

Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Optima Familiar (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, DS calle Monseñor Palmer 1, 07014, Palma de Mallorca, (Illes Balears). Clave de la entidad: C004.
Nombre del producto	Salud Optima Familiar
Tipo de seguro	Asistencia Sanitaria con Cuadro Médico concertado. Por tanto, prácticamente todos los servicios se prestan solo a través de él. Tiene la posibilidad de urgencias a domicilio de Medicina General y Pediatría prestadas por enfermeros diplomados ajenos al cuadro, a través de reembolso de gastos, previa valoración del Servicio de Urgencias de AXA.
Cuestionario de Salud	Realizado telefónicamente 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.
Descripción de las garantías y opciones ofrecidas	<p>Los servicios señalados con <input type="radio"/> se cubren indistintamente por Reembolso de Gastos o Cuadro Médico, por una cuantía del 80% del importe extrahospitalario en España, hasta los límites señalados en cada garantía.</p> <p>El resto, se cubren al 100% por el Cuadro Médico concertado y con copagos en función del acto médico que se trate.</p> <ul style="list-style-type: none">• Urgencias en domicilio de Medicina General, Pediatría y Ayudante Técnico - Sanitario, (ATS) <input type="radio"/>• Consultas de Medicina General, Pediatría, Ginecología, Obstetricia y Cirugía Pediátrica, Ayudante Técnico- Sanitario (ATS) y resto de especialidades médicas.• Podología en consultorio.• Fisioterapia y Rehabilitación funcional.• Foniatria y/o Logopedia (sólo tras intervención quirúrgica).• Revisión ginecológica anual.• Limpieza bucal anual.• Chequeo médico.• Segunda opinión y Orientación médica.• Análisis clínicos y biológicos, Aerosolterapia, Ecografías, Mamografías y Radiología, incluidos los medios de contraste.• Acelerador lineal de partículas, Amniocentesis, Anatomía patológica, Arteriografía digital, Cobaltoterapia, Densitometría ósea, Ergometría, Estudios genéticos, PET, PET-TAC, PET- Colina, Gammagrafía, Hipertermia prostática, Magnetoterapia, Isótopos radioactivos, Radioterapia, Resonancia nuclear magnética (RNM), Scanner-Tac.• Endoscopia/fibroendoscopia, Holter cardíaco, Litotricia, Nucleotomía percutánea, Polisomnografía, Quimionucleosis.• Diálisis y Hemodiálisis para insuficiencia renal aguda (máximo: 10 sesiones al año). Poliquimioterapia ambulatoria, incluida medicación en el centro donde se realice.• Oxigenoterapia y Ventiloterapia a domicilio.• Servicio de Ambulancia.• Urgencias ambulatorias en hospital.• Poliquimioterapia en hospital, incluida medicación.• Hospitalización quirúrgica o médica, sin límite de días y gastos quirúrgicos y/o médicos durante ella.• Hospitalización psiquiátrica y gastos médicos del ingresado, (máximo: 60 días año).• Hospitalización para Ginecología, Obstetricia y Cirugía Pediátrica y durante ella los gastos quirúrgicos y/o médicos. Parto normal o cesárea en la clínica y hospitalización por esos motivos.

**Descripción de las
garantías y opciones
ofrecidas (continuación)**

- Intervenciones de Ligadura de trompas o vasectomía y hospitalización por ello.
- Intervenciones quirúrgicas por insuficiencia coronaria, transplantes de órganos o accidentes cerebrovasculares y hospitalización por esos motivos.
- Asistente urgente a desplazados por España.
- Asistencia médica o quirúrgica en viaje por extranjero cap. máx. 15.000 euros.
- Protección de pagos en caso de desempleo o incapacidad (máx.6 meses).
- Cuadro de medicina complementaria, balneoterapia y psicología.
- Odontoestomatología.
- Criopreservación de células del cordón umbilical ○

Limites de capitales asegurados:

- | | |
|--|------------|
| • Asistencia en viaje: | 15.000,00€ |
| • Reembolso de gastos por persona y año: | 14.776,15€ |

**Exclusiones de
cobertura con carácter
general**

- Enfermedades, lesiones, defectos, deformidades y secuelas anteriores al alta del Asegurado en la Póliza, salvo si han sido declaradas por este o el Tomador en el Cuestionario de Solicitud del seguro y no han sido excluidas.
- Suministro o importe de fármacos, salvo los administrados al ingresar en centros hospitalarios, o los citostáticos, adyuvantes y coadyuvantes en caso de tratamientos oncológicos con poliquimioterapia. Se excluyen también vacunas y extractos.
- Diálisis y hemodiálisis en afecciones crónicas.
- Tratamiento, cirugía y hospitalización, para tratar la esterilidad e infertilidad en ambos sexos, cese voluntario del embarazo y pruebas diagnósticas relacionadas. Así como el tratamiento de la disfunción eréctil, incluida la cirugía.
- Intervenciones de Cirugía Plástica y Reparadora, salvo para eliminar secuelas de accidente o intervención quirúrgica cubierto en póliza y sufridos durante su periodo de vigencia y las intervenciones, tratamientos e infiltraciones de Cirugía Estética y/o la conexión de sus secuelas.
- Cualquier gasto directo o indirecto derivado de alguna complicación y /o secuelas derivadas de actos médicos no cubiertos por la póliza.
- Estimulación precoz y relacionada, psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia individual o en grupo, test psicológico, narcolepsia, cura de reposo o sueño y lo relacionado con la psicología.
- El tratamiento y rehabilitación ya sea ambulatorio u hospitalario de alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y otras adicciones, intento de suicidio o autolesiones.
- Tratamientos dietéticos/médicos en régimen ambulatorio u hospitalario de cambio de peso, así como la anorexia, otras alteraciones alimentarias y tratamiento quirúrgico de la obesidad.
- Nuevas técnicas médicas y uso de aparatos para su realización, no incorporados en la póliza contratada, así como los tratamientos médicos o medios técnicos y/o de diagnóstico no habituales en las Redes Públicas o Privadas de Sanidad Española...
- Estancias en asilos, residencias, balnearios y similar, tratamientos balneoterápicos o hidroterápicos, aun prescritos por facultativos, así como ingresos hospitalarios para tratamientos dietéticos de cambio de peso.
- En toda Hospitalización: uso de teléfono, televisión y servicios no imprescindibles para la asistencia hospitalaria. Los gastos por revisiones o tratamientos preventivos.
- La pensión alimenticia del acompañante en internamiento no quirúrgico, así como aquellos en los que el Hospital/Clinica, no tenga servicio de habitación del paciente.
- Prótesis de cualquier tipo, salvo las incluidas en el apartado correspondiente del Artículo de Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas en la póliza contratada.
- Piezas anatómicas ortopédicas, fijadores externos, coste de gafas, lentillas y/o prótesis auditivas. En los trasplantes de órganos, el coste del mismo y la gestión para su obtención, así como los tejidos procedentes de Banco de Huesos y Tejidos.

**Exclusiones de
cobertura con carácter
general (continuación)**

- Enfermedades o lesiones por la práctica profesional de deportes, participación en apuestas o competiciones. Práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo como lidia de reses bravas, deportes peligrosos como: actividades aéreas, de navegación o en aguas bravas, puenting, escalada, carreras de vehículos a motor, no siendo la enumeración anterior una lista cerrada.
- Enfermedades y lesiones de guerra, 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.
- Congelación y conservación de embriones, óvulos y espermatozoides.
- Mapas Genéticos y estudios encaminados a predecir la probabilidad de padecer una determinada enfermedad o alteración.
- Gastos por enfermedad o complejo asociado derivado de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y su tratamiento aunque no genere enfermedad.
- Esterilizaciones como: implantación de D.I.U., ligadura de trompas, vasectomía, y reversión de las dos últimas.
- Chequeos médicos y las revisiones médicas de carácter preventivo, salvo la anual ginecológica y bucal (si está contratada la cobertura dental).
- Gastos de servicios no cubiertos a los prestados por médicos, centros hospitalarios o clínicas concertadas por AXA Seguros Generales, no haciéndose está responsable de cargo alguno proveniente de facultativos no concertados en reproducción asistida.
- Gastos no derivados de visitas en consultorio, clínica, o atención domiciliaria. Los realizados por un facultativo hasta segundo grado de parentesco con el asegurado
- A estos servicios se podrá acceder a través del Cuadro Médico de AXA siempre que estén cubiertos por la póliza contratada.

Todas las prestaciones garantizadas serán facilitadas al entrar la póliza en vigor con las carencias que le correspondan

Carencia: período de tiempo (contado desde la fecha de efecto del seguro, la de inclusión de un nuevo Asegurado, o una nueva cobertura o garantía) durante el cual no entra en vigor alguna de las garantías de la Póliza.

1. Período de seis meses, (no aplicable a casos de urgencia vital, infarto de miocardio o accidentes):
 - a. Intervenciones quirúrgicas de cualquier clase y Hospitalización por causas quirúrgicas o no y cualquier otro gasto médico relacionado con ellas.
 - b. Pruebas diagnósticas de:
Amniocentesis, Anatomía patológica (excepto en intervenciones quirúrgicas urgentes), Arteriografía digital, Densitometría ósea, Endoscopia / fibroendoscopia, TAC, PET-TAC, PET-Colina, Ergometría, Estudios genéticos, Gammagrafía, Holger, Polisomnografía, Resonancia magnética nuclear y scanner.
2. Período de ocho meses, (no aplicable a partos con peligro de la vida del feto o la madre, o prematuros, siempre que el inicio de la gestación sea posterior a la fecha de alta de la Asegurada):
 - a. Intervenciones quirúrgicas de ligadura de trompas y vasectomía, parto/ yo cesárea y hospitalización.
 - b. Odontostomatología.

**Forma de cobro de la
prestación (aplicable a
reembolsos)**

El asegurado tendrá derecho al reembolso de los gastos de urgencias a domicilio de Medicina General y Pediatría, si ha contratado la garantía y dentro de los límites fijados:

- Urgencias a domicilio de Medicina General, pediatría y A.T.S.: 140,37€
- Cobertura dental: reembolso de 24€ por empaste (opcional): 96,00€

Para ello debe presentar a la Entidad Aseguradora la solicitud de reembolso de gastos y factura original. Al recibir los documentos y justificantes y aceptar el siniestro, en el plazo de 15 días laborables se abona por transferencia bancaria a la cuenta en la que se hacen efectivos los recibos de la prima, o la que diga el asegurado en la solicitud.

Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.

Cuestiones generales

Modalidad	Anual Renovable
Duración del seguro	Vitalicio
Forma de Pago	Mensual, Trimestral, Semestral, Anual
Descuento por pago	Trimestral: 1,89% Semestral: 3,77% Anual: 5,66%
Descuento por Asegurados	3 Asegurados: 10% 4 o más Asegurados: 20%

La domiciliación bancaria es obligatoria en todos los casos.

Comunicación anual del vencimiento de las primas

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 de póliza, las innovaciones tecnológicas que sea necesario incorporar, 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.

Evolución anual de la prima

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

0 – 4, 5 – 14, 15 – 19, 20 – 24, 25 – 34, 35 – 39, 40 – 44, 45 – 49, 50 – 54, 55 – 59, 60 – 62, 63 – 64, 65 – 66, 67 – 68, 69 – 70, 71 – 72, 73 – 74, 75 – 76, 77 – 78, 79 – 80, 80 – 81, 82 – 83, 84 – 85, 86 – 87, 88 – 89, 90 – 91, 92 – 93, 94 – 95, 96 – 97, 98 – 99.

Renovaciones

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

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

En caso de conflicto entre las partes, el Tomador podrá reclamar a:

- AXA Seguros Generales a través del correo electrónico centro.reclamaciones@axa.es
- Servicio de Defensa y Atención al Cliente (Camino Fuente de la Mora nº 1, 28050 Madrid / Fax: 902 18 13 90)
- Dirección General de Seguros (Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participe en Planes de Pensiones), Pº. de la Castellana 44 – 28046 Madrid.
- Jurisdicción ordinaria.

Legislación aplicable

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y su normativa de desarrollo.
- Real Decreto 6/2004 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, de Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Ley 26/2006, de 17 de Julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

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.



Régimen fiscal
(continuación)

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.

Las primas de seguro no son deducibles en el IRPF, excepto aquellas que puedan calificarse como remuneración a favor de terceros dentro de los gastos deducibles de los regímenes de actividades económicas. Para ser deducibles, las primas deben de ser imputadas en IRPF a los trabajadores dependientes. Esta imputación de primas como retribución en especie está exenta en 500 euros por cada familiar de primer grado asegurado.