleòlisi, radioteràpia, qualsevol tractament de fisioteràpia (incloent-hi les ones de xoc) i els tractaments amb isòtops radioactius.
- Assistència especial a casa.

Aquest període de carència de sis mesos no s'aplica en casos d'urgència vital, tant si és per accident com per malaltia sobreenfada i diagnosticada després de la data d'entrada en vigor de la pòlissa o de la data d'alta de l'assegurat en aquesta.

Període de carència de set mesos:

- Les obturacions simples o complexes, en cas que s'hagi contractat la cobertura dental.

Període de carència de vuit mesos:

- L'assistència del part i/o la cesària a la clínica i l'hospitalització com a conseqüència d'aquesta assistència.
Aquest període de carència no s'aplica en els parts en els quals perilla la vida del fetus o de la mare, o en els parts diagnosticats com a prematurs (tehen aquesta consideració quan s'esdevenen abans dels 259 dies o de les 37 setmanes senceres, a partir de la data de la darrera menstruació), sempre que la gestació hagi començat després de la data d'alta de l'assegurada.
- Les intervencions de ligadura de trompes i la vasectomia, com també l'hospitalització com a conseqüència de les darreres..
- Conservació de la sang del cordó umbilical.
- Assistència postpart a casa.

Període de carència de dotze mesos:

- **Rehabilitació de la incontinència urinària.**
 - **Telerehabilitació cognitiva infantojuvenil.**
- Període de carència de vint-i-quatre mesos:**

- **Determinació BRCA Plus.**
- **Mastectomia/ooforectomia preventives.**

Serveis d'Assistència en Viatge

Validesa

Cada assegurat té dret en aquest servei durant un any, amb tots els desplaçaments inclosos, **sempre que tingui el domicili habitual a Espanya i el període d'estada fora d'aquesta residència no superi els 60 dies per desplaçament o viatge.**

Prestacions cobertes.

1) Repatriament sanitari de ferits i de malalts

En cas que l'assegurat tingui cap malaltia o accident, AXA Seguros Generales s'ha de fer càrrec:

Del control previ a cura de l'equip mèdic, en contacte amb el metge que atén en primer moment l'assegurat ferit o malalt, per determinar les mesures convenients, quin tractament cal seguir i el mitjà més escaient per traslladar-lo fins al centre hospitalari més apropiat o fins a casa.

De les despeses de trasllat del ferit o malalt fins al centre hospitalari prescrit o al domicili habitual. Si s'ingressa l'assegurat en un centre hospitalari que no té a prop de casa, AXA Seguros Generales ha d'assumir, quan pertoqui, el trasllat fins allà.

El mitjà de transport emprat a Europa i als països del litoral mediterrani, **quan la urgència i la gravetat del cas ho demanen, és l'avió sanitari especial.** En un altre cas, o a la resta del món, s'ha de fer amb avió de línia regular o pels mitjans més ràpids i adequats, segons les circumstàncies.

AXA Seguros Generales no substitueix en cap cas els organismes d'auxili d'urgència ni es fa càrrec del cost d'aquests serveis.

2) Repatriament dels assegurats

Quan es traslladi o repatriï un dels assegurats per malaltia o accident, i aquesta circumstància impedeixi a la resta dels familiars de continuar el viatge pels mitjans previstos d'entrada, AXA Seguros Generales ha d'assumir les despeses corresponents al transport fins a casa o fins al lloc on s'hagi hospitalitzat l'assegurat traslladat o repatriat, **sempre que l'import no en sigui superior.**

3) Tornada anticipada de l'assegurat a causa de la defunció d'un familiar

Si durant un viatge mor a Espanya el cònjuge, un ascendent o descendent de primer grau, el germà o la germana de l'assegurat i no es pogués avançar el viatge de tornada, AXA Seguros Generales s'ha de fer càrrec de les despeses del transport fins al lloc d'inhumació del familiar i, si escau, de les despeses d'un bitllet de tornada al lloc on era quan s'esdevingué la incidència, si per motius professionals o personals hagués de reprendre el viatge.

4) Bitllet d'anada i tornada per a un familiar i despeses d'hotel

Quan l'assegurat està hospitalitzat a causa d'una malaltia i/o accident sobrevingut durant el viatge i s'hi ha d'estar internat més de deu dies, AXA Seguros Generales ha de facilitar a un familiar un bitllet d'anada i tornada perquè l'acompanyi.

Si s'hospitalitza l'assegurat a l'estranger, AXA Seguros Generales s'ha de fer càrrec de les despeses d'estada del familiar en un hotel, **fins a 30,05 euros per dia i amb un límit de 300,51 euros en total.** El familiar n'haurà de presentar les justificants oportuns.

5) Repatriament de difunts a l'estranger i dels assegurats acompanyants

AXA Seguros Generales es fa responsable de totes les formalitats que calgui fer on ha mort l'assegurat, i també del repatriament del difunt fins al lloc de la inhumació a Espanya.

En cas que els familiars assegurats que l'acompanyen en el moment de la defunció no poguessin tornar pels mitjans previstos d'entrada, o perquè el seu bitllet de tornada contractat no ho permet, AXA Seguros Generales s'ha de fer càrrec del transport d'aquests fins al seu domicili a Espanya o fins al lloc de la inhumació, sempre que l'import no en sigui superior.

També tenen cobertura les despeses de la cura post mortem i de l'agençament del difunt (com ara l'embalsament i la caixa de morts obligatòria per fer-ne el trasllat), d'acord amb els requisits legals.

En tot cas, no van a càrrec d'AXA Seguros Generales el cost de la caixa de morts habitual i les despeses d'inhumació i de la cerimònia.

6) Despeses mèdiques, quirúrgiques, farmacèutiques i d'hospitalització a l'estranger

Si com a conseqüència d'una malaltia o d'un accident durant un viatge a l'estranger l'assegurat necessita assistència mèdica, quirúrgica, farmacèutica o hospitalària, AXA Seguros Generales s'ha de fer càrrec de:

- Les despeses i honoraris mèdics i quirúrgics, les despeses farmacèutiques prescrites pel metge que ha triat l'assegurat, les despeses d'hospitalització i/o les despeses de transport amb ambulància del lloc de l'accident fins a la clínica o l'hospital.
- En tot cas, **les despeses de l'odontòleg tenen un límit de 30,05 euros.**

La quantitat màxima coberta per assegurat pel conjunt de les despeses a l'estranger és de 15.000,00 euros.

7) Despeses per la prolongació de l'estada en un hotel

Quan s'hi aplica la garantia anterior sobre pagament de despeses mèdiques, AXA Seguros Generales es fa càrrec de les despeses de prolongació de l'estada de l'assegurat en un hotel, després de l'hospitalització i per prescripció mèdica, fins a un import de 24,04 euros per dia i amb un màxim de 240,40 euros en total.

8) Transmissió de missatges

AXA Seguros Generales es fa càrrec de transmetre els missatges urgents que li encomanen els assegurats, derivats dels esdeveniments coberts per aquestes garanties.

9) Ajut per localitzar i enviar l'equipatge

En cas d'endarreriment o pèrdua de l'equipatge, AXA Seguros Generales col·labora per demanar i gestionar-ne la cerca, la localització i l'enviament fins a casa de l'assegurat.

10) Tramesa i/o reenviament d'objectes perduts i/o robats durant el viatge a l'estranger

AXA Seguros Generales organitza i es fa càrrec del cost d'enviar al domicili de l'assegurat els objectes que pugui perdre durant el viatge.

De la mateixa manera, envia a l'assegurat, sigui on sigui, els objectes o medicaments que es puguin considerar de primera necessitat (d'acord amb la legislació de cada país), i que l'assegurat hagi oblidat a casa en començar el viatge, **sempre que sigui difícil o car de substituir-los al lloc on és l'assegurat.**

En tots els casos que assenyalen aquest punt, AXA Seguros Generales únicament assumeix l'organització de la tramesa, i també el cost, fins al domicili l'assegurat o bé a partir d'aquest punt, **sempre que no se superin els cinc quilograms de pes.**

11) Despeses de defensa legal a l'estranger

En cas que l'assegurat hagi de contractar cap advocat perquè el defensi legalment a l'estranger, sempre que els fets que se li imputen no siguin susceptibles de sanció penal segons la legislació del país on sigui, AXA Seguros Generales haurà de reembossar els honoraris de l'advocat **fins a un límit màxim de 901,52 euros. S'exclouen de la garantia els fets relacionats amb l'activitat professional de l'assegurat, l'ús o la custòdia d'un vehicle de motor i les responsabilitats contractuals.** L'assegurat es compromet a enviar a AXA Seguros Generales, tan aviat com pugui, la minuta dels honoraris de l'advocat.

12) Bestreta de fiança legal a l'estranger

AXA Seguros Generales ha d'avançar, **fins a un màxim de 3.606,07 euros**, l'import de la fiança exigida per la legislació del país, perquè l'assegurat obtingui la llibertat si se l'ha processat com a conseqüència d'un accident del qual és responsable. En un termini de tres mesos, a partir de la reclamació d'AXA Seguros Generales, l'assegurat té l'obligació de tornar l'import de la fiança anticipada.

Si abans que acabi el termini de tres mesos, les autoritats del país han abonat a l'assegurat l'import de la fiança, cal que la reembossi, de manera immediata, a AXA Seguros Generales.

En cas que l'import de la fiança anticipada no es tornés en el termini de tres mesos, AXA Seguros Generales es reserva el dret d'exigir, a banda de l'import, les despeses i interessos calculats segons la legislació vigent.

S'exclou d'aquesta garantia:

- **El tràfic de drogues i els estupefaents.**
- La participació en moviments polítics.

Exclusions.

S'exclou del servei d'assistència de viatge:

1. **Les garanties i prestacions que no s'han sol·licitat a AXA Seguros Generales i que no s'han dut a terme per o d'acord amb l'assegurat, tret dels casos de força major o per impossibilitat material demostrades.**
2. **Les malalties o lesions que són conseqüència de patiments crònics o previs al començament del viatge, i també les complicacions i recaigudes corresponents o tots els viatges amb finalitats terapèutiques.**
3. **Les malalties mentals.**

4. La mort per suïcidi o les malalties o lesions de resultes de la temptativa, o bé causades intencionadament per l'assegurat a si mateix, com també les derivades de les accions criminals de l'assegurat directament o indirectament.
5. El tractament de malalties o estats patològics provocats per ingesta o administració voluntària de tòxics (drogues), narcòtics, o per fer servir medicaments sense prescripció mèdica.
6. Les despeses per ulleres, lentilles, crosses o qualsevol mena de pròtesi, com també les reparacions dentals.
7. Els parts i embarassos, tret de complicacions imprevisibles durant els sis primers mesos.
8. Les incidències fruit de la pràctica d'esports, tant als entrenaments com fent proves, en competició, oficials i en privat, com també les juguesques i el salvament de persones al mar, a la muntanya o al desert.
9. Qualsevol despesa mèdica, quirúrgica, farmacèutica, d'hospitalització i per trasllat o repatriament que no és conseqüència d'una malaltia i/o accident que ha sobrevingut durant el viatge.
10. Les despeses mèdiques prescrites o les receptes en territori espanyol, encara que corresponguin a un tractament començat a l'estranger.
11. Les malalties o afeccions que es poden tractar al mateix lloc i no impedeixin a l'assegurat de reprendre el viatge.
12. Qualsevol despesa mèdica o farmacèutica inferior a 9,02 euros.
13. Durant el trasllat o repatriament de difunts: les despeses d'inhumació i la cerimònia.

Per accedir a les prestacions d'aquest servei cal avisar immediatament AXA Seguros Generales, com a condició indispensable, del contratemps sobrevingut per telèfon, al número que consta en la targeta de l'assegurat, i indicar: el nom, el número de pòlissa, el lloc on és aleshores, el número de telèfon de contacte i quina assistència es necessita.

AXA Seguros Generales no respon dels endarreriments o incompliments per causes de força major o per les característiques administratives o polítiques especials d'un país determinat.

En tot cas, si no és possible d'intervenir-hi directament, s'han d'abonar a l'assegurat quan torni a Espanya, o, si escau, així que arribi a un país on no hi concorrin les circumstàncies anteriors, les despeses contretes que tinguin garantia, contra la presentació dels justificants oportuns.

Les prestacions de caràcter mèdic i el repatriament sanitari es duen a terme si s'han acordat abans entre el metge o el centre hospitalari que atén l'assegurat en aquell moment, l'equip mèdic d'AXA Seguros Generales i, si escau, la família de l'assegurat.

Si l'assegurat tingués dret a reembossament per la part del bitllet no consumida, d'acord amb les garanties de repatriament, n'haurà de tornar l'import a AXA Seguros Generales.

Les prestacions d'aquest servei són complementàries de qualsevol altra de caràcter públic o privat a què té dret l'assegurat.

Se subroga AXA Seguros Generales en els drets i accions de l'assegurat per fets que n'hagin motivat la intervenció, fins a l'import total dels serveis prestats o abonats.

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 li 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. 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, **llevat dels serveis domiciliaris, cas en què van a compte seu totes les despeses del desplaçament.**

Les normes per prestar els serveis concertats són:

1. Visites d'urgència domiciliària (medicina general, pediatria i puericultura i servei d'infermeria)

Es fan únicament quan, per raons que depenen exclusivament de la malaltia que afecta l'assegurat, amb la valoració prèvia del servei d'urgències d'AXA Seguros Generales, **l'assegurat no es pugui traslladar al consultori del facultatiu o de la infermeria.**

AXA Seguros Generales només presta l'assistència a domicili quan té aquests serveis concertats a la població que correspon a l'adreça dels assegurats esmentada en les Condicions Particulars. Cal notificar per carta certificada o a les oficines qualsevol canvi d'adreça dels assegurats, amb una antelació mínima de vuit dies en demanar el servei. Quan a la població de residència dels assegurats no hi hagi serveis d'urgència domiciliària concertats per AXA Seguros Generales, aquesta assistència es regirà per allò que es disposa en la garantia de reembossament de despeses.

2. Metges especialistes

Assessoren els metges generals quan cal seguir un tractament especial, i es fan càrrec del tot de l'assistència del malalt si el cas, per la tècnica especialitzada del tractament, exigeix la competència d'un especialista.

3. Accés als serveis concertats

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.

4. Hospitalització o prestació d'un servei assistencial als centres concertats

Un metge ha de requerir per escrit l'ingrés en un centre hospitalari concertat i l'assegurat ha d'obtenir l'autorització d'AXA Seguros Generales abans d'ingressar-hi. Aquesta autorització vincula econòmicament AXA Seguros Generales.

Si l'ingrés hospitalari és de caràcter urgent, l'assegurat haurà d'obtenir l'autorització d'AXA Seguros Generales en un període de 72 hores després de l'ingrés.

En aquest darrer cas, si el metge ordena que l'ingrés forma part del quadre mèdic o de l'hospital concertat per AXA Seguros Generales, aquesta hi estarà vinculada econòmicament fins que no manifesti objeccions a l'ordre del metge, en cas d'interpretar que la pòlissa contractada no cobreix l'acte mèdic o l'hospitalització.

Quan la sol·licitud de l'autorització es fa al cap de 72 hores de l'ingrés, AXA Seguros Generales no assumirà el cost de l'assistència, tret que l'assegurat hi tingui dret per haver-la contractada en les Condicions Particulars.

Si el centre hospitalari ho demana, l'assegurat s'haurà de comprometre a assumir les despeses derivades de l'assistència, en el cas que AXA Seguros Generales no la cobreixi.

En tot cas, AXA Seguros Generales pot designar un facultatiu que sigui testimoni de la intervenció o visiti l'assegurat durant l'hospitalització.

5. AXA Seguros Generales no es fa responsable:

- **Dels honoraris dels facultatius o dels serveis que no li corresponen, tret dels serveis de reembossament de despeses cobertes en les Condicions Particulars i fins als límits que s'hi fixin.**
- **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.**

6. 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.

7. 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 si pateixen o han patit cap lesió o malaltia, especialment les de caràcter recurrent, congènites o que necessitin o hagin necessitat estudis, proves diagnòstiques o tractaments de qualsevol índole o, si en el moment de la subscripció, pateixen símptomes o senyals que es puguin considerar com a índici de cap patologia. 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 patria potestat. També es pot emplenar el qüestionari de salut mitjançant una entrevista telefònica duta a terme per personal sanitari autoritzat per AXA Seguros Generales 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. **En el cas que hi hagi ocultació, s'exclourà la malaltia de les cobertures d'aquest contracte, i AXA Seguros Generales tindrà dret de cancel·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 se satisfà aquesta primera prima, AXA Seguros Generales 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 Seguros Generales 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.

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 Seguros Generales no pot rescindir la pòlissa, tret que els assegurats tinguin cap malaltia preexistent que no s'ha 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.

Disposicions Generals

Comunicacions

1. Cal fer les comunicacions a la Direcció General d'AXA Seguros Generales, 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 d'aquesta tindran els mateixos efectes que si s'haguessin fet directament en aquesta.
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 és causat per 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

AXA Seguros Generales pot modificar anualment les primes a partir dels càlculs técnicoactuarials que es facin.

L'actualització de la prima 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 Seguros Generales.

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

Revaloració automàtica dels capitals de reembossament de les despeses.

Els capitals i límits per reembossar les despeses afectades per aquesta pòlissa i únicament els que es detallen en les Condicions Particulars (en l'apartat "Límits anuals de cobertura específiques de la pòlissa", llevat el "límit d'assistència en viatge") es modificaran automàticament a cada venciment anual, segons el percentatge fixat en les Condicions Particulars de la pòlissa, que s'ha d'aplicar sobre el capital o límit, tret de pacte en contra, a què s'hagi arribat en l'anualitat anterior.

Prescripció

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

Pròrroga del contracte

Reemborsament de despeses, tramitació i pagament

En cas de no fer ús dels serveis del quadre mèdic concertat al domicili de l'assegurat, les consultes urgents de medicina general i pediatria o els serveis d'infermeria, cal que el prenedor o l'assegurat presentin en el termini de vuit dies de la consulta, la documentació següent:

- a) Sol·licitud de reembossament de despeses emplenada com cal. És imprescindible que el metge que assisteix l'assegurat empleni la part relativa a la malaltia o accident, i hi indiqui la classe de malaltia, la data en què va començar, quines proves s'han fet i quin tractament cal seguir.

Si l'assegurat no tingués impresos de sol·licitud de reembossament de despeses, haurà de presentar un escrit signat per l'assegurat i el metge, en què constin les dades de tots dos, amb la informació que s'esmenta en el paràgraf anterior. L'assegurat ha demanar, amb antelació, impresos de sol·licitud de reembossament de despeses a AXA Seguros Generales, que estaran disponibles a Internet o al web d'AXA Seguros Generales.

Cal emplenar un imprès de sol·licitud de reembossament de despeses per cada acte mèdic.

- b) S'ha de lliurar un justificant que s'està al corrent de pagament, si es demana.

AXA Seguros Generales en reembossa l'import corresponent, un cop ha rebut tots els documents i justificants indicats i ha acceptat que es fa càrrec del sinistre, en un termini de quinze dies feiners.

Garantia de Protecció de Pagaments

Prestacions cobertes

En cas que s'esdevingui cap dels supòsits objecte de cobertura, AXA Seguros Generales garanteix al prenedor del contracte d'assegurança d'assistència sanitària subscrit amb aquesta entitat, **que assumeix l'import de la quota mensual o dividida per mensualitats de l'anualitat de l'assegurança en curs** (si la quota s'ha de pagar per trimestres, semestres o anys) **de la part corresponent de la prima de l'assegurança d'AXA Seguros Generales que pertoca a tots els assegurats que integren la pòlissa.**

Aquest contracte garanteix al prenedor/assegurat que es pagaran les primes mensuals, **per cada trenta dies consecutius en què l'assegurat tingui la baixa per desocupació o incapacitat temporal en funció del risc garantit, amb un màxim de sis mensualitats consecutives.** En tot cas, l'import de la mensualitat per a cada pòlissa és el de la data en què comença la baixa per desocupació o incapacitat temporal, amb **un màxim de 360 euros mensuals.** L'import de la prestació s'ha d'abonar al prenedor/assegurat, després de comprovar si se n'ha pagat la prima en vigor.

Exhaurida la prestació en el transcurs d'un any, el prenedor/assegurat no té dret a una nova prestació per aquesta cobertura, fins que no es torni a produir una nova baixa per desocupació o incapacitat temporal (sinistre nou) durant la vigència del contracte i de qualsevol de les seves pròrrogues.

Assegurat

El prenedor té la condició d'assegurat, sempre que sigui més gran de divuit anys, menor de seixanta-cinc i treballi en territori espanyol de manera remunerada durant un mínim de tretze hores setmanals, i estigui donat d'alta a la Seguretat Social, a una mútua, al Mont de pletat o una institució anàloga determinada per la legislació.

Si en una mateixa pòlissa d'assistència sanitària de les indicades anteriorment, s'hi han integrat diverses persones (per exemple, perquè són membres d'una mateixa unitat familiar), únicament té la condició d'assegurat per aquesta cobertura el prenedor de la pòlissa d'assistència sanitària. En cas que el prenedor de l'assegurança li sobrevingui cap les contingències que garanteix aquesta cobertura, AXA Seguros Generales es fa càrrec de pagar la prima corresponent a tots els assegurats que cobreix i integra la mateixa pòlissa.

Casos objecte de cobertura

Els supòsits objecte de cobertura són **alternativament** els següents:

Desocupació

La situació legal d'atur del prenedor de la pòlissa d'assistència sanitària, que presta els seus serveis per compte d'altri amb contracte laboral indefinit. **Se n'exceptuen explícitament els funcionaris.** A l'efecte d'aquest contracte, es fa constar que la situació legal de desocupació només està garantida si, quan se signa el contracte de l'assegurança d'assistència sanitària, **el prenedor té subscrit cap contracte laboral de caràcter indefinit amb un empresari.** En cas que el contracte de treball, tingui la naturalesa que tingui, sigui temporal, l'assegurat no es pot beneficiar de la cobertura per desocupació, sinó únicament i exclusivament de la incapacitat temporal.

Si se substitueix el contracte temporal, amb l'acord degudament acreditat de les parts (treballador i empresari), per un contracte indefinit, en relació amb el prenedor es bescanviarà la cobertura d'incapacitat temporal per la de desocupació. Té una conseqüència idèntica si la jurisdicció social declara la naturalesa indefinida del contracte, pel fet que s'ha emprat fraudulentament el mecanisme de la contractació temporal, i l'empresari ha de signar amb el treballador/prenedor un contracte indefinit. En aquest cas, la cobertura per desocupació entra en vigor a partir de la data en què el treballador comença a treballar com a indefinit. I merita dret a prestacions una vegada s'ha cobert el període de carència de dos mesos a l'atur.

Incapacitat temporal

La situació legal d'incapacitat temporal del prenedor de la pòlissa d'assistència sanitària, que presta els seus serveis per compte d'altri amb contracte laboral temporal, o bé com a treballador autònom, els funcionaris i, en general, tothom qui, a desgrat de complir els requisits necessaris per obtenir la condició d'assegurat per a aquest certificat, no pugui tenir cobertura per la garantia de desocupació.

Termini entre sinistres

En cas que tinguin lloc diverses situacions d'atur, només escau de pagar les prestacions noves si el prenedor/assegurat per aquest certificat **ha desenvolupat una relació laboral mitjançant un contracte de caràcter indefinit per un període mínim de sis mesos consecutius.**

En cas que es produeixin situacions d'incapacitat temporal subsegüents a la primera, s'han de pagar prestacions noves si **l'assegurat ha estat treballant sis mesos d'ençà de la darrera incapacitat temporal, i també si es tracta de la mateixa causa d'incapacitat, o bé un mes si es tracta d'una causa diferent.**

Període de carència

El dret a les prestacions que cobreix aquest contracte comença a comptar a partir de la contractació de l'assegurança d'assistència sanitària, amb els períodes de carència que s'esmenten a continuació. Cal entendre per període de carència el període durant el qual, si s'escau cap sinistre, l'assegurat no té dret a indemnització. **Aquest període és de dos mesos per a l'atur i d'un mes per a la incapacitat temporal.** No s'aplica cap període de carència en cas d'incapacitat temporal quan aquesta és fruit d'un accident.

Definicions i exclusions de la garantia de protecció de pagaments

Desocupació:

A l'efecte d'aquest contracte, es denomina desocupació a la situació en què està l'assegurat quan s'extingeix la seva relació laboral o quan se suspèn aquesta relació laboral en virtut d'un expedient de regulació d'ocupació, o bé es redueix a la meitat, pel cap baix, la jornada laboral per aquesta causa. **En tot cas, s'exclouen de la cobertura per desocupació els menors de 18 anys i els més grans de 65 anys.**

No es considera desocupació cap d'aquestes situacions per al treballador:

- Quan deixa voluntàriament la feina, llevat per les causes que preveu l'article 52 de l'Estatut dels treballadors.
- Quan l'acomoden i no reclama en el temps i la forma oportuns contra la decisió empresarial, excepte per extinció del contracte o acomiadament basat en les causes objectives que preveu l'article 52 de l'Estatut dels treballadors.

- c) Quan s'hagi declarat improcedent o nul l'acomiadament per sentència ferma i l'empresari hagi comunicat la data de reincorporació a la feina, i el prenedor/assegurat no exerceixi aquest dret o bé no faci ús, si escau, de les accions que preveu la legislació vigent.
- d) **Quan no demana de reingressar al lloc de treball, en cas que l'opció entre indemnització i readmissió correspongui al treballador, o si té una excedència que venç en el període fixat per aquesta.**
- e) **Quan el contracte s'extingeixi per acomiadament declarat procedent.**
- f) Els treballadors fixos de caràcter discontinu en els períodes en què no tenen una ocupació efectiva.

De la mateixa manera, l'assegurat no té dret a cobrar les prestacions per desocupació en cap d'aquests supòsits:

- a) Si la desocupació té lloc durant el període de carència.
- b) Si té una relació laboral amb cap **empresa propietat de la família, fins al segon grau de consanguinitat o afinitat**, com també en els casos en què l'assegurat o un familiar seu fins al segon grau de consanguinitat o afinitat és l'administrador de l'empresa.
- c) Quan l'**assegurat és soci de la societat empresària** amb presència o representació directa en els òrgans d'administració de la societat.
- d) Si l'**assegurat rebutja cap feina alternativa oferta per aquest o un altre empresari d'acord amb la seva formació i experiència que és a menys de cinquanta quilòmetres del centre de treball.**
- e) **Si la indemnització per acomiadament consisteix en una renda vitalícia o temporal**, a comptar a partir del moment de l'acomiadament i fins a la data en què el treballador té dret a percebre la pensió de jubilació.

Incapacitat temporal

Pel que fa en aquest contracte, es designa incapacitat temporal la situació física temporal a causa de malaltia o accident que determina la incapacitat de l'assegurat per exercir la seva professió o activitat laboral. La malaltia o l'accident que determina la incapacitat temporal s'han de produir quan l'assegurat treballa a Espanya de manera remunerada. El metge competent de la Seguretat Social, o un d'anàleg, ha de diagnosticar la incapacitat temporal. Es perd el dret a percebre les prestacions del contracte quan el prenedor/assegurat pot reprendre o reprèn la feina, fins i tot de manera parcial, o quan el seu estat passa a ser d'incapacitat permanent. **No es consideren incapacitat temporal els sinistres que són per causa d'aquestes circumstàncies:**

- a) **La baixa per part, l'avortament o la maternitat.**
- b) Les intervencions quirúrgiques i els tractaments mèdics que demana l'assegurat **exclusivament per raons estètiques**, sempre que no es derivin de seqüeles d'accident, ni tampoc les lesions o malalties causades voluntàriament per l'assegurat.
- c) Les lesions causades quan l'assegurat està **sota la influència d'alcohol, drogues tòxiques o estupefaents no prescrits mèdicament; les que són fruit de perturbació mental o somnambulisme; les que origina un desafiament, lluita o baralla, excepte en un cas provat de legítima defensa, ni tampoc les que són conseqüència d'una acció delictiva de l'assegurat, declarada judicialment.**
- d) Qualsevol malaltia, xacra i lesió de què l'assegurat té esment quan signa aquest contracte i que no hagi declarat com cal a l'assegurador.
- e) **Els mals d'esquena, excepte si hi ha proves objectives per estudis mèdics complementaris (radiografies, gammagrafies, escàners, TAC, etc.), que són causa de la incapacitat temporal.**
- f) **Les cefalees i les malalties mentals o nervioses, encara que en tinguem evidència mèdica**

Sinistres i reclamacions

En cas que s'esdevingués cap sinistre, o per a qualsevol reclamació, cal comunicar-ho al telèfon d'atenció al client (900 90 90 14 o 91 807 00 55). L'assegurat ha d'aportar aquesta documentació per acreditar el sinistre:

1. Una fotocòpia llegible del DNI
2. Una fotocòpia de darrer contracte de feina indefinit en la data del sinistre.
3. Cada mes, un certificat de vida laboral a partir dels trenta dies de la data legal d'atur
4. Una carta de comunicació d'empresa que se'l destitueix de la feina.
5. Per acomiadament improcedent:
 - Sense l'SMAC: una carta de comunicació de l'empresa en què es reconegui la improcedència de l'acomiadament i s'hi inclogui el reconeixement de la indemnització.
 - Per a l'SMAC: una còpia de l'acta de conciliació i de la papereta.
 - Per al jutge: una còpia de l'acta de conciliació i una còpia de la demanda.
6. Per expedient de regulació d'ocupació:
 - Una còpia de l'autorització administrativa per a l'expedient.
 - Una còpia de la comunicació de l'empresa al treballador que l'han d'acomiarar.

La companyia pot exigir, en qualsevol moment, la documentació acreditativa que l'assegurat continua a l'atur o en situació d'incapacitat temporal. No s'han de pagar prestacions mensuals addicionals si aquesta documentació no es lliura en el termini de trenta dies des que és requerida.

Els drets d'aquesta garantia de protecció de pagament prescriuen després de dos anys a partir de la data de l'atur o la baixa laboral

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 semestral, trimestral o mensual, i AXA Seguros Generales aplica els recàrrecs sobre la prima del dos, quatre i sis per cent, respectivament. 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 ha 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 transcurso dels sis mesos que segueixen. Durant aquest termini, AXA Seguros Generales no es fa càrrec de cap cobertura.

En qualsevol cas, AXA Seguros Generales només pot exigir que es pagui la prima del període en curs, quan s'hagi suspès el contracte.

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.

Domiciliació bancària del pagament de primes

La prima és paga a l'adreça que figura a 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 Seguros Generales, 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 Seguros Generales no li lliura el qüestionari o quan, tot i facilitar-li'hi, no hi ha circumstàncies que poden influir en la valoració del risc o bé no les comprèn.
Així mateix, autoritza els serveis mèdics d'AXA Seguros Generales, 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 Seguros Generales, 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 Seguros Generales haurà de reduir l'import de la prima futura proporcionalment. AXA Seguros

Generales, 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.

- c) Cal que comuniqui a AXA Seguros Generales, 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, dos mesos abans del venciment del contracte, excepte pels motius de baixa especificats a l'apartat d'assegurats 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 Seguros Generales 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.
- d) 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 Seguros Generales, això l'allibera de prestar cap cobertura derivada del sinistre.
- e) Cal facilitar la cessió de drets a favor d'AXA Seguros Generales.
- En cas que l'assegurat tingui dret a ser rescabalat per tercers responsables, aquest dret passa a AXA Seguros Generales per l'import de la indemnització satisfeta.
- En el supòsit de concurrència d'AXA Seguros Generales 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 transmetre 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 pugués 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 pugués 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 responnent 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 enregistat.

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.lpd@axa.es.