

Nota informativa previa a la contratación del Subsidio de 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 de hospitalización
Tipo de seguro	Pago de una indemnización diaria fijada, en caso de ser hospitalizado en España a consecuencia de un accidentes y/o enfermedad.
Cuestionario de Salud	El producto de Subsidio por hospitalización no tiene cuestionario médico.
Exclusiones de cobertura con carácter general	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 coberturas con caracter 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, complicaciones y 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 así como el estudio y tratamiento de la infertilidad.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 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 para adelgazar o engordar y la cirugía de la obesidad, ni por curas de reposo, tratamientos balneoterápicos o hidroterápicos.9. Tratamiento, rehabilitación y las complicaciones derivadas del alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, así como las autolesiones, complicaciones y secuelas.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

Nota informativa previa a la contratación del Subsidio de Hospitalización



Exclusiones de coberturas con carácter general (continuación)

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.
13. La hospitalización cuyo motivo sea la realización de estudios médicos que se puedan realizar en régimen ambulatorio.

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 Renovable
Forma de Pago:	Anual
Descuento por pago	Trimestral: 2% Semestral: 4% Anual: 8%

La domiciliación bancaria es obligatoria en todos los casos.

Evolución anual de la prima

AXA Seguros generales podrá modificar anualmente las primas basándose en los cálculos técnico-actuariales realizados.

Renovaciones

El seguro se contrata por el periodo de tiempo previsto en la póliza. A su vencimiento, se prorrogará tácitamente por periodos no superiores al año, y así sucesivamente.

El Tomador podrá, no obstante, oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita, efectuada con un plazo de 1 mes de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso.

AXA podrá oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita, efectuada con un plazo de 2 mes de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso.

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

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: Calle Emilio Vargas 6, 28043 Madrid,

Nota informativa previa a la contratación del Subsidio de Hospitalización



Instancias de reclamación (continuación)

por correo electrónico: centro.reclamaciones@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.

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.

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

- 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 es un seguro obligatorio la normativa aplicable.
- 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.

Nota informativa previa a la contratación del Subsidio de Hospitalización



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). 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.