



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Salud Vip, Vip Plus y Vip Pyme Colectivos

(Pólizas colectivos)

Datos de la Entidad Aseguradora

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

Inscrita en el Registro Mercantil de Palma de Mallorca, HOJA PM-61041, CIF A-60917978, y domicilio social en C/ Monseñor Palmer 1, 07014, Palma de Mallorca (España).

Nombre del producto.

Vip Salud Colectivos, Vip Plus Salud Colectivos y Vip PYME Salud Colectivos

Tipo de Seguro

Asistencia Sanitaria hospitalaria y extrahospitalaria a través de cuadro médico concertado y reembolso de gastos. Incluye la medicina hospitalaria y extrahospitalaria a nivel nacional (cuadro médico y reembolso de gastos) e internacional (reembolso de gastos).

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. El asegurado quedará exonerado de este requisito si AXA así lo informa de forma expresa en el proyecto de seguro de Salud Colectivo presentado.

La omisión o falta de veracidad en el cuestionario de salud pueden dar lugar a la pérdida de prestación o rescisión del contrato.

Descripción de las garantías y opciones ofrecidas

Coberturas y Garantías	VIP/VIP PYME Límite por Reembolso	VIP PLUS Límite por Reembolso	Límite por Cuadro Médico
Capital total Asegurado por persona y año	391.719,58 €	505.444,61 €	Sin Límite
Consultas urgentes a domicilio de Medicina General, Pediatría y ATS	214,81 €	278,00 €	Sin Límite
Consultas de Medicina General, Pediatría y ATS	214,81 €	278,00 €	Sin Límite
Homeopatía, Acupuntura, Osteopatía, Quiropráctica	214,81 €	278,00 €	--
Psicología (conjuntamente con la especialidad de Psiquiatría)	366,45 €	454,89 €	--
Consultas de otras especialidades	366,45 €	454,89 €	Sin Límite
Rehabilitación por sesión	88,46 €	101,09 €	Sin Límite
Total unitario para ambulancia	1.187,80 €	1.364,70 €	Sin Límite
Total anual para ambulancia	4.801,73 €	5.559,89 €	Sin Límite
Estancias en hospital por día	543,35 €	682,35 €	Sin Límite
Estancias en UVI por día	1.086,71 €	1.263,61 €	Sin Límite
Intervenciones Quirúrgicas (según baremo) sólo se limitan los importes de honorarios médicos:			
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 0	758,17 €	1.175,15 €	Sin Límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 1	2.059,69 €	2.716,76 €	Sin Límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 2	2.805,22 €	3.790,84 €	Sin Límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 3	4.296,28 €	5.370,34 €	Sin Límite



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Salud Vip, Vip Plus y Vip Pyme Colectivos

(Pólizas colectivos)

Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 4	5.812,62 €	7.328,95 €	Sin Límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 5	7.731,60 €	8.592,56 €	Sin Límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 6	9.729,81 €	11.877,94 €	Sin Límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 7	15.668,78 €	22.492,28 €	Sin Límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 8	24.261,34 €	34.370,24 €	Sin Límite
Otros Capitales y Límites	VIP/VIP PYME Límite por Reembolso	VIP PLUS Límite por Reembolso	Límite por Cuadro Médico
Conservación sangre Cordón Umbilical	650,00 €	650,00 €	--
Vacuna Virus Papiloma Humano (3 dosis)	130€/dosis	130€/dosis	--
Factores Crecimiento Óseo	758,17 €	1.175,15 €	--
Ondas de Choque (total proceso)	2.059,69 €	2.716,76 €	--
Esclerosis Microespuma	2.059,69 €	2.716,76 €	--
Medicina Genómica Cardíaca	600,00 €	600,00 €	--
Cirugía Robótica Oncológica Da Vinci	8.000,00 €	8.000,00 €	--
Mallas TOT y TVT Incontinencia Urinaria	1.000,00 €	1.000,00 €	--
Monitorización neurofisiológica	1.000,00 €	1.000,00 €	--
Prótesis capilares	600,00 €	600,00 €	--
Oncotype-Prosigna	2.000,00 €	2.000,00 €	--
Coberturas y Garantías	VIP/VIP PYME Límite por Reembolso	VIP PLUS Límite por Reembolso	Límite por Cuadro Médico
Medicina Extrahospitalaria España	80 %	80 %	--
Medicina Hospitalaria España	90%	90%	--
Extranjero	80%	80%	--
Otros Reembolsos	Límite por Reembolso	Límite por Cuadro Médico	Límite por Cuadro Médico
Conservación Sangre Cordón Umbilical	50%	50%	--
Medicina Genómica Cardíaca	50%	50%	--
Cirugía Robótica Oncológica Da Vinci	80%	80%	--
Mallas TOT y TVT Incontinencia Urinaria	90%	90%	--
Oncotype-prosigna	80%	80%	--
Monitorización Neurofisiológica	90%	90%	--

Exclusiones de coberturas con carácter general

Quedan expresamente excluidos de las coberturas del seguro todos aquellos tratamientos, pruebas diagnósticas, técnicas médicas y el uso de aparatos necesarios para la realización de las mismas y gastos derivados de su utilización que no vengan expresamente detallados en las Condiciones Generales de esta modalidad. Se excluyen de las coberturas de este seguro los siguientes supuestos:

- Todas las enfermedades, lesiones, estados o condiciones de salud, defectos o deformidades y sus secuelas preexistentes a la adhesión del asegurado en el colectivo, salvo que dichas enfermedades hayan sido declaradas en el cuestionario de salud y aceptadas por AXA o bien que en el proyecto se informe de la exoneración del cuestionario de salud.
- Importe de los productos farmacéuticos, salvo los suministrados durante un ingreso hospitalario y detallados en las Condiciones Generales.
- Diálisis/Hemodiálisis en afecciones crónicas. Cámara hiperbárica. Interrupción voluntaria del embarazo incluso en supuestos legales. Estudios del mapa genético. Pruebas de laboratorio con finalidad predictiva, preventiva y/o pronóstica o que no tengan repercusión terapéutica. Plataforma Microarrays. Tratamientos y cirugía de disfunción eréctil. Cirugía cambio sexo. Conservación de embriones, óvulos y/o espermatozoides, y los gastos relacionados con la donación de los mismos.



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Salud Vip, Vip Plus y Vip Pyme Colectivos

(Pólizas colectivos)

- Cirugía Plástica y reparadora (salvo la necesaria para eliminar secuelas por accidente/intervención cuya cobertura haya sido otorgada por AXA durante el período de validez de la póliza y con defecto funcional de la parte del cuerpo afectada). Cirugía Estética. Cirugía de la reducción mamaria. Tratamientos con láser salvo que esta técnica figure cubierta en las Condiciones Generales.
- Cualquier complicación y/o secuelas derivadas de actos médicos no cubiertos por estas en las condiciones Generales, así como de los procedimientos no cubiertos por esta en la póliza.
- Estimulación Precoz. Hipnosis. Curas de reposo/sueño. Alcoholismo. Tabaquismo. Drogadicción y otras adicciones. Intento de suicidio. Autolesiones. Enfermedades o lesiones derivadas de la práctica de deporte. Medicina Deportiva. Accidentes sufridos en estado de embriaguez, bajo los efectos de drogas/estupefacientes, y/o a consecuencia de acciones delictivas, imprudencia o negligencia grave establecidas judicialmente. Disciplinas médicas no incorporadas en la lista de especialidades oficial del Ministerio de Sanidad.
- Tratamientos dietéticos y médicos en régimen ambulatorio u hospitalario para adelgazar o engordar, salvo en los centros expresamente autorizados por AXA. Estancias y tratamientos en asilos, residencias, centros de cuidado médico paliativo y de larga estancia, balnearios y similares, aunque sean prescritos por facultativos. Hospitalización fundada en problemas de tipo social o familiar. Estancias y tratamientos en centros médicos privados no concertados y la asistencia médica prestada en establecimientos de titularidad pública integrados en el Sistema Nacional de Salud y/o dependientes de las Comunidades Autónomas. Pruebas y técnicas que se encuentren en fase de investigación. Cirugía robótica guiada por imagen o asistida por ordenador o navegadores virtuales, salvo que esta técnica figure cubierta en las Condiciones Generales.
- Prótesis de cualquier tipo, salvo las incluidas en las Condiciones Generales. Todas las piezas anatómicas ortopédicas.
- Gastos no imprescindibles para la necesaria asistencia hospitalaria durante un ingreso (revisiones preventivas, teléfono, aparcamiento, televisión). La pensión alimentaria del acompañante en los casos de ingreso no quirúrgico o en los centros que no dispongan de este servicio en la habitación del paciente.
- En los trasplantes de órganos, tejidos o células, el coste del órgano y la gestión para su obtención. Huesos, tendones/ligamentos y tejidos provenientes del banco de huesos.
- Epidemias declaradas oficialmente. Enfermedades y accidentes a consecuencia de guerras, terrorismo, movimientos sísmicos, tumultos, riñas (salvo legítima defensa), inundaciones, erupciones volcánicas, radiación nuclear o cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico.

Carencia

Todas las prestaciones garantizadas serán facilitadas al entrar la póliza en vigor (salvo aquellas que tienen un período de carencia previo que son las siguientes):

Seis Meses: Intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones (salvo los casos de urgencia vital por accidente o enfermedad sobrevenida, siempre que se trate de una asistencia objeto de la cobertura asegurada). El tratamiento de la anorexia y otras alteraciones de la conducta alimentaria. Cursos de preparación al parto. Amniocentesis. Test prenatal no invasivo. Biopsias. Anatomía Patológica. Dianas Terapéuticas. Arteriografía Digital. Endoscopia. EBUS. Elastografía Hepática. Estudios Genéticos. Gammagrafía. Holter. Polisomnografía. Radiografía 3D. RMN. TAC. PET-TAC. PET Colina. TAC DMD. Microscopia de Epiluminiscencia Digitalizada. Cápsula Endoscópica. Diálisis. Acelerador Lineal de Partículas. Fisioterapia/Rehabilitación. Ondas de Choque. Osteopatía/Quiropraxis. Acupuntura. Laserterapia. Foniatría/Logopedia. Magnetoterapia. Hipertermia Prostática. Litotricia Urológica por Láser. Nucleotomía Percutánea. Poliquimioterapia. Radioterapia. Quimionucleosis. Tratamientos con isótopos radioactivos. Factores de crecimiento óseo. Asistencia Especial a Domicilio. Prótesis capilares. Medicina Genómica Cardíaca. Cirugía Robótica Oncológica.

Siete Meses: Vacuna del Virus del Papiloma Humano.

Ocho Meses: Intervenciones de ligadura de trompas. Vasectomía. Asistencia al parto/cesárea y hospitalización derivada de la misma (no será de aplicación en los partos en los que peligre la vida de la madre o del feto o en los partos diagnosticados como prematuros (teniendo esta consideración cuando acontezcan antes de los 259 días o de las 37 semanas completas siempre que la gestación se haya iniciado con posterioridad a la fecha de alta de la asegurada). Conservación de la sangre del cordón umbilical. Asistencia Posparto a Domicilio.

Doce Meses: Rehabilitación de la Incontinencia Urinaria. Telerehabilitación cognitiva infanto-juvenil.



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Salud Vip, Vip Plus y Vip Pyme Colectivos

(Pólizas colectivos)

Veinticuatro Meses: Fisioterapia musculoesquelética por accidente cerebrovascular. Reproducción asistida para ambos miembros de la pareja (pruebas y tratamiento). Mastectomía/Ooforectomía profiláctica. Determinación BRCA Plus.

Sesenta Meses: Cirugía Bariátrica.

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 trimestrales, semestrales o anuales incorporarán un descuento que serán del 2 % 4 % y 6 % respectivamente.

2. Comunicación anual del vencimiento de las primas:

Antes del vencimiento de la póliza el Tomador del Seguro y/o el Asegurado (quién esté obligado al pago de la prima) recibirá una comunicación en el plazo legalmente establecido donde se le informará del incremento para la siguiente anualidad y las nuevas coberturas incorporadas en su modalidad de póliza a partir de la fecha del vencimiento.

3. Tarifa de la prima:

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 y coberturas incorporadas y la suficiencia de primas para satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas del contrato de Salud. En los colectivos cuya estructura tarifaria incorpore escalados por tramos de edad se tendrá en cuenta para el cálculo de la prima el tramo de edad alcanzado según la edad actuarial de cada asegurado. Este escalado se actualizará anualmente en función del incremento comunicado y se pondrá a disposición del Tomador.

4. Renovaciones:

La duración de los seguros de salud colectivos será anual renovable. **Tanto el Tomador como AXA podrán, 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 el caso del Tomador, y si es AXA, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período en curso.** En los casos de dolo o mala fe del asegurado, AXA podrá comunicar la baja mediante notificación escrita conforme establece la Ley de Contrato de Seguro.

5. Derecho de rehabilitación:

En esta modalidad de seguro, el asegurado tendrá derecho a la rehabilitación de la póliza conforme establece la Ley de Contrato de Seguro. Si se produjera el impago de cualquiera de las cuotas de la anualidad y la póliza entrase en suspensión de garantías, la rehabilitación se produciría a las 24 horas del día en que se produjera el pago de la prima.

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:



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Salud Vip, Vip Plus y Vip Pyme Colectivos

(Pólizas colectivos)

- 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]www.axa.eso 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/2502/2012, 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



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Salud Vip, Vip Plus y Vip Pyme Colectivos

(Pólizas colectivos)

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). 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 <https://www.axa.es/axa-espana/informes-sfcr-axa-espana/informes>