

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	Subsidio Hospitalización & Prevención
Tipo de seguro	Pago de una cantidad diaria por cada día de estancia del asegurado en una clínica u hospital hospitalizado con pernoctación en el centro (mínimo 1 noche de hospitalización).
Cuestionario de Salud	El producto de Subsidio Hospitalización & Prevención no tiene cuestionario de salud.
Descripción de las garantías y opciones ofrecidas	<ul style="list-style-type: none">■ AXA abonará al asegurado la indemnización diaria contratada en caso de que el mismo sea hospitalizado a causa de enfermedad (excepto en aquellas casuísticas detalladas en el apartado “Riesgos y daños excluidos en todas las Garantías de la Póliza”), siempre que el ingreso en la clínica u hospital se realice por prescripción facultativa. El asegurado tendrá derecho a indemnización a partir del primer día de hospitalización, siendo el periodo máximo de indemnización de 365 días por anualidad (deberá estar hospitalizado como mínimo 1 noche).■ En caso de hospitalización en UVI, el asegurado recibirá una doble indemnización.■ El asegurado tiene derecho a percibir el doble de la indemnización diaria contratada a partir de la noche 16 de hospitalización. Desde la noche 1 a la noche 15, la indemnización diaria será la contratada.■ Segunda Opinión Médica, que consiste en la valoración a distancia, por parte de profesionales de reconocido prestigio internacional, de los informes médicos y pruebas diagnósticas facilitados por los asegurados diagnosticados de una enfermedad o patología grave, para la emisión de un informe orientativo basado en el análisis de los datos aportados.El servicio de Prevención ofrece el acceso a orientación médica, pediátrica, psicológica, nutricional y de entrenamiento personal telefónico y on line las 24 horas del día.■ Acceso a servicios médicos y de bienestar en todo el territorio nacional, con precios ventajosos.(*)■ La contratación de la póliza otorga 15.000 puntos para canjear en servicios de salud y bienestar así como su renovación.■ Recepción de un bono canjeable si existe indemnización por hospitalización motivada por los eventos englobados en: Maternidad, Traumatológicos, Coronarios o Ictus, que facilita el acceso a servicios de salud y bienestar. <p>(*) Para acceder a estos servicios, el asegurado deberá abonar los precios estipulados en la plataforma AXA HealthKeeper realizando el pago online que corresponda según los servicios solicitados así como los descuentos y/o puntos que fueran de aplicación, identificándose con el código de autorización recepcionado tras el proceso de compra. Estos servicios serán ofrecidos exclusivamente a través de AXA HealthKeeper: https://www.axahealthkeeper.com/healthkeeper/hospitalizacion-prevencion . Esta información está disponible en la web de AXA Seguros Generales.</p>
Exclusiones de cobertura con caracter general	No estarán cubiertas por ninguna de las pólizas de Hospitalización & Prevención las hospitalizaciones derivadas de: <ol style="list-style-type: none">1. Todas las enfermedades, lesiones, defectos o deformaciones y sus secuelas preexistentes a la inclusión del Asegurado en la Póliza durante el primer año de vigencia de la misma. También se excluyen las gestaciones anteriores al efecto de la póliza.2. Intervenciones de Cirugía Plástica y Reparadora, salvo las necesarias para eliminar las secuelas de un accidente o enfermedad, sufrido por el Asegurado durante el período de vigencia de la póliza.3. La fertilización in vitro, la inseminación artificial y las esterilizaciones de ambos sexos, así como su tratamiento.

Exclusiones de coberturas con carácter general (continuación)

4. Las hospitalizaciones derivadas de enfermedades mentales.
5. Las hospitalizaciones a consecuencia de las enfermedades o complejos asociados derivadas del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) (SIDA) y de los tratamientos de éste aunque no haya generado enfermedad.
6. Los abortos, salvo aquellos atendidos en España como consecuencia de accidente y/o enfermedad.
7. Las estancias en asilos, residencias, balnearios y similares, estancias en centros de cuidados medios o convalecencia así como estancias en centros de neurorrehabilitación.
8. Los ingresos en centros hospitalarios a consecuencia de tratamientos dietéticos para adelgazar o engordar, ni por curas de reposo, tratamientos balneoterápicos o hidroterápicos.
9. Tratamiento, rehabilitación y las complicaciones derivadas del alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, así como las autolesiones.
10. Las hospitalizaciones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo como la lidia de reses bravas, o la práctica de deportes peligrosos, tales como, por ejemplo, actividades aéreas, de navegación o en aguas bravas, puenting, escalada, carreras de vehículos a motor, no consistiendo la enumeración anterior en una lista cerrada.
11. Enfermedades y accidentes que sean a consecuencia de guerras, terrorismo, movimientos sísmicos, tumultos, riñas, inundaciones, erupciones volcánicas, así como las consecuencias directas e indirectas de reacción o radiación nuclear y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico.
12. La hospitalización fundada en problemas de tipo social o familiar así como la que sea sustituible por una asistencia domiciliaria o ambulatoria.
13. Hospitalización para la realización de pruebas que se pueden efectuar en asistencia ambulatoria.

Carencias

Dado que no se realiza cuestionario de salud no se cubrirán los ingresos hospitalarios derivados de enfermedades, lesiones, defectos o deformaciones y de sus secuelas preexistentes de la póliza durante la primera anualidad.

Tampoco tendrán cobertura durante el primer año los ingresos hospitalarios motivados por gestaciones o embarazos anteriores al efecto de la póliza.

Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.

Cuestiones generales

Modalidad:	Anual Renovable
Duración del seguro:	Anual prorrogable hasta los 69 años actuariales
Forma de Pago:	Anual, semestral, trimestral y mensual

Evolución anual de la prima

AXA Seguros generales podrá modificar anualmente las primas basándose en los cálculos técnico-actuariales realizados, dando el Tomador del seguro su conformidad a las variaciones de prima que se produzcan por estos motivos.

Renovaciones

La duración será anual, renovable

Tributos repercutibles

Los impuestos y recargos legalmente aplicables que se deban pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador o Asegurado.

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 (Calle Emilio Vargas, 6, 28043 Madrid)
- Dirección General de Seguros (Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe 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.
- 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.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- 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.
- Si hay riesgos extraordinarios del Consorcio 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 de esta póliza pueda ser aplicable.

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:

a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el SERVICIO DE DEFENSA DEL CLIENTE de la Entidad Aseguradora con dirección: C/ Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es o la web www.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.

En Cataluña, y en cumplimiento de lo dispuesto y en conformidad con 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 dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el SERVICIO DE DEFENSA DEL CLIENTE 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.

Legislación aplicable
(continuación)

- 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).

Régimen fiscal

Si el trabajador es por cuenta ajena, el régimen se encuentra regulado en el artículo 42 de la Ley de IRPF y el 46 del Reglamento.

Están exentas las primas o cuotas satisfechas a entidades aseguradoras para cubrir la enfermedad del trabajador, su cónyuge y descendientes, siempre que las mismas no excedan de 500 euros anuales por cada una de estas personas o de 1.500 euros para cada una de ellas con discapacidad. El exceso es retribución en especie.

Para que resulte aplicable la exención, es necesario que las primas satisfechas por la empresa se consideren rendimientos del trabajo en especie para el trabajador, lo que exige que tales primas deben haber sido pactadas con este último, ya sea en el convenio colectivo o en el propio contrato de trabajo. En caso contrario, la empresa únicamente realiza una simple mediación de pago, constituyendo las primas satisfechas una aplicación de los rendimientos del trabajo dinerarios.

Para la empresa, son gastos deducibles.

Si el trabajador es por cuenta propia, el régimen se encuentra regulado en el artículo 30.2.5 de la Ley de IRPF. Es gasto deducible para la determinación del rendimiento neto en estimación directa, 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 indicadas anteriormente o de 1.500 euros para cada una de ellas con discapacidad.