

Preguntas frecuentes / Salud

A continuación, encontrará algunas respuestas a las dudas más comunes.

Tarificación y contratación de la póliza de salud

1. ¿Qué es un seguro de cuadro médico?

Es aquel seguro de salud, que te permite elegir el médico y el centro médico que más te interese dentro de los concertados por AXA. En AXA, contamos con el Seguro Óptima, dentro de esta categoría. Nuestro seguro Óptima, añade, sin embargo, la posibilidad de que las urgencias a domicilio de Medicina General, Pediatría y D.U.E sean prestadas por profesionales ajenos a dicho cuadro, a través de la garantía de reembolso de gastos cuando la enfermedad impida al asegurado acudir al consultorio del médico.

2. ¿Qué es un seguro de reembolso o mixto?

Un seguro de reembolso o mixto, es aquel que te permite acudir al médico o centro médico que te interese, pudiendo estar incluido en el cuadro médico de AXA o no. En este último caso el cliente abonará los costes médicos y AXA le reembolsará entre el 80% y el 100% de los costes, en función de los límites. En AXA, contamos con el Seguro Óptima Plus, dentro de esta categoría.

3. ¿En que casos es obligatorio realizar cuestionario médico?

Es obligatorio siempre realizar cuestionario médico donde el asegurado está obligado a manifestar si padece o ha padecido cualquier tipo de lesiones o enfermedades, especialmente aquellas de carácter recurrente, congénitas o que precisen o hubieran precisado de estudios, pruebas diagnósticas o tratamientos de cualquier índole o si en el momento de la suscripción padecieran síntomas o signos que puedan considerarse como indicio de alguna patología. En pólizas individuales, se realizará siempre una entrevista telefónica, llevada a cabo por personal sanitario autorizado por AXA Salud con cada uno de los asegurados, mayores de edad o con uno de los padres o tutores si los declarantes son menores.

4. ¿Qué ocurre si al contratar no declaro con exactitud mi verdadero estado de salud?

Puede perder el derecho a la prestación de asistencia sanitaria, quedando el contrato rescindido, si al cumplimentar el cuestionario éste ha sido inexacto o ha omitido dolosamente cualquier circunstancia que hubiese influido en la valoración del riesgo.

5. ¿Qué sucede si quiero contratar un seguro de salud y tengo una enfermedad crónica o grave?

Siempre que no sea un riesgo de los clasificados como excluidos, será de aceptación o no una vez el Responsable médico haya procedido al estudio del mismo.

6. ¿Cómo puedo contratar un seguro de Salud AXA?

Puede contratar su seguro de salud, de distintas formas:

- A través de cualquiera de nuestras Agencias de Seguros AXA, donde nuestros agentes le atenderán de forma personalizada.
- Por teléfono, contactando directamente con AXA, a través del teléfono 902 87 80 84
- A través de nuestra propia web pública, donde podrá tarificar y contratar directamente su seguro de salud.

7. ¿Y si quiero incluir a mi hijo recién nacido en la póliza?

Para la inclusión de hijos recién nacidos en la póliza (si el parto está cubierto por la póliza) AXA Salud los aceptará sin carencias ni exclusiones de enfermedades congénitas, en la misma modalidad que la póliza de la madre. Para ello el tomador, deberá comunicar el nacimiento a AXA en el plazo de 30 días naturales desde la fecha del parto o desde la fecha de adopción, en el caso de hijos adoptados.

8. ¿Cómo me identificaré como cliente de AXA en el médico o en los centros?

AXA entregará a cada uno de los asegurados en la póliza una tarjeta identificativa. La tarjeta es de uso personal e intransferible por lo que podrá pedirse cualquier documento que acredite la identidad de su titular.

9. ¿AXA puede darme de baja en la póliza por edad avanzada o elevado gasto sanitario?

No, AXA es la única compañía de seguros, que se firma por escrito el siguiente compromiso con sus clientes: no es motivo de anulación de la póliza, ni la edad ni por gasto sanitario realizado por los asegurados.

Información de servicios y coberturas

10. ¿Cómo localizar un médico o centro médico, incluido en el cuadro médico de AXA?

A través de nuestra web pública www.axa.es, en la sección Canal Salud, podrá consultar siempre, la versión más actualizada del cuadro médico y de los servicios y coberturas incluidas.

11. ¿Cómo consultar las pruebas que precisan autorización?

En el cuadro médico, que podrá consultar a través de la web pública o la web privada de clientes, podrá consultar las pruebas que precisan autorización, o a través de nuestro servicio de atención al cliente en el 902404084.

12. ¿Cómo solicitar una autorización?

El cliente, debe llamar al 902404084, facilitar los datos de su tarjeta cliente, el nombre del médico prescriptor y el servicio o prueba médica solicitada. Se le facilitará al cliente, un nº de autorización. Y una vez en la consulta, deberá presentar su tarjeta cliente con el número de autorización. Deben solicitarse las autorizaciones con un mínimo de 48 h. de antelación, antes de recibir la prestación sanitaria. Y en ocasiones, para la tramitación de autorizaciones puede ser necesario aportar informes médicos de la prestación solicitada.

13. ¿Cómo solicitar un reembolso?

Para poder obtener el reembolso de los gastos en que el cliente haya incurrido fuera de nuestro Cuadro Médico deberá remitir la siguiente información: Solicitud de reembolso de gastos debidamente cumplimentada; facturas originales de los gastos del asegurado, la prescripción médica en los casos de utilización de medios de diagnóstico, pruebas terapéuticas, servicios domiciliarios de enfermería o de las prótesis internas que estén garantizadas y toda la información médica o clínica que AXA considere necesaria para la valoración y tramitación del reembolso.

14. ¿Cómo AXA, reembolsa los gastos?

El pago por parte de AXA se hará efectivo después de la recepción de toda la documentación necesaria en un plazo de **15 días laborables**, por medio de transferencia bancaria. AXA debe conservar en su archivo los originales de toda la documentación tramitada.

15. ¿Está incluida en las pólizas de AXA la asistencia en viaje en el extranjero?

Sí, hasta un límite de 15.000€. Las garantías descritas son válidas para todos los desplazamientos que efectúen las personas aseguradas, siempre que tengan su domicilio habitual en España y su tiempo de permanencia en el extranjero por cada desplazamiento o viaje no sea superior a los 60 días. Esta garantía cubre una serie de prestaciones: repatriación sanitaria de heridos y enfermos, repatriación de asegurados, gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero, etc., con un capital asegurado máximo de 15.000 euros / año.

16. ¿Si estoy de viaje en otra provincia?

AXA presta asistencia en todo el territorio nacional, está presente en todas las provincias del territorio nacional.

17. ¿Está incluida la asistencia psicológica en las pólizas de AXA?

Los asegurados con pólizas de asistencia sanitaria tendrán derecho a disfrutar de descuentos en los centros concertados y los asegurados con pólizas de reembolso, tendrán además derecho al reembolso de las facturas tanto de centros con concierto con AXA como de centros sin concierto. Por medio de este servicio, ponemos a su disposición cualquier tratamiento psicológico que pueda necesitar. Además todos los asegurados podrán disponer del servicio de atención psicológica telefónica a través del 900.900.729

18. ¿En qué consiste la 2ª opinión médica?

AXA posibilita a sus asegurados, a través de Óptima u Óptima Plus, la obtención de un informe de evaluación del asegurado en caso de ser diagnosticado de alguna enfermedad grave o frente a situaciones de alta complejidad médica. El informe será realizado a distancia, por parte de expertos médicos del máximo prestigio internacional seleccionados por la Compañía y sin necesidad de desplazarse.

19. ¿Qué significa tener cobertura de protección de pagos?

Esta cobertura garantiza al tomador de la póliza de Óptima y Óptima Plus, siempre que sea persona física mayor de 18 años y menor de 65, el reembolso por parte de AXA, del importe mensual pagado de la póliza de salud en caso de desempleo para aquellos casos en los que el tomador de la póliza sea trabajador en régimen general de la seguridad social o incapacidad temporal para aquellos casos en los que el tomador de la póliza sea autónomo, hasta un máximo de 6 mensualidades consecutivas.

20. ¿Qué son los servicios de Salud?

AXA pone a disposición de sus clientes, una serie de servicios, donde pueden beneficiarse de unos precios especiales en los centros con mayor prestigio.

También podrán disfrutar de un descuento especial de hasta un 25% en ópticas concertadas de reconocido prestigio en el ámbito nacional.

Y para eliminar la miopía, astigmatismo e hipermetropía, ponemos a su disposición los mejores centros de España, dependiendo del producto que contrate le supondrá hasta un 50% de descuento sobre los precios privados o el 100% de cobertura.

21. ¿Hay descuentos por frecuencia de pago?

Sí, en función del producto puedes encontrar descuentos de hasta un 5,66% por pago anual, 3,77% de descuento por pago semestral o 1,89% de descuento por pago trimestral.

22. ¿Hay descuentos por número de asegurados en las pólizas de Salud de AXA?

Sí, en nuevas contrataciones, en AXA aplicamos importantes descuentos a partir de 3 asegurados.

23. ¿Qué son los copagos?

Es la cantidad de dinero, que el asegurado tiene que abonar cada vez que recibe una prestación médica cubierta por la póliza. Los seguros de AXA, sin embargo, no tienen copagos, el asegurado, únicamente debe hacer frente al pago de la prima y podrá utilizar los servicios sanitarios, cuantas veces necesite, sin que ello le cueste más dinero.

24. ¿Qué son los períodos de carencia?

Un período de carencia es el período de tiempo (contado a partir de la fecha de efecto del seguro, de la fecha de inclusión de un nuevo Asegurado, o de la inclusión de una nueva cobertura o garantía) durante el cual no entra en vigor alguna de las garantías de la póliza.

25. ¿Si provengo de otra compañía de seguros, me eliminan en AXA, los periodos de carencia?

Aportando el último recibo de la póliza de salud de la otra compañía se eliminará en la póliza de AXA Salud, para las personas anteriormente aseguradas, el periodo de carencia de seis meses. La eliminación del periodo de carencia sólo se aplicará si se aporta el último recibo. No se eliminará nunca el periodo de carencia de 7 y de 24 meses.

26. ¿Qué son las preexistencias?

Las preexistencias son todas las enfermedades, secuelas de accidentes, malformaciones, cirugías, enfermedades congénitas u otras condiciones de salud de los asegurados, diagnosticadas por un médico anterior a la fecha de contratación o alta del seguro y cuyo diagnóstico, síntomas y/ o signos son conocidos por el asegurado o tutor, en casos de menores de edad, en el momento de firmar la Solicitud de Seguro / Cuestionario de Salud.