

Seguro de Salud



Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros (C0723)

España

Producto: Óptima Plus

Este documento contiene información genérica del producto de seguro. No toma en consideración sus necesidades y demandas específicas. La información precontractual o contractual completa se facilitará en otros documentos. Lea atentamente todos los documentos que le faciliten.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este es un seguro de asistencia sanitaria por cuadro médico concertado con acceso fácil y rápido a más de 44.000 servicios médicos. Además, libre elección de médicos con reembolso del 80% del importe total de la factura en asistencia ambulatoria, del 90% en asistencia hospitalaria y del 80% en el extranjero en ambos casos. Se trata de una modalidad de seguro sin copagos.



¿Qué se asegura?

Garantías incluidas por Cuadro Médico y Reembolsos:

- ✓ Medicina general, pediatría y puericultura.
- ✓ Servicio de urgencia de asistencia primaria y enfermería a domicilio.
- ✓ Centro de urgencias 24 horas.*
- ✓ Amplia gama de especialidades médicas y quirúrgicas.*
- ✓ Servicios y medios de diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Servicio de fisioterapia y rehabilitación funcional.
- ✓ Poliquimioterapia ambulatoria y en clínica u hospital.
- ✓ Servicio de ambulancia.
- ✓ Hospitalización médica, quirúrgica y Unidad de cuidados intensivos (UCI).
- ✓ Embarazo y parto.
- ✓ Programas AXA de medicina preventiva.
- ✓ Cobertura dental básica
- ✓ Orientación médica telefónica, psicológica, Segunda opinión médica y descuentos en Centros en EEUU.*
- ✓ Protección de pagos.*
- ✓ Servicios franquiciados de bienestar y salud.*
- ✓ Asistencia en viaje (15.000 €).

Garantías Opcionales:

- Cobertura dental ampliada.
- Subsidio por Hospitalización.

Exclusivamente por Reembolso:

- Conservación de células del cordón umbilical.
- Esclerosis de varices con microespuma y láser.
- Factores de crecimiento.
- Da Vinci para cirugía oncológica abdominal.
- Mastectomía y Ooforectomía preventiva.
- Monitorización Neurofisiológica Intraoperatoria.
- Consultas de psicología.
- Firmas genéticas (Oncotype®, Prosigna®).

Sumas aseguradas:

- Total anual reembolso de gastos hasta 696.565,85 €**.

*Garantías cubiertas por Cuadro Médico y/o prestados por AXA.

** Existen límites de capital de reembolso según el acto médico realizado.



¿Qué no está asegurado?

Las principales exclusiones son:

- ✗ Todas las enfermedades, lesiones, defectos o deformidades y las secuelas que ya existían en el momento de la inclusión del Asegurado en el contrato de seguro.
- ✗ Diálisis y hemodiálisis en afecciones crónicas.
- ✗ Interrupción voluntaria del embarazo (incluido pruebas), tratamiento esterilidad y reproducción asistida.
- ✗ Cirugía plástica y reparadora.
- ✗ Todo lo relacionado con el alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, entre otros.
- ✗ Las técnicas médicas y el uso de aparatos necesarios para la realización de las mismas que no hayan sido incorporadas en estas Condiciones o en las Particulares, así como los tratamientos médicos o medios técnicos y/o de diagnóstico que no sean los habituales en las Redes Públicas o Privadas de la Sanidad Española.
- ✗ La asistencia en centros privados no concertados y en centros de titularidad pública.

El detalle completo de las exclusiones para cada una de las coberturas incluidas en el seguro, queda especificado en las condiciones del contrato de seguro.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Las siguientes prestaciones precisan del cumplimiento previo de un periodo para disfrutar de la cobertura:

- ! Seis meses: Intervenciones quirúrgicas de cualquier clase, la hospitalización por causas quirúrgicas o no quirúrgicas y cualquier otro gasto médico relacionado con las mismas. La preparación al parto. Determinadas pruebas diagnósticas y tratamientos. Cápsula endoscópica. Plataformas genómicas. Programas preventivos.
- ! Siete meses: Vacuna virus papiloma humano. Obturaciones en caso de tener la cobertura dental contratada.
- ! Ocho meses: Asistencia al parto, ligadura de trompas y/o , cuidados postparto.
- ! Doce meses: Rehabilitación incontinencia urinaria. Telerehabilitación cognitiva.
- ! Veinticuatro meses: Reproducción asistida. Fisioterapia músculo esquelética por accidente cerebro vascular. Mastectomía/Ooforectomía profiláctica. Prueba diagnóstica BRCA PLUS.
- ! Sesenta meses: Cirugía Bariátrica.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ El seguro tiene validez mundial, aunque el asegurado debe tener su domicilio habitual en España, residir habitualmente en él y no permanecer fuera de dicha residencia más de 60 días consecutivos por viaje o desplazamiento.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Devolver firmado el contrato de seguro a AXA Seguros Generales y abonar el precio del mismo.
- Para la aceptación del riesgo y la emisión del contrato de seguro está obligado a declarar con exactitud la información solicitada para evaluar el riesgo.
- Durante la vigencia del contrato de seguro nos debe informar por escrito de cualquier modificación de la información que le hemos solicitado al contratar el seguro.
- Comunicar a AXA Seguros, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio habitual.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El contratante está obligado al pago del precio del seguro en el momento de la contratación.

Los pagos de sucesivas anualidades deberán hacerse efectivas en los vencimientos correspondientes, pudiendo pactarse su fraccionamiento, mediante domiciliación bancaria o pago con tarjeta dependiendo del modo indicado en la contratación del seguro.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La entrada en vigor del contrato comenzará y finalizará, salvo prórroga, a las cero horas de la fecha indicada en las condiciones particulares, siempre y cuando haya sido abonado el primer recibo.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El contratante puede oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación por escrito a la aseguradora con un preaviso mínimo de un mes a la fecha de conclusión del periodo en curso.



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Óptima Plus

(Pólizas individuales y/o familiares)

Datos de la Entidad Aseguradora

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

Inscrita en el Registro Mercantil de Baleares al tomo 2325, folio 63, hoja nº PM61041, inscripción 2ª, CIF A-60917978.

Domicilio social: c/ Monseñor Palmer 1, 07014, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Clave de la entidad: C-0723.

Nombre del producto

Salud Óptima Plus

Tipo de seguro

Reembolso de gastos o mixto. A diferencia de la Asistencia Sanitaria, permite acudir al médico o centro médico que interese, si no está incluido en el cuadro Médico de AXA el cliente abona los costes médicos y la Entidad Aseguradora, le reembolsa entre el 80% y el 90% de los mismos, en función de los límites fijados.

Cuestionario de salud

El cuestionario de salud es una entrevista telefónica que será grabada y conservada durante toda la vigencia de la póliza, realizada por profesionales sanitarios, al cual el asegurado debe responder antes de la firma del contrato y, declarar, de acuerdo con las preguntas, que le formulen, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. La omisión o falta de veracidad pueden dar lugar a la pérdida de prestación o rescisión del contrato.

Descripción de

- Amniocentesis, Anatomía patológica, Arteriografía digital, Densitometría ósea, Ergometría, Estudios genéticos, Gammagrafía, Resonancia nuclear magnética (RNM), Scanner-Tac.
- Tecnologías en pruebas médicas: TAC DMD.
- PET para seguimiento de procesos oncológicos, inclusión de PET-TAC y PET Colina.
- Medicina genómica cardíaca.
- Ecografía obstétrica tridimensional.
- Diagnóstico precoz glaucoma
- Mamografía 3D (Tomosíntesis).
- Ecobroncoscopia (EBUS).
- Elastografía hepática (Fibroscan).
- Disección endoscópica submucosa.
- Técnica diagnóstica BRCA PLUS para la detección de las mutaciones más relacionadas con el cáncer de mama y ovario.

Tratamientos especiales

- Acelerador lineal de partículas, Radioterapia y Tratamientos con Isótopos radioactivos.
- Poliquimioterapia ambulatoria, incluida medicación Port-a-cath y Bombas de infusión en quimioterapia.
- Microscopía de Epiluminiscencia digitalizada.
- Esclerosis de varices con microespuma y láser.
- Factores de crecimiento.
- Diálisis y hemodiálisis para insuficiencia renal aguda (máximo 10 sesiones al año).
- Intervenciones de ligaduras de trompas o vasectomía y su hospitalización.
- Intervenciones quirúrgicas por insuficiencia coronaria, trasplantes de órganos o accidentes cerebrovasculares y hospitalización por estos motivos.
- Láser en intervenciones quirúrgicas de Otorrinolaringología, Ginecología y Coloproctología.
- Láser Holmio y Thulio para intervenciones de próstata.
- Corrección láser de la miopía, astigmatismo e hipermetropía.
- Cirugía bariátrica contra la obesidad.
- Da Vinci para cirugía oncológica abdominal.
- Mastectomía y ooforectomía preventiva
- Monitorización Neurofisiológica Intraoperatoria
- Terapia Presión Negativa (TPN).

Hospitalización:

- Hospitalización quirúrgica o médica, sin límite de días.
- Hospitalización psiquiátrica (máximo 60 días al año).
- Ingresos para partos normal o cesárea en clínica y su hospitalización.
- Ingresos por trastornos alimentarios en centro ITA.
- Programa de Hospitalización en Domicilio.
- Ingresos para partos en habitación suite en todos los centros que dispongan de ella (reembolso de la diferencia).

Otros Servicios y Coberturas

- Fisioterapia y rehabilitación funcional del aparato locomotor. A partir de Enero 2018 se podrá realizar también a domicilio.
- Podología en consultorio.
- Foniatría y logopedia (solo tras intervención quirúrgica).

- Fisioterapia músculo esquelética tras accidente cerebro vascular. A partir de 2018 también en patologías del habla, del lenguaje y de la voz a consecuencia de patologías orgánicas de las cuerdas vocales (oncológica, infecciosa o traumática).
- Servicio de ambulancia.
- Telerehabilitación cognitiva.
- Dianas terapéuticas.
- Rehabilitación de la incontinencia urinaria.
- Diagnóstico precoz cáncer de mama, próstata y colon.
- Oxigenoterapia y ventiloterapia a domicilio.
- Amplio catálogo de prótesis; mallas quirúrgicas para hernias, mamaria postmastectomía, prótesis traumatológicas y material de osteosíntesis, stents coronarios, vasculares vasoactivos, los stents arteriales periféricos (excepto aorta), ya sean medicalizados o no; lente ICL, LIO Multifocal para cirugía refractiva y Zyoptix para cirugía refractiva, DuraGen®, etc.
- Clases preparación al parto (presencial y online).
- Cuidados Postparto en el hogar.
- Cobertura dental: Limpieza de boca anual, consultas, extracciones, etc.
- Pruebas diagnósticas de esterilidad.
- Chequeo médico.
- Reproducción asistida (para los dos miembros de la pareja si ambos están asegurados).
- Medicina complementaria, Homeopatía, Acupuntura, Osteopatía, Quiropráctica y Ozonoterapia.
- Consultas de psicología, prescritas por un psiquiatra.
- Vacuna del virus del papiloma.
- Servicios complementarios de Bienestar y Salud, que incluyen tratamientos alternativos, terapias complementarias y otros servicios a precios muy competitivos.
- Segunda opinión médica.
- Descuentos en centros de referencia en EEUU, tras la 2ª opinión médica.
- Conservación de células del cordón umbilical.
- Prótesis Capilares en procesos oncológicos.
- Asistencia médica o quirúrgica en viaje.
- Orientación Médica, Pediátrica, Psicológica y Nutricional 24h.
- Protección de pagos con desempleo o incapacidad temporal (máx. 6 meses).
- Programa de prevención de Salud Dental.
- Programa de salud dental para embarazadas.

2. Garantías accesorias opcionales:

Coberturas opcionales:

- Subsidio de hospitalización.
- Cobertura dental opcional: reembolso para 4 empastes anuales por asegurado. Máximo 156,37 € anuales.

Exclusiones de la cobertura:

Quedan expresamente excluidos de la cobertura de este seguro todos aquellos tratamientos, pruebas diagnósticas, técnicas médicas y el uso de aparatos necesarios para la realización de las mismas que no vengan expresamente detallados en el apartado 1 "Descripción de las Cobertura Contratadas" del Condicionado General. Se excluyen de las coberturas de este seguro los siguientes supuestos:

1. Exclusiones generales:

- a. Todas las enfermedades, lesiones, estados o condiciones de salud, defectos o deformidades y sus secuelas, preexistentes a la inclusión del Asegurado en la Póliza, salvo que dichas enfermedades hayan sido declaradas por el Asegurado o Tomador del Seguro a AXA Seguros Generales en el Cuestionario de la Solicitud del seguro en cualquiera de los formatos citados, y que no hayan sido excluidas por ésta.
- b. El suministro o importe de los productos farmacéuticos (salvo los administrados durante el ingreso del Asegurado en centros hospitalarios, o los citostáticos en los casos de poliquimioterapia). Se excluyen también las vacunas y, en caso de procesos alérgicos, los extractos.
- c. Diálisis y hemodiálisis en afecciones crónicas.
- d. La interrupción voluntaria del embarazo, incluso en los supuestos legales, así como las pruebas diagnósticas relacionadas con dicha interrupción. También se excluyen los estudios del mapa genético, y también el estudio, diagnóstico y tratamiento (inclusive la cirugía) de la disfunción eréctil.
- e. Las intervenciones de Cirugía Plástica y Reparadora, salvo las necesarias para eliminar las secuelas de un accidente o de una intervención quirúrgica cubiertos en la póliza contratada, y sufridos por el Asegurado durante el período de vigencia de la misma. También se excluyen las intervenciones, tratamientos e infiltraciones de Cirugía Estética y las secuelas de las mismas. Queda excluida la cirugía de reducción mamaria en cualquiera de sus indicaciones
- f. Cualquier complicación y/o secuelas derivadas de actos médicos no cubiertos por estas Condiciones Generales.
- g. Todo lo relacionado con la estimulación precoz, psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia individual o en grupo, test psicológicos, rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica, narcolepsia y curas de reposo o sueño. La cobertura de Psicología se presta de acuerdo con lo establecido en el apartado de reembolso de gastos del punto 1.2. del Condicionado General.
- h. El tratamiento y rehabilitación, en régimen ambulatorio u hospitalario, y de sus complicaciones y secuelas del alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y otras adicciones, así como el intento de suicidio o las autolesiones. Los tratamientos dietéticos y médicos, en régimen ambulatorio u hospitalario, para adelgazar o engordar, salvo en los centros expresamente autorizados por la Compañía con esta finalidad.
- i. Las técnicas médicas y el uso de aparatos necesarios para la realización de las mismas que no hayan sido incorporadas en las Condiciones Especiales o Particulares de la póliza contratada, así como los tratamientos médicos o medios técnicos y/o de diagnóstico que no sean los habituales en las Redes Públicas o Privadas de la Sanidad Española. Las técnicas se incorporarán en el apartado de Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas cuando se considere contrastada su utilidad y eficacia clínica. No quedarán cubiertas aquellas pruebas y técnicas que se encuentren en fase de investigación, o cuya utilidad diagnóstica o terapéutica, y su relevancia clínica o evidencia científica no esté debidamente demostradas y contrastadas en el momento de la entrada en vigor del contrato, así como la cirugía robótica y la medicina genómica, salvo lo expresamente incluido en el artículo de Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas.
- j. Las estancias en asilos, residencias, balnearios y similares, así como los tratamientos balneoterápicos o hidroterápicos, aunque sean prescritos por facultativos.
- k. La hospitalización fundada en problemas de tipo social o familiar, así como la que sea sustituible por una asistencia domiciliaria o ambulatoria.
- l. Quedan excluidos en todos los casos de Hospitalización los siguientes gastos:
 - Los gastos por uso de teléfono, televisión y otros servicios no imprescindibles para la necesaria asistencia hospitalaria.
 - Los gastos consecuencia de revisiones o tratamientos preventivos.
 - La pensión alimenticia del acompañante en clínica, en los que casos en los que el Hospital o Clínica no disponga de este servicio en la habitación del paciente.
- m. Las intervenciones de cirugía por láser, excepto en las que esta técnica figure cubierta.
- n. Las prótesis de cualquier tipo, salvo las incluidas en las Condiciones Generales. También quedan excluidas las piezas anatómicas ortopédicas de cualquier tipo, los fijadores externos, el coste de las gafas, lentillas y/o prótesis auditivas, las medias de compresión elástica, suspensorios, tobilleras, fajas, corsés, cabestrillos, y otros métodos de inmovilización. También queda excluida la lente tórica.

- o. En los trasplantes de órganos, tejidos y células, el coste del órgano, tejido o célula a trasplantar y la gestión para su obtención. Se excluyen los huesos, tendones y ligamentos provenientes de banco de huesos o tejidos.
 - p. Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, así como la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo (como la lidia de reses bravas) o la práctica de deportes peligrosos, incluidos los entrenamientos (tales como boxeo, actividades aéreas, de navegación o en aguas bravas, puenting, escalada, barranquismo, espeleología, carreras de vehículos a motor, no consistiendo la enumeración anterior en una lista cerrada).
 - q. Enfermedades y accidentes que sean consecuencia de guerras, terrorismo, movimientos sísmicos, tumultos, riñas (excepto caso probado de legítima defensa), inundaciones, erupciones volcánicas, así como las consecuencias directas e indirectas de reacción o radiación nuclear y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico.
 - r. Conservación de embriones, óvulos y espermatozoides, o cualquier otro tipo de células o tejidos. Gastos derivados de la donación de ovocitos.
 - s. Epidemias declaradas oficialmente.
 - t. Las pruebas de laboratorio de determinaciones inmunológicas y/o genéticas con finalidad predictiva, preventiva o que no tengan repercusión terapéutica y las pruebas diagnósticas con fines cosméticos. El consejo genético, las pruebas de paternidad o de parentesco, así como las plataformas de microarrays con interpretación automatizada de resultados.
 - u. La asistencia en centros privados no concertados, y la prestada en hospitales, centros y otros establecimientos de titularidad pública integrados en el Sistema Nacional de Salud de España y/o dependientes de las Comunidades Autónomas que no estén expresamente incluidos en nuestra cartera de servicios. En todo caso AXA Seguros Generales se reserva el derecho de reclamar al asegurado el recobro de los gastos de asistencia que haya tenido que abonar al sistema sanitario público, por la asistencia médicoquirúrgica y hospitalaria prestada.
 - v. Análisis y otras exploraciones que sean necesarias para la expedición de certificados, emisión de informes y la entrega de cualquier tipo de certificado médico que no tenga una clara función asistencial.
 - w. La atención médica prestada en el contexto de disciplinas que no estén incluidas en la lista de especialidades oficial, vigente y publicada por los Ministerios de Sanidad y Educación.
 - x. Las pruebas de detección precoz de enfermedades congénitas, excepto las específicamente incluidas en estas garantías.
 - y. Los Accidentes sufridos en estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes, o a consecuencia de acciones delictivas propias, imprudencia o negligencia grave establecidas judicialmente.
 - z. Intervenciones realizadas sobre no nacidos.
2. **Carencias:**

Todas las prestaciones garantizadas serán facilitadas al entrar la póliza en vigor (salvo aquellas que tienen periodos de carencia como por ejemplo las detalladas en este apartado):

Si usted viene de otro seguro de Salud se eliminarían las carencias de 6 meses siempre y cuando usted facilite copia del último recibo abonado y sea del mes anterior a la fecha de contratación de este seguro.

- **Periodo de seis meses**

1. Las intervenciones quirúrgicas de cualquier clase, la hospitalización por causas quirúrgicas o no quirúrgicas y cualquier otro gasto médico relacionado con las mismas.
2. El tratamiento de la anorexia y otras alteraciones de la conducta alimentaria, en régimen ambulatorio u hospitalizado.
3. Cursos de preparación al parto.
4. Los siguientes servicios:
 - a. Pruebas diagnósticas: Amniocentesis y test prenatal no invasivo, biopsias de cualquier tipo, anatomía patológica (excepto la correspondiente a intervenciones quirúrgicas urgentes) y dianas terapéuticas, arteriografía digital, endoscopia, ecoendoscopia digestiva y bronquial (EBUS), estudios genéticos y plataformas genómicas, elastografía hepática, gammagrafía, holter, polisomnografía, radiografía 3D de cuerpo entero EOS®, resonancia magnética nuclear, scanner-TAC, PET-TAC, PET Colina, TAC DMD y Microscopía de epiluminiscencia digitalizada. Cápsula endoscópica. Programas de medicina preventiva

- b. Tratamientos: Acelerador lineal de partículas, diálisis, fisioterapia (incluyendo tratamientos de osteopatía y quiropraxis), sesiones de acupuntura, logopedia y foniatría, hipertermia prostática, laserterapia, litotricia urológica por láser, magnetoterapia, nucleotomía percutánea, poliquimioterapia, quimionucleosis, radioterapia, cualquier tratamiento de fisioterapia (incluyendo ondas de choque) y tratamientos con isótopos radiactivos, factores de crecimiento óseo.
 - c. Estudio del tubo digestivo con cápsula endoscópica.
5. Medicina genómica cardíaca.
 6. Cirugía robótica oncológica.
 7. Asistencia especial a domicilio.
 8. Prótesis capilares.
 9. Tratamientos de osteopatía, acupuntura y quiropraxis.

Estos períodos de carencia de 6 meses no serán de aplicación en casos de urgencia vital, ya sea por accidente o enfermedad sobrevenida y diagnosticada después de la fecha de entrada en vigor de la póliza o de la fecha de alta del asegurado en la misma, y siempre que se trate de una asistencia objeto de la cobertura asegurada.

- **Periodo de siete meses**

1. Vacuna del Virus del papiloma humano.
2. El reembolso de las obturaciones simples o complejas, en el caso de tener contratada la cobertura opcional dental.

- **Periodo de ocho meses :**

1. La asistencia del parto y/o cesárea en clínica y la hospitalización como consecuencia de dicha asistencia.
2. Este período de carencia no será de aplicación en los partos en los que peligre la vida del feto o de la madre, o en partos diagnosticados como prematuros (teniendo esta consideración cuando acontezcan antes de los 259 días o de las 37 semanas completas, desde la fecha de la última menstruación), siempre que la gestación se haya iniciado con posterioridad a la fecha del alta de la Asegurada
3. Las intervenciones de ligadura de trompas y vasectomía, así como la hospitalización como consecuencia de las mismas.
4. Conservación de sangre del cordón umbilical.
5. Asistencia postparto a domicilio.

- **Período de doce meses**

1. Rehabilitación de la incontinencia urinaria.
2. Telerehabilitación cognitiva.

- **Período de veinticuatro meses**

1. Fisioterapia músculo esquelética por accidente cerebro vascular.
2. Reproducción asistida para los dos miembros de la pareja (pruebas y tratamientos)
3. Mastectomía/ooforectomía profiláctica
4. Determinación BRCA PLUS.

- **Periodo de sesenta meses**

1. Cirugía Bariátrica.

Forma de cobro de la prestación (aplicable a reembolsos)

Los servicios cubiertos por reembolso de gastos, tienen derecho a la devolución del importe de las facturas según los siguientes porcentajes: 80% gastos extra hospitalarios, 90% gastos hospitalarios y 80% en el extranjero. Límites de capitales asegurados:

Concepto	Importe	Concepto	Importe
Capital para reembolso de gastos	696.565,85 €	Límite intervenciones quirúrgicas grupo 0	919,46 €
Capital asistencia en viaje (anual)	15.000 €	Límite intervenciones quirúrgicas grupo 1	2.507,63 €
Límite consulta medicina general, pediatría y enfermería	264,70 €	Límite intervenciones quirúrgicas grupo 2	3.454,95 €
Límite consulta resto especialidades	445,79 €	Límite intervenciones quirúrgicas grupo 3	5.293,89 €
Límite rehabilitación, por sesión	108,69 €	Límite intervenciones quirúrgicas grupo 4	7.104,99 €
Límite por servicio de ambulancia	1.462,79 €	Límite intervenciones quirúrgicas grupo 5	9.404,52 €
Límite anual ambulancia	5.851,15 €	Límite intervenciones quirúrgicas grupo 6	11.841,61 €
Límite diario por gastos de estancia en hospital	668,72 €	Límite intervenciones quirúrgicas grupo 7	19.225,22 €
Límite diario por gastos de estancia en UVI	1.323,48 €	Límite intervenciones quirúrgicas grupo 8	29.813,01 €
		Límite cobertura dental	156,37 €

Condiciones, plazos y vencimientos de las primas

1. Cuestiones generales

El pago de la prima del seguro contratado se puede realizar de forma mensual, trimestral, semestral o anual. Las formas de pago no mensual, tienen los siguientes descuentos: Trimestral: 2%, semestral 4%, anual: 6%. La domiciliación bancaria es obligatoria en todos los casos.

2. Comunicación anual del vencimiento de las primas y actualizaciones

Antes del vencimiento de la póliza el asegurado recibirá una comunicación donde se le informará de la nueva tarifa para la siguiente anualidad y las nuevas coberturas incorporadas en su modalidad de póliza. Las tarifas de Salud se actualizan, teniendo en cuenta la variación de los costes de los servicios incluidos en la modalidad la revalorización de los capitales de reembolso de gastos, las nuevas prestaciones incorporadas y la suficiencia de primas para satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de Salud.

Siempre se tendrá en cuenta el tramo de edad actuarial del asegurado.

3. Tarifa de las primas

Las primas de Salud de AXA contienen como factor de riesgo la edad, por lo que se clasifica en los siguientes tramos:

0-1	21-23	44-45	59-59	68-68	77-77	86-86	95-95
2-2	24-25	46-48	60-60	69-69	78-78	87-87	96-96
3-3	26-27	49-50	61-61	70-70	79-79	88-88	97-97
4-4	28-29	51-53	62-62	71-71	80-80	89-89	98-98
5-5	30-31	54-54	63-63	72-72	81-81	90-90	99-99
6-9	32-34	55-55	64-64	73-73	82-82	91-91	
10-15	35-39	56-56	65-65	74-74	83-83	92-92	
16-18	40-40	57-57	66-66	75-75	84-84	93-93	
19-20	41-43	58-58	67-67	76-76	85-85	94-94	

4. Condiciones de resolución y oposición a la prórroga

La duración de los seguros de salud individuales será anual, renovable y salvo pacto expreso sin posibilidad de anulación por parte de AXA, excepto en caso de dolo, mala fe del asegurado o falta del pago de la prima.

El Tomador podrá, no obstante, oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita, efectuada con un plazo de un mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

En los casos de pacto expreso, si es AXA quien se opone a la prórroga del contrato, será mediante notificación escrita, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

5. Derecho de rehabilitación

En caso de impago, la cobertura del Contrato quedará suspendida un mes después del día de vencimiento del recibo y el Contrato extinguido si AXA Seguros generales no reclama su importe dentro de los seis meses siguientes. Durante este plazo, AXA Seguros generales no se hará cargo de ninguna cobertura.

En cualquier caso, AXA Seguros generales, cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso. Si el Contrato no hubiera sido resuelto conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pague la prima. Cuando el contrato haya sido resuelto por falta de pago de la prima, el Tomador deberá devolver a AXA Seguros generales las Tarjetas Individuales de las personas aseguradas.

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

El asegurado dispone de libertad de elección del prestador del servicio médico entre los profesionales y centros que figuran en el cuadro médico ofertado, que estará siempre actualizado en la página web www.axa.es para su consulta. Existen una serie de actos médicos que requieren autorización previa por parte de la Compañía. Estos actos pueden ser consultados en nuestra página web <https://www.axa-salud.es/canal-salud/Servicios/Autorizaciones-medicas.html>

Tributos repercutibles

Las prestaciones sanitarias de reembolso de gastos médicos o del coste de la atención no son generadoras de una alteración patrimonial en el IRPF.

Instancias de reclamación

De conformidad con lo establecido en Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue:

- El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la Entidad Aseguradora con dirección: Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es, directamente a través de la página [www.axa.es]/www.axa.es o la web Clientes. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

Para seguros contratados en Cataluña y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, podrá dirigirse, además, a la siguiente dirección: World Trade Center Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - Cornellá de Llobregat o contactar en el teléfono 900 132 098.

Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o

desestimada la petición, podrá acudir ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Podrá presentar su reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección Paseo de la Castellana, 44 - 28046 - Madrid o en <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/>

- b. Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.
- c. Por mediación en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación de asuntos civiles y mercantiles.
- d. Por los Jueces y Tribunales competentes (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguros el del domicilio del Asegurado).

Legislación aplicable

La Entidad Aseguradora está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que depende del Ministerio de Economía.

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma electrónica.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- R.D.L. 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Y cualquier otra norma que durante la vigencia esta póliza pueda ser aplicable.

Régimen Fiscal

Las primas están exentas del impuesto sobre primas de seguro por aplicación del art. 12 apartado 5 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. (BOE de 31 de diciembre), por la que se regula el impuesto de primas de seguro, con excepción de aquella parte de la prima, en su caso, destinada a cubrir garantías de Asistencia en Viaje.

Las primas están sujetas a la aplicación del recargo del 1,5 por mil, a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, por aplicación del Art. 23.4 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. (BOE de 31 de diciembre) para financiamiento de las funciones liquidadoras de este organismo.

Los seguros de enfermedad gozan de un tratamiento fiscal interesante, tanto para empresas como para particulares:

Para la empresa: Las primas o cuotas satisfechas tienen la consideración de gasto deducible al 100% en el Impuesto sobre sociedades.

Para el trabajador: Para trabajadores por cuenta ajena: No tendrán la consideración de retribución del trabajo en especie cuando la cobertura de enfermedad alcance al propio trabajador, pudiendo también alcanzar a su cónyuge y descendientes y



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Óptima Plus

(Pólizas individuales y/o familiares)

que las primas o cuotas satisfechas no excedan de 500 euros anuales por cada una de las personas señaladas anteriormente (el exceso sobre dicha cuantía constituirá retribución en especie). El máximo será de 1500 € cuando en la unidad familiar haya alguna persona con discapacidad.⁽¹⁾

Para empresarios individuales, autónomos o profesionales liberales sujetos al régimen de estimación directa de los rendimientos de actividades económicas: Tienen la consideración de gasto deducible, las primas de seguro de enfermedad satisfechas por el contribuyente en la parte correspondiente a su propia cobertura y a la de su cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con él. El límite máximo de deducción es de 500 euros por cada una de las personas señaladas.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Esta normativa sólo está vigente para el Estado y para el Territorio Foral de Navarra que sigue el mismo criterio que en Territorio Común. Sin embargo, las Diputaciones Forales de Álava, Guipúzcoa y Vizcaya han introducido modificaciones en esta materia y en estos territorios las primas por seguros de enfermedad han pasado a considerarse renta del trabajo en especie sujeta, o gasto no deducible para los supuestos de empresarios individuales titulares de una actividad económica.

Informe sobre la situación financiera y solvencia del asegurador

Se puede consultar en www.axa.es/axa-espana/informes-sfcr

Información del Mediador de Seguros

De conformidad con el deber de información previsto en el Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero, que transpone la Directiva 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros, se informa que su seguro es distribuido por el agente de seguros exclusivo RACC MEDIAGENT, S.A.U., procediéndose a facilitar y a poner en su conocimiento con anterioridad a la celebración del contrato de seguro la siguiente información.

Identidad y dirección: RACC MEDIAGENT, S.A.U., Agencia de Seguros Exclusiva, con domicilio social en Avenida Diagonal 687, 08028 (Barcelona), NIF A-58201740 e inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, T. 44114, F. 21, H. B-79145.

Registro: consta inscrita en el punto único de información de mediadores de seguros y reaseguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave de registro C0708A58201740. Se accede a la información procedente del Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros lconsultable en su web www.dgsfp.mineco.es, accediendo al punto único de información (PUI).

Participación en el capital o en los derechos de voto de una aseguradora: RACC MEDIAGENT, S.A.U., no tiene participación directa ni indirecta superior al 10 % en el capital social o en los derechos de voto de una entidad aseguradora.

Participación de una aseguradora en los derechos de voto o en el capital de RACC MEDIAGENT, S.A.U.: no existe participación directa ni indirecta de ninguna aseguradora superior al 10 % ni en el capital social ni en los derechos de voto de la entidad RACC MEDIAGENT, S.A.U.

Mecanismos de resolución de conflictos por quejas y reclamaciones

De conformidad con lo establecido en Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2013, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras los conflictos que puedan surgir entre la entidad aseguradora y la clientela podrán resolverse, como sigue:

- a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la Entidad Aseguradora con dirección: Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es, directamente o a través de la página www.axa.es o la web Clientes. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

Para seguros contratados en Cataluña y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, podrá dirigirse, además, a la siguiente dirección: World Trade Center Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - Cornellá del Llobregat o contactar en el teléfono 900 132 098.

Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/20T2, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Podrá presentar su reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección Paseo de la Castellana, 44 -28046 - Madrid o en <http://www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx>.

- b) Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias, siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en

materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.

- c) Por mediación en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación de asuntos civiles y mercantiles.
- d) Por los Jueces y Tribunales competentes (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguros el del domicilio del Asegurado).

Información básica sobre privacidad

Le informamos de que AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros, será el Responsable del tratamiento y tratará los datos facilitados con la finalidad de calcular el presupuesto solicitado y para gestiones posteriores asociadas a la suscripción del contrato de seguro y su contacto posterior por cualquier medio habilitado, en base a la ejecución de la relación precontractual; realizar las valoraciones y comprobaciones de riesgo para el cálculo de la prima de su póliza de seguro, en base a la ejecución de la relación precontractual; así como, llevar a cabo las pertinentes verificaciones y comprobaciones para evaluar el posible fraude en el momento precontractual de la póliza, en base al interés legítimo de AXA.

La categoría de datos objeto del tratamiento son los aportados directamente por usted, así como otros obtenidos de fuentes terceras: ficheros de solvencia patrimonial, crédito y propios del sector asegurador. La procedencia de los datos será los facilitados por el solicitante del presupuesto; los obtenidos sobre el comportamiento de navegación; los recabados de ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito y ficheros amparados en códigos tipo del sector.

Puede ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos, revocación del consentimiento, e inclusive el derecho de oposición al tratamiento de sus datos.

Más información adicional y detallada disponible en la Política de privacidad de la web, www.axa.es/acerca-axa/enlaces-politica-de-privacidad

Distribución: RACC MEDIAGENT, S.A.U., no ofrece asesoramiento en relación con los productos de seguro comercializados. Como agente de seguros exclusivo está contractualmente obligado a realizar la actividad de distribución de seguros exclusivamente con una o, en su caso, autorizado con varias entidades aseguradoras. Realiza la actividad de distribución de seguros. Actúa en nombre y por cuenta de las entidades aseguradoras con las que tiene suscrito contrato de agencia de seguros exclusiva, con las que está obligada a realizar la actividad de distribución. Antes de la celebración de un contrato de seguro, el mediador determina, basándose en informaciones obtenidas del cliente, las exigencias y las necesidades de dicho cliente y le facilita información objetiva acerca del producto de seguros de forma comprensible, de modo que el cliente pueda tomar una decisión fundada. La naturaleza de la remuneración recibida en relación con el contrato de seguro es una comisión y está incluida en la prima de seguro.

Derecho de desistimiento: dispone de la facultad de desistir del contrato cuando este se haya concluido con las condiciones de una venta a distancia. El derecho de desistimiento se puede ejercer en un plazo de 30 días naturales respecto a los seguros de vida y de 14 días naturales respecto al resto de seguros, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna. Dicho derecho deberá ejercerse por escrito dirigido a la correspondiente Entidad Aseguradora. En el caso de desistimiento, el cliente deberá pagar la parte de prima correspondiente al período durante el cual el riesgo se ha cubierto. Este período se calcula hasta el momento del desistimiento.

Política de privacidad

Información básica sobre protección de datos personales.

Responsable del tratamiento

AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Finalidades y bases de legitimación del tratamiento

- Calcular el presupuesto solicitado y gestiones posteriores asociadas a la suscripción del contrato de seguro y su contacto posterior por cualquier medio habilitado, en base a la ejecución de la relación precontractual.
- Realizar las valoraciones y comprobaciones de riesgo para el cálculo de la prima de su póliza de seguro, en base a la ejecución de la relación precontractual.
- Llevar a cabo las pertinentes verificaciones y comprobaciones para evaluar el posible fraude en el momento precontractual de la póliza, en base al interés legítimo de AXA.

Categoría de datos personales

La categoría de datos objeto del tratamiento son los aportados directamente por usted, así como otros obtenidos de fuentes terceras: ficheros de solvencia patrimonial, crédito y propios del sector asegurador, Registros oficiales y bases de datos de terceros, así como datos de infracciones administrativas publicadas en diarios y boletines oficiales.

Derechos

Puede ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos, revocación del consentimiento, e inclusive el derecho de oposición al tratamiento de sus datos.

Procedencia

Facilitados por el solicitante del presupuesto. Obtenidos sobre el comportamiento de navegación. Recabados de ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito y ficheros amparados en códigos tipo del sector y aquellos procedentes de bases de datos de terceros, incluyendo datos de diarios y boletines oficiales.

Información adicional

Más información adicional y detallada disponible en la Política de privacidad de la web de AXA, <https://www.axa.es/acerca-axa/enlaces-politica-de-privacidad>.