

Nota informativa previa a la contratación del Subsidio por Hospitalización



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 por hospitalización
Tipo de seguro	Pago de una cantidad diaria por cada día de estancia del asegurado en una clínica u hospital hospitalizado con pernociación en el centro (mínimo 1 noche de hospitalización).
Cuestionario de Salud	El producto de Subsidio por hospitalización no tiene cuestionario médico.
Descripción de las garantías y opciones ofrecidas	Las garantías son: <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 por causa Psiquiátrica), parto o accidente sufrido durante la vigencia 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.▪ 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.
Exclusiones de cobertura con carácter general	No estarán cubiertas por ninguna de las pólizas de Subsidio por Hospitalización las hospitalizaciones derivadas de: <ol style="list-style-type: none">1. Todas las enfermedades, lesiones, defectos o deformidades y sus secuelas preexistentes a la inclusión del asegurado en la póliza durante el primer año de vigencia de la misma. También se excluyen los ingresos hospitalarios motivados por 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 periodo de vigencia de la póliza.3. La fertilización in Vitro, la inseminación artificial y las esterilizaciones en ambos sexos.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 asilo, residencias, balnearios y similares.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. El tratamiento y rehabilitación del alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, así como autolesiones.

Exclusiones de cobertura con carácter general (continuación)

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 consintiendo 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.

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.
Forma de Pago	Anual

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

Impuestos y recargos

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 (Camino Fuente de la Mora nº 1, 28050 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 y su normativa de desarrollo.
- Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los seguros privados.
- Real Decreto 2486/1998 de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los seguros privados.
- Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Cualquier otra norma que durante la vida de 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 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). (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.