



Nota d'informació prèvia a la contractació de l'assegurança Salud Óptima Joven

(Pòlisses individuals i/o familiars)

Dades de l'entitat asseguradora

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

Inscrita en el Registre Mercantil de les Illes Balears en el tom 2325, foli 63, full núm. PM61041, inscripció 2a i CIF A-60917978.

Domicili social: c/ Monsenyor Palmer, 1, 07014, Palma (Illes Balears).

Clau de l'entitat: C-0723.

Nom del producte

Salud Óptima Joven

Classe d'assegurança

Assistència sanitària amb quadre mèdic concertat. Sense cobertura per hospitalització ni intervencions. Disposa de dues modalitats de contractació, amb l'opció de copagament i sense.

Tots els serveis contractats es presten únicament per mitjà del quadre mèdic.

L'assegurat ha de ser beneficiari del Servei Nacional de Salut per rebre la prestació de la cobertura en els casos no compresos per aquest producte.

Qüestionari de salut

El qüestionari de salut, juntament amb la signatura de l'assegurat, es desa i conserva durant tota la vigència de la pòlissa; si el qüestionari mèdic es fa per telèfon, s'enregistra i es desa en qualitat de signatura. El qüestionari de salut també podrà realitzar-se de manera digital, sent signat i guardat electrònicament. L'assegurat ha de respondre i declarar, d'acord amb les preguntes formulades, totes les circumstàncies que sap que poden influir en la valoració del risc. Si no diu la veritat o bé l'omet, pot ser que perdi la prestació o que se li rescindeixi el contracte.

Descripció d'algunes de les garanties ofertes

- Serveis coberts pel Quadre Mèdic
- Serveis coberts per AXA i/o els preus especials

1. Garanties:

Assistència primària i especialitats mèdiques:

- Consultes de medicina general, pediatria i infermeria.
- Consultes d'especialitats:
- Al·lergologia, cardiologia, endocrinologia, hematologia, medicina interna, nefrologia, pneumologia, oncologia, psiquiatria, rehabilitació, reumatologia i tractament del dolor.
- Cirurgia cardíaca, cirurgia general, cirurgia maxil·lofacial, cirurgia pediàtrica, cirurgia plàstica, cirurgia toràcica, cirurgia vascular, dermatologia, ginecologia, neurocirurgia, oftalmologia, otorrinolaringologia, traumatologia i urologia.

Especialitats diagnòstiques:

- Anàlisis clíniques i biològiques, aerosolteràpia, ecografies, mamografies, radiologia i mitjans de contrast.
- Amniocentesi, densitometria òssia, ergometria, gammagrafia, ressonància nuclear magnètica (RNM) i escàner TAC.
- Diagnòstic precoç del glaucoma.

Tractaments:

- Fisioteràpia i rehabilitació funcional de l'aparell locomotor.
- Podologia al consultori.



- Revisió ginecològica anual.
- Diagnòstic precoç del càncer de mama.
- Diagnòstic precoç del càncer de còlon.
- Programa de diagnòstic precoç de malalties cardiovasculars.
- Programa de diagnòstic precoç de la diabetis.
- Orientació mèdica, pediàtrica i nutricional 24 h.
- Orientació mèdica en línia.
- Assistència psicològica per telèfon.
- Control sanitari (*health check*).

Altres serveis i cobertures:

- Serveis complementaris de benestar i salut que inclouen tractaments alternatius, teràpies complementàries i altres serveis a uns preus molt competitius.

2. Garanties accessòries opcionals:

Cobertures opcionals:

- Cobertura dental: en cas de contractar aquesta garantia, l'assegurat disposa d'una xarxa de serveis odontològics que li ofereix una assistència bucodental a preus reduïts. Es poden consultar les tarifes dentals i la xarxa de professionals al nostre web www.axa.es/segueros-salud-dental

Exclusions de la cobertura

S'exclouen explícitament de la cobertura d'aquesta assegurança tots els tractaments, proves diagnòstiques, tècniques mèdiques i els aparells necessaris per aplicar-les, com també les despeses derivades del seu ús, si no s'especifiquen de manera explícita en el punt de Prestacions, riscos i garanties assegurades de les condicions especials de la pòlissa Óptima Joven. A més a més, s'exclouen de les cobertures d'aquesta assegurança els casos següents:

1. Exclusions generals:

- a. Totes les malalties, lesions, defectes o deformacions i les seqüeles corresponents que són anteriors a la inclusió de l'assegurat en la pòlissa, llevat que l'assegurat o el prenedor de l'assegurança a AXA Seguros Generales hagi declarat aquestes malalties en el qüestionari de la sol·licitud de l'assegurança, en qualsevol dels formats esmentats, i AXA no les hagi exclòs de manera explícita.
- b. L'assistència urgent de qualsevol mena, vital o no, tant en règim hospitalari com en règim ambulatori i/o domiciliari.
- c. Qualsevol ingrés a la clínica o a l'hospital, sigui urgent o programat (tant en règim d'internament com en cas d'hospital de dia i/o ambulant), l'assistència mèdica i quirúrgica rebuda durant l'hospitalització, i també les proves diagnòstiques o tractaments que se'n derivin i qualsevol altra despesa per aquesta raó, tant si són ingressos amb finalitats quirúrgiques, diagnòstiques i/o terapèutiques.
- d. Qualsevol acte mèdic que es dugui a terme a la mateixa consulta del facultatiu o bé que comporti la intervenció del servei d'anestèsia i/o l'ús de quiròfan o sala, com també la radiologia intervencionista, el tractament del dolor i els estudis preoperatoris. Igualment se n'exclou complicació i/o seqüela derivades d'actes mèdics no coberts per les condicions especials de la pòlissa contractada.
- e. L'import de qualsevol classe de producte farmacèutic, i les despeses derivades del seu transport, emmagatzematge i/o conservació. Se n'exclouen, també, les vacunes; els extractes, en cas de processos al·lèrgics; els tractaments amb una finalitat preventiva o estètica, les esclerosis de varices, els tractaments i infiltracions de cirurgia estètica i/o les seqüeles que se'n derivin.
- f. Les consultes i els tractaments odontològics, els tractaments de diàlisi i d'hemodiàlisi, els estudis hemodinàmics, polisomnogràfics i els que es fan amb mètodes com l'endoscòpia o la fibroscòpia. Se n'exclouen, també, els tractaments de poliquimioteràpia i/o radioteràpia, els tractaments amb isòtops radioactius i la tomografia per emissió de positrons (PET).
- g. El diagnòstic de l'esterilitat o de la infertilitat i el tractament corresponent (fins i tot la histerosalpingografia i la histeroscòpia diagnòstica) en tots dos sexes, com també la interrupció voluntària de l'embaràs i les proves



diagnòstiques que s'hi relacionen. De la mateixa manera, se n'exclouen els estudis del mapa genètic i la medicina genòmica o l'estudi, el diagnòstic i el tractament de la disfunció erèctil.

- h. Tot allò que es relaciona amb l'estimulació precoç, la psicoanàlisi, la hipnosi, la psicoteràpia individual o en grup, els tests psicològics, la narcolèpsia i les cures de repòs o de son. El tractament i la rehabilitació en règim ambulatori de l'alcoholisme, el tabaquisme, la drogoaddicció, la temptativa de suïcidi o les autolesions.
- i. Les tècniques mèdiques i l'ús dels aparells necessaris per aplicar-les que no s'hagin inclòs en les condicions especials o particulars de la pòlissa contractada, i també els tractaments mèdics o mitjans tècnics i/o de diagnòstic que no siguin els habituals en les xarxes públiques o privades de la sanitat espanyola. Les tècniques s'incorporaran en l'apartat 2.1 de les condicions generals quan es consideri que se n'ha contrastat la utilitat i l'eficàcia clínica. No s'hi cobreixen les proves i les tècniques en fase de recerca, o si encara no se n'ha demostrat o contrastat prou la utilitat diagnòstica o terapèutica, la rellevància clínica o l'evidència científica quan esdevé vigent el contracte.
- j. Qualsevol tractament de fisioteràpia i/o de rehabilitació que no sigui específicament de l'aparell locomotor. No s'hi inclouen, tampoc, les despeses contretes per revisions o tractaments preventius, tret de les que s'especifiquen en les condicions particulars de la pòlissa, ni tampoc els tractaments de medicina complementària o alternativa, com ara l'homeopatia, l'acupuntura, la naturopatia, la quiropràctica, l'osteopatia i/o la mesoteràpia.
- k. El trasllats amb qualsevol vehicle sanitari i/o mitjà de transport als centres hospitalaris i/o mèdics, tant d'anada com de tornada. També se n'exclouen les assistències en asils, residències, balnearis i similars, els tractaments de balneoteràpia o d'hidroteràpia, encara que els hagin prescrit facultatiu; els tractaments dietètics i mèdics en règim ambulatori per aprimar-se o engreixar-se; el tractament de l'anorèxia i d'altres alteracions de la conducta alimentària i el tractament contra el sobrepès i l'obesitat.
- a. Qualsevol classe de procediment amb làser, l'ús de radiofreqüència o la correcció quirúrgica per problemes de refracció ocular. També se n'exclouen les pròtesis de qualsevol mena, les peces anatòmiques ortopèdiques, els fixadors externs, el material d'osteosíntesi, el cost de les ulleres, les lents i/o les pròtesis auditives, les mitges de compressió elàstica, els suspensoris, les turmelleres, les faixes, les cotilles, els cabestralls i altres mètodes d'immobilització o qualsevol classe de material ortopèdic.
- l. Les malalties o lesions derivades de la pràctica professional de qualsevol esport, la participació en juguesques o competicions, com també la pràctica com a aficionat o professional d'activitats d'alt risc com ara la lida de braus, o la pràctica d'esports perillosos, incloent-hi, per exemple, les activitats aèries, de navegació o en aigües vives, el salt de pont, l'escalada o les curses de vehicles de motor. Aquesta enumeració no és cap llista tancada.
- m. Les malalties i els accidents que són conseqüència de guerres, terrorisme, moviments sísmics, avalots, baralles, inundacions, epidèmies, erupcions volcàniques, i també les conseqüències directes i indirectes de reacció o radiació nuclear i qualsevol altre fenomen de caràcter catastròfic. També se n'exclouen les epidèmies declarades oficialment i qualsevol acte mèdic que és conseqüència de malalties i/o accidents professionals i laborals, com també els que són necessaris per restablir-se totalment de les lesions i seqüeles patides per aquesta causa.
- n. Qualsevol acte mèdic que és conseqüència d'accidents de trànsit coberts per l'assegurança obligatòria de responsabilitat civil en la circulació de vehicles. Totes les malalties i/o accidents derivats de l'activitat professional. Els accidents esdevinguts en estat d'embriaguesa o quan s'està sota els efectes de drogues o estupefaents, o com a conseqüència d'accions delictives pròpies, baralles, una imprudència o una negligència greu establertes judicialment.
- o. Les proves de laboratori de determinacions immunològiques amb finalitat predictiva, tota mena de determinacions genètiques, i també les proves diagnòstiques amb finalitats cosmètiques. Igualment, se n'exclouen les proves per detectar de manera precoç malalties congènites, les anàlisis i altres exploracions que són necessàries per expedir certificats, emetre reports i lliurar qualsevol classe de certificat mèdic sense cap funció assistencial clara.
- p. Qualsevol assistència urgent o programada als centres de la xarxa d'ús públic que no constin explícitament en la nostra cartera de serveis. 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 d'Educació. Qualsevol acte mèdic no prescrit per un facultatiu del quadre mèdic d'AXA.



2. Carències:

Quan entri en vigor la pòlissa, es facilitaran totes les prestacions garantides, excepte les que tenen un període de carència previ, que són les següents:

a. Període de sis mesos

1. Aerosolteràpia.
2. Neurofisiologia: qualsevol estudi o prova funcional (per ex. electromiografia, electroencefalograma).
3. Oftalmologia: angiografies fluoresceïngrafia. Proves oftalmològiques especials: potencials evocats visuals.
4. Otorrinolaringologia: potencials evocats, electronistagmografia, electrooculografia i proves vestibulars computades.
5. Proves de diagnòstic cardiològic i vascular: ergometria (prova d'esforç) i Holter.
6. Radiologia i diagnòstic per imatge: ressonància magnètica nuclear (RMN), tomografia axial computada i (TAC-escàner).
7. Rehabilitació: qualsevol tractament o sessió de fisioteràpia de l'aparell locomotor.
8. Programes mèdics preventius.

Forma de cobrar la prestació (aplicable a reembossaments)

El producte Óptima Joven té establertes dues modalitats de contractació:

- **Sense copagament.**
- **Amb copagament:** en cas de contractar aquesta modalitat, els copagaments es classifiquen en funció dels apartats següents:

Visites d'assistència primària (medicina general i pediatria): 6 €.

Visita d'especialitats: 10 €

Infermeria, sessions de fisioteràpia: 6 €.

Proves de diagnòstic complexes: 40 €.

Les altres proves de diagnòstic: 10 €.

La resta d'actes mèdics: 10 €.

S'estableix un límit anual per assegurat de 250 €.

Condicions, terminis i venciments de les primes

1. Qüestions generals

La prima de l'assegurança contractada es pot pagar per mesos, trimestres, semestres o anys. Les formes de pagament que no són mensuals tenen els descomptes següents: trimestral 2 %; semestral 4 % i anual 6 %.

La domiciliació bancària és obligatòria en tots els casos.

En cas de contractar Óptima Joven amb copagament, la forma de pagament ha de ser mensual.

2. Comunicació anual del venciment de les primes i actualitzacions

Abans no venci la pòlissa, l'assegurat rebrà una comunicació en la qual se l'informarà de la nova tarifa per a la pròxima anualitat i les noves cobertures que s'han incorporat en la seva modalitat de pòlissa.

Les tarifes de salut s'actualitzen tenint en compte la variació del cost dels serveis inclosos en la modalitat de pòlissa, les innovacions tecnològiques que s'hi han d'incorporar, la revaloració dels capitals de reembossament de despeses, les noves prestacions afegides i la suficiència de les primes per satisfer el conjunt de les obligacions derivades dels contractes de salut. De la mateixa manera, sempre es té present el tram d'edat actuarial de l'assegurat.



3. Tarifa de les primes

Les primes de salut d'AXA contenen com a factor de risc l'edat, per la qual cosa es classifica en els trams següents:

0-1	19-20	41-43	58-58	67-67	76-76	85-85	94-94
2-2	21-23	44-45	59-59	68-68	77-77	86-86	95-95
3-3	24-25	46-48	60-60	69-69	78-78	87-87	96-96
4-4	26-27	49-50	61-61	70-70	79-79	88-88	97-97
5-5	28-29	51-53	62-62	71-71	80-80	89-89	98-98
6-6	30-31	54-54	63-63	72-72	81-81	90-90	99-99
7-9	32-34	55-55	64-64	73-73	82-82	91-91	
10-14	35-39	56-56	65-65	74-74	83-83	92-92	
15-18	40-40	57-57	66-66	75-75	84-84	93-93	

4. Condicions de resolució i oposició a la pròrroga

La durada de les assegurances de salut individuals és anual, renovable i, tret d'acord explícit en contra, AXA no les pot anul·lar, excepte en cas de dol, mala fe de l'assegurat o impagament de la prima.

Tanmateix, el prenedor es pot oposar a l'ajornament del contracte amb una notificació escrita, que ha de presentar en un termini d'un mes d'anticipació quan conclou el període d'assegurança en curs.

En els casos d'acord exprés, si és AXA qui s'oposa a la pròrroga del contracte, ho ha de notificar per escrit en un termini de dos mesos d'anticipació quan conclou el període d'assegurança en curs.

5. Dret de rehabilitació

En cas d'impagament, se suspèn la cobertura del contracte un mes després de la data de venciment del rebut. El contracte es considera extingit si AXA Seguros Generales no en reclama l'import durant els sis mesos següents. En aquest termini, AXA Seguros Generales no es fa càrrec de cap cobertura.

En qualsevol cas, AXA Seguros Generales només podrà exigir que es pagui la prima del període en curs quan s'hagi suspès el contracte. Si el contracte no es resol d'acord amb les condicions esmentades, la cobertura torna a esdevenir efectiva al cap de 24 hores del dia en què el prenedor en paga la prima. Si es resol el contracte per impagament de la prima, el prenedor ha de tornar a AXA Seguros Generales les targetes Individuals dels assegurats.

6. Límits i condicions relatius a la llibertat d'elecció del prestador

L'assegurat té llibertat per triar el prestador del servei mèdic entre els professionals i els centres que s'especifiquen en el quadre mèdic ofert, que es pot trobar sempre actualitzat en la pàgina web www.axa.es. Hi ha una sèrie d'actes mèdics que requereixen autorització prèvia de la companyia. Aquests actes es poden consultar en la nostra pàgina web <https://www.axa-salud.es/canal-salud/Servicios/Autorizaciones-medicas.html>

Tributs repercutibles

Les prestacions sanitàries de reembossament de despeses mèdiques o el cost de l'atenció rebuda no impliquen cap alteració patrimonial en l'IRPF.

Instàncies de reclamació

Tal com s'estableix en la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores i el Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, els conflictes que puguin sorgir entre les parts es poden resoldre com segueix:

- El prenedor pot formular les reclamacions per escrit al Servei d'Atenció de Queixes i Reclamacions de l'entitat asseguradora amb adreça: Emilio Vargas, 6, 28043 de Madrid, o bé al correu electrònic: centro.reclamaciones@axa.es, directament per via de la pàgina www.axa.es o al web Clients. Aquest departament ha d'enviar per escrit un justificant de recepció de les reclamacions presentades i les ha de resoldre sempre per escrit motivat.

Per a les assegurances contractades a Catalunya, i d'acord amb les disposicions de la Llei 22/2010, de 20 de juliol, del Codi de consum de Catalunya, es pot adreçar també a: World Trade Center Almeda Park, edifici 6, plaça de la Pau, s/n, 08940 - Cornellà del Llobregat, o trucar al telèfon 900 132 098.

Si ha transcorregut un mes de la data en què es va presentar la reclamació i el Servei d'Atenció de Queixes i Reclamacions no l'ha resolta, se n'ha denegat explícitament l'admissió o se n'ha desestimat la petició, podrà recórrer



als serveis de reclamacions del Banc d'Espanya, a la Comissió Nacional del Mercat de Valors o a la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. En aquest cas, ha de presentar la queixa o reclamació en suport de paper o per mitjans informàtics, electrònics o telemàtics. La reclamació o queixa es tramita d'acord amb el procediment previst en l'Ordre ECC/2502/2012, de 16 de novembre, per la 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.

El prenedor també pot presentar la reclamació al Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions amb adreça al Paseo de la Castellana, 44 - 28046 de Madrid o a <https://dgsfp.mineco.gob.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx>

- b. Per decisió arbitral, en els termes 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 per a la defensa dels consumidors i usuaris i lleis complementàries; o en virtut de la Llei 60/2003, de 23 de desembre, d'arbitratge, sobre lliure disposició d'acord amb el dret i excepte en els casos en què la legislació de protecció dels consumidors i usuaris ho impedeix (sempre que totes dues parts s'avinguin a sotmetre's a aquest mecanisme de resolució de conflictes). En aquest cas, les despeses derivades s'han de repartir a parts iguals entre el prenedor i l'assegurador.
- c. Per mediació, en els termes previstos en la Llei 5/2012, de 6 de juliol, de mediació en afers civils i mercantils.
- d. Pels jutges i tribunals competents (el jutge competent per conèixer les accions derivades del contracte d'assegurances és el del domicili de l'assegurat).

Legislació aplicable

L'entitat asseguradora se sotmet al control de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, que depèn del Ministeri d'Economia.

- Llei 50/1980, de 8 d'octubre, sobre el 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, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a 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.
- RDL 7/2004, de 29 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- I qualsevol altra norma que s'hi pugui aplicar durant la vigència d'aquesta pòlissa.

Règim fiscal

Les primes estan exemptes de l'impost sobre primes d'assegurança en virtut de l'article 12, apartat 5 de la Llei 13/1996, de 30 de desembre, sobre mesures fiscals, administratives i de l'ordre social (BOE de 31 de desembre), per la qual es regula l'impost sobre primes d'assegurança, llevat de la part de la prima, si es cau, destinada a cobrir garanties d'assistència en viatge.

Les primes se supediten a l'aplicació del recàrrec de l'1,5 per mil, en favor del Consorci de Compensació d'Assegurances, en virtut de l'article 23.4 de la Llei 13/1996, de 30 de desembre, sobre mesures fiscals, administratives i de l'ordre social (BOE de 31 de desembre) per finançar les funcions liquidadores d'aquest organisme.

Les assegurances per malaltia tenen un tractament fiscal interessant, tant per a empreses com per a particulars:

Per a l'empresa: les primes o quotes satisfetes tenen la consideració de despesa deduïble al 100 % en el cas de l'impost de societats.



Nota d'informació prèvia a la contractació de l'assegurança Salud Óptima Joven

(Pòlisses individuals i/o familiars)

Per als treballadors: per als treballadors per compte d'altri, no tenen la consideració de retribució laboral en espècie quan la cobertura per malaltia afecta el mateix treballador –també pot afectar el cònjuge i els descendents– i les primes o quotes pagades no superen els 500 euros anuals per cadascuna de les persones esmentades abans (l'excés sobre aquesta quantitat constituirà una retribució en espècie). L'import màxim és de 1.500 € quan en la unitat familiar hi ha alguna persona amb discapacitat.¹

Per a empresaris individuals, autònoms o professionals liberals sotmesos al règim d'estimació directa dels rendiments d'activitats econòmiques: tenen la consideració de despesa deduïble les primes d'assegurança per malaltia satisfetes pel contribuent en la part que correspon a la pròpia cobertura i a la del cònjuge i fills de menys de 25 anys que hi conviuen. El límit màxim de deducció és de 500 euros per cadascuna de les persones esmentades.¹

⁽¹⁾ Aquesta normativa només té vigència per a l'Estat i per a el territori foral de Navarra, que segueix el mateix criteri que el territori comú. Tanmateix, les diputacions forals d'Àlaba, Guipúscoa i Biscaia han introduït modificacions en aquesta matèria, i en aquests territoris les primes d'assegurances per malaltia han esdevingut renda del treball en espècie subjecta, o despesa no deduïble en els casos d'empresaris individuals que són titulars d'una activitat econòmica.

Report sobre la situació financera i de solvència de l'assegurador

Es pot consultar a www.axa.es/axa-espana/informes-sfcr