

Nota informativa previa a la contratación del Seguro ILT-Protección Profesional



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	ILT-Protección Profesional
Tipo de seguro	Producto que se establece a través de baremos dando cobertura a la incapacidad laboral temporal (transitoria y reversible) que, a causa de enfermedad o accidente, requiera atención médica y conlleve, por prescripción médica, la interrupción total de la actividad profesional o empresarial del asegurado.
Cuestionario de Salud	A través de un sencillo cuestionario médico, el asegurado deberá declarar a AXA Seguros Generales las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. La omisión o falta de veracidad pueden dar lugar a la pérdida de prestación o rescisión del contrato.
Descripción de las garantías y opciones ofrecidas	Las garantías son: <ul style="list-style-type: none">■ Incapacidad temporal.■ Segunda opinión médica.■ Protección de pagos.
Exclusiones de cobertura con carácter general	Están excluidos de la cobertura del seguro, con carácter general: <ul style="list-style-type: none">■ Enfermedades o lesiones que no figuren en el baremo de indemnización.■ Las enfermedades o lesiones ocurridos en los períodos en los que el Asegurado no desarrolle ninguna actividad laboral, profesional o empresarial (los fines de semana y períodos vacacionales tienen la consideración de período de actividad). En los periodos en que el Asegurado esté en situación de baja laboral, se considera que no realiza actividad laboral, profesional o empresarial.■ Sucesos que acontezcan a personas que no tengan la consideración de Asegurado según se define en el apartado de “Conceptos y definiciones”.■ Todas las enfermedades, lesiones, defectos o deformidades, complicaciones y sus secuelas preexistentes a la inclusión del asegurado en la póliza. También se excluyen gestaciones anteriores al efecto de la póliza.■ Las bajas que tengan como finalidad el estudio, diagnóstico y tratamiento, inclusive la cirugía, encaminados a solventar la esterilidad e infertilidad en ambos sexos así como la interrupción voluntaria del embarazo y pruebas diagnósticas relacionadas con dicha interrupción, así como el estudio, diagnóstico y tratamiento (inclusive la cirugía) de la disfunción eréctil.■ Las situaciones de baja derivadas de intervenciones, tratamientos e infiltraciones de Cirugía Estética y/o complicaciones y secuelas de las mismas.■ Todo lo relacionado con la psiquiatría, psicología, psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia individual o en grupo, narcolepsia y curas de reposo o sueño.■ Las algopatías o procesos de algias (dolor).■ Las bajas derivadas de ingresos para el tratamiento, rehabilitación en régimen ambulatorio u hospitalario y las complicaciones derivadas del alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, y otras adicciones, así como el intento de suicidio, así como autolesiones y las patologías derivadas del abuso continuado del alcohol y/o otras drogas.■ Las bajas derivadas de ingresos hospitalarios para adelgazar o engordar, así como el tratamiento de la anorexia y otras alteraciones de la conducta alimentaria y el tratamiento quirúrgico de la obesidad.■ Las estancias en asilos, residencias, balnearios y similares, estancias en centros de cuidados medios o convalecencia así como estancias en centros de neurorrehabilitación; los tratamientos balneoterápicos o hidroterápicos, aunque sean prescritos por facultativos

Nota informativa previa a la contratación del Seguro ILT-Protección Profesional



Exclusiones de cobertura con carácter general (continuación)

- Las enfermedades o lesiones 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, boxeo o artes marciales, actividades aéreas, de navegación o en aguas bravas, puenting, escalada, carreras de vehículos a motor, no consistiendo la enumeración anterior en una lista cerrada
- Enfermedades o lesiones que sean a consecuencia de guerras, terrorismo, movimientos sísmicos, tumultos, riñas (excepto caso probado de legítima defensa), inundaciones, erupciones volcánicas, así como las consecuencias directas e indirectas de reacción o radiación nuclear y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico.
- Enfermedades o lesiones consecuencia del uso, manipulación o transporte de sustancias explosivas.
- Enfermedades o lesiones con solución quirúrgica, si ésta no se lleva a cabo por voluntad del asegurado.
- Todo lo relacionado con o derivado de infección por VIH, salvo en lo referente a la cobertura de segunda opinión médica.
- El Asegurado que no haya cotizado a la Seguridad Social de España por un período mínimo de 6 meses consecutivos anterior a la fecha del siniestro.

Carencia

Las prestaciones de la póliza empezarán una vez transcurridos los siguientes plazos de carencia:

- Siniestros derivados de enfermedad: 3 meses
- Siniestros derivados de hospitalización, tanto médica como quirúrgica: 6 meses

Forma de cobro de la prestación

Para tramitar el pago de la indemnización será necesario que el Tomador o Asegurado aporte el impreso de baja emitido por la Seguridad Social u organismo oficial competente donde se indiquen los siguientes datos.

- Nombre, apellidos y N.I.F del asegurado, su dirección completa y teléfono.
- Nombre completo y número de colegiado del facultativo que determina la baja laboral.
- Diagnóstico completo del proceso que genera la baja.
- Fecha de inicio del proceso y de la asistencia médica.
- En su caso, circunstancias y causas que originaron el accidente.
- Pronóstico o estimación de la duración probable de la baja
- Indicación del impedimento (total o parcial) que genera respecto a la profesión o actividad que declara desarrollar el paciente.
- Fecha de nueva visita o control por parte del médico responsable de la asistencia.
- Último boletín de cotización a la seguridad social
- Acreditación de la actividad económica o profesional realizada.

Una vez recibida, toda la documentación, AXA deberá efectuar dentro de los 40 días el pago mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias que conozca.

Condiciones, plazos y vencimientos de las primas

Cuestiones generales

- Modalidad: Anual Renovable
- Duración del seguro: Anual prorrogable
- Descuentos por forma de pago: Trimestral: 1,89% Semestral: 3,77% Anual: 5,66%

La domiciliación bancaria es obligatoria en todos los casos.

Nota informativa previa a la contratación del Seguro ILT-Protección Profesional



Condiciones, plazos y vencimientos de las primas (continuación)

Evolución anual de la prima

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

Siempre se tendrá en cuenta en la tarificación la profesión y el tramo de edad actuarial del asegurado. Siendo los tramos de tarificación: 18 a 43 años, de 44 a 53 años y de 54 a 64 años.

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, 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.

En Cataluña, y en cumplimiento de lo dispuesto en de 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 132098.

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

Nota informativa previa a la contratación del Seguro ILT-Protección Profesional



Instancias de reclamación (continuación)

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.

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)

Nota informativa previa a la contratación del Seguro ILT-Protección Profesional



Régimen fiscal (continuación)

(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.