



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Óptima Joven

(Pólizas individuales y/o familiares)

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.

Domicilio social: c/ Monseñor Palmer 1, 07014, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Clave de la entidad: C-0723.

Nombre del producto

Salud Óptima Joven

Tipo de seguro

Asistencia Sanitaria con Cuadro Médico concertado; sin cobertura por hospitalización ni intervenciones; dispone de 2 modalidades de contratación, con la opción de copago y sin copago.

Todos los servicios contratados se prestan sólo a través del cuadro médico.

El asegurado tiene que ser beneficiario del Servicio Nacional de Salud para que le proporcione la cobertura en los supuestos no alcanzados por este producto.

Cuestionario de salud

- El cuestionario de salud junto con la firma del asegurado será guardado y conservado durante toda la vigencia de la póliza, en caso de que el cuestionario médico sea telefónico será grabado y se guardará a modo de firma.

El asegurado debe responder y declarar de acuerdo con las preguntas que le formulen, todas 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 algunas de las garantías ofrecidas

- Servicios cubiertos por Cuadro Médico
- Servicios cubiertos por AXA y/o precios especiales

1. Garantías:

Asistencia Primaria y Especialidades Médicas:

- Consultas de Medicina General, Pediatría y Enfermería.
- Consultas de especialidades:
- Alergología, Cardiología, Endocrinología, Hematología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Oncología, Psiquiatría, Rehabilitación, Reumatología y Tratamiento del Dolor.
- Cirugía Cardíaca, Cirugía General, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía Torácica, Cirugía Vascular, Dermatología, Ginecología, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Urología.

Especialidades Diagnósticas:

- Análisis clínicos y biológicos, Aerosolterapia, Ecografías, Mamografías, Radiología y medios de contraste.
- Amniocentesis, Densitometría ósea, Ergometría, Gammagrafía, Resonancia nuclear magnética (RNM), Scanner-Tac.
- Diagnóstico precoz glaucoma

Tratamientos:

- Fisioterapia y rehabilitación funcional del aparato locomotor.
- Podología en consultorio.



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Óptima Joven

(Pólizas individuales y/o familiares)

- Revisión ginecológica anual.
- Diagnóstico precoz del cáncer de mama.
- Diagnóstico precoz del cáncer de colon.
- Programa diagnóstico precoz de enfermedades cardiovasculares.
- Corrección Orientación Médica, Pediátrica y Nutricional 24h.
- Orientación médica on line
- Asistencia psicológica telefónica
- Health check

Otros Servicios y Coberturas

- Servicios complementarios de Bienestar y Salud, que incluyen tratamientos alternativos, terapias complementarias y otros servicios a precios muy competitivos.

2. Garantías accesorias opcionales:

Coberturas opcionales:

- Cobertura dental: en caso de contratar esta garantía, el Asegurado tendrá a su disposición una Red de Servicios Odontológicos que le ofrecen la asistencia dental bucodental con precios reducidos. Las tarifas dentales, así como la red de profesionales, pueden ser consultados en nuestra web www.axa.es/seguros-salud-dental

Exclusiones de la cobertura:

Quedan expresamente excluidos de la cobertura de este seguro todos aquellos tratamientos, pruebas diagnósticas, técnicas médicas y el uso de aparatos necesarios para la realización de las mismas, así como los gastos derivados de su utilización, que no vengan expresamente detallados en el punto de prestaciones, riesgos y garantías aseguradas de las Condiciones Especiales de la Póliza Optima Joven. Además, se excluyen de las coberturas de este seguro los siguientes supuestos:

1. Exclusiones generales:

- a. Todas las enfermedades, lesiones, defectos o deformidades y sus secuelas preexistentes a la inclusión del Asegurado en la Póliza, salvo que dichas enfermedades hayan sido declaradas por el Asegurado o Tomador del Seguro a AXA Seguros Generales en el cuestionario de la solicitud del seguro, en cualquiera de los formatos citados, y no hayan sido expresamente excluidas por AXA Seguros Generales.
- b. La asistencia urgente de cualquier tipo vital o no vital, tanto en régimen Hospitalario, como en régimen ambulatorio y/o domiciliario.
- c. Cualquier ingreso en clínica u hospital; urgente o programado (tanto en régimen de internamiento como en hospital de día y/o ambulante), asistencia médica y quirúrgica facilitada durante el mismo, así como las pruebas diagnósticas, tratamientos que se deriven de dicha hospitalización y cualquier otro gasto a consecuencia del mismo, ya sean ingresos de carácter quirúrgico, diagnóstico y/o terapéutico.
- d. Cualquier acto médico que no sea realizado en la propia consulta del facultativo o bien que comporte la actuación del servicio de Anestesia y/o utilización de quirófano o sala, así como la radiología intervencionista, tratamiento del dolor y los estudios preoperatorios. Cualquier complicación y/o secuelas derivadas de actos médicos no cubiertos por las Condiciones Especiales de la póliza contratada.
- e. El importe de cualquier tipo de producto farmacéutico, así como los costes derivados de su transporte, almacenado y/o conservación. Se excluyen también las vacunas y en caso de procesos alérgicos, los extractos. Los tratamientos con fines preventivos, cualquier tratamiento con fines estéticos, esclerosis de varices, tratamientos e infiltraciones de Cirugía Estética y/o las secuelas derivadas de los mismos.
- f. Las consultas y tratamientos odontológicos. Los tratamientos de diálisis y hemodiálisis. Los estudios hemodinámicos, estudios polisomnográficos y los realizados mediante endoscopia/fibroendoscopia. Los tratamientos de poliquimioterapia y/o radioterapia, así como los tratamientos con isótopos radioactivos y la Tomografía por Emisión de Positrones (PET).
- g. El diagnóstico de la esterilidad o infertilidad y su tratamiento (inclusive la histerosalpingografía e histeroscopia diagnóstica) en ambos sexos, así como la interrupción voluntaria del embarazo y pruebas diagnósticas



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Óptima Joven

(Pólizas individuales y/o familiares)

relacionadas con dicha interrupción. También se excluyen los estudios del mapa genético y la medicina genómica, además del estudio, diagnóstico y tratamiento de la disfunción eréctil.

- h. Todo lo relacionado con la estimulación precoz, psicología, psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia individual o en grupo, test psicológicos, narcolepsia y curas de reposo o sueño. El tratamiento y rehabilitación en régimen ambulatorio del alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, intento de suicidio, así como autolesiones.
- i. Las técnicas médicas y el uso de aparatos necesarios para la realización de las mismas que no hayan sido incorporadas en las Condiciones Especiales o Particulares de la póliza contratada, así como los tratamientos médicos o medios técnicos y/o de diagnóstico que no sean los habituales en las Redes Públicas o Privadas de la Sanidad Española. Las técnicas se incorporarán en el apartado 2.1 del Condicionado General cuando se considere contrastada su utilidad y eficacia clínica. No quedarán cubiertas aquellas pruebas y técnicas que se encuentren en fase de investigación, o cuya utilidad diagnóstica o terapéutica, relevancia clínica o evidencia científica no esté debidamente demostrada y contrastada en el momento de la entrada en vigor del contrato.
- j. Cualquier tratamiento de fisioterapia y/o rehabilitación que no sea específicamente del aparato locomotor. Los gastos a consecuencia de revisiones o tratamientos preventivos, salvo los especificados en las Condiciones Particulares de la póliza. Los tratamientos de medicina complementaria o alternativa, tales como homeopatía, acupuntura, naturopatía, quiropráctica, osteopatía y/o mesoterapia.
- k. Los traslados en cualquier vehículo sanitario y/o medio de transporte a los centros hospitalarios y/o médicos, tanto de ida como de vuelta. Las asistencias en asilos, residencias, balnearios y similares, los tratamientos balneoterápicos o hidroterápicos, aunque sean prescritos por facultativos. También se excluyen los tratamientos dietéticos y médicos en régimen ambulatorio para adelgazar o engordar, así como el tratamiento de la anorexia, de otras alteraciones de la conducta alimentaria y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.
- l. Cualquier tipo de procedimiento mediante láser, utilización de radiofrecuencia, así como la corrección quirúrgica por problemas de refracción ocular. Las prótesis de cualquier tipo, las piezas anatómicas ortopédicas, fijadores externos, material de osteosíntesis, el coste de las gafas, lentillas y/o prótesis auditivas, medias de compresión elástica, suspensorios, tobilleras, fajas, corsés, cabestrillos y otros métodos de inmovilización o cualquier otro tipo de material ortopédico.
- m. 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, actividades aéreas, de navegación o en aguas bravas, puenting, escalada, carreras de vehículos a motor, no consistiendo la enumeración anterior en una lista cerrada.
- n. Enfermedades y accidentes que sean a consecuencia de guerras, terrorismo, movimientos sísmicos, tumultos, riñas, inundaciones, epidemias, erupciones volcánicas, así como las consecuencias directas e indirectas de reacción o radiación nuclear y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico. Las epidemias declaradas oficialmente. Cualquier acto médico que sea a consecuencia de enfermedades y/o accidentes profesionales y laborales, así como los necesarios para el total restablecimiento de las lesiones y secuelas sufridas a consecuencia de los mismos.
- o. Cualquier acto médico que sea a consecuencia de accidentes de tráfico cubiertos por el seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos. Todas las enfermedades o /y accidentes derivadas de la actividad profesional. Los accidentes sufridos en estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes, o a consecuencia de acciones delictivas propias, riñas, imprudencia o negligencia grave establecidas judicialmente.
- p. Las pruebas de laboratorio de determinaciones inmunológicas con finalidad predictiva, todo tipo de determinaciones genéticas, así como las pruebas diagnósticas realizadas con fines cosméticos. Las pruebas de detección precoz de enfermedades congénitas. Análisis y otras exploraciones que sean necesarias para la expedición de certificados, emisión de informes y la entrega de cualquier tipo de certificado médico que no tenga una clara función asistencial.
- q. Cualquier asistencia urgente o programada en centros de la red de utilización pública que no estén expresamente incluidos en nuestra cartera de servicios. La atención médica prestada en el contexto de disciplinas que no estén incluidas en la lista de especialidades oficial, vigente y publicada por los Ministerios de Sanidad. Cualquier acto médico no prescrito por un facultativo del Cuadro Médico de AXA.



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Óptima Joven

(Pólizas individuales y/o familiares)

2. Carencias:

Todas las prestaciones garantizadas serán prestadas a partir del momento de entrada en vigor de la póliza (salvo aquellas que tienen establecido un periodo de carencia y que son las siguientes):

a. Periodo de seis meses

1. Aerosolterapia
2. Neurofisiología: cualquier estudio o prueba funcional (ej. electromiografía, electroencefalograma).
3. Oftalmología: angiofluoresceingrafía. Pruebas especiales oftalmológicas: potenciales evocados visuales.
4. Otorrinolaringología: potenciales evocados, electronistagmografía, electroculografía, pruebas vestibulares computerizadas.
5. Pruebas de diagnóstico cardiológico y vascular: ergometría (prueba de esfuerzo), holter.
6. Radiología y diagnóstico por imagen: resonancia magnética nuclear (RMN), tomografía axial computerizada (TAC-escáner),
7. Rehabilitación: cualquier tratamiento o sesión de fisioterapia del aparato locomotor.
8. Programas médicos preventivos.

Forma de cobro de la prestación (aplicable a reembolsos)

El producto Optima Joven tiene establecidas dos modalidades de contratación:

- **Sin copago**
- **Con copago:** En el caso de contratar esta modalidad, los copagos se clasifican en función de los siguientes apartados:

Visitas de Asistencia Primaria (Medicina General, Pediatría) 6€

Visita de especialidades 10€

Enfermería, sesiones de fisioterapia 6€

Pruebas de diagnóstico complejas 40€

Resto de pruebas de diagnóstico 10€

Resto de actos médicos 10€

Se establece un límite anual por asegurado de 250€.

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 no mensuales, tienen los siguientes descuentos: Trimestral: 2%, semestral 4%, Anual: 6%.

La domiciliación bancaria es obligatoria en todos los casos.

En caso de contratar Optima Joven con copago, la forma de pago deberá ser mensual.

2. Comunicación anual del vencimiento de las primas y actualizaciones

Antes del vencimiento de la póliza el asegurado recibirá una comunicación donde se le informará de la nueva tarifa para la siguiente anualidad y las nuevas coberturas incorporadas en su modalidad de póliza.

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 incorporadas y la suficiencia de primas para satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de Salud. Siempre se tendrá en cuenta el tramo de edad actuarial del asegurado.



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Óptima Joven

(Pólizas individuales y/o familiares)

3. Tarifa de las primas

Las primas de Salud de AXA contienen como factor de riesgo la edad, por lo que se clasifica en los siguientes tramos:

0-1	19-20	41-43	58-58	67-67	76-76	85-85	94-94
2-2	21-23	44-45	59-59	68-68	77-77	86-86	95-95
3-3	24-25	46-48	60-60	69-69	78-78	87-87	96-96
4-4	26-27	49-50	61-61	70-70	79-79	88-88	97-97
5-5	28-29	51-53	62-62	71-71	80-80	89-89	98-98
6-6	30-31	54-54	63-63	72-72	81-81	90-90	99-99
7-9	32-34	55-55	64-64	73-73	82-82	91-91	
10-14	35-39	56-56	65-65	74-74	83-83	92-92	
15-18	40-40	57-57	66-66	75-75	84-84	93-93	

4. Condiciones de resolución y oposición a la prórroga

La duración de los seguros de salud individuales será anual, renovable y salvo pacto expreso sin posibilidad de anulación por parte de AXA, excepto en caso de dolo, mala fe del asegurado o falta del pago de la prima.

El Tomador podrá, 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 los casos de pacto expreso, si es AXA quien se opone a la prórroga del contrato, será mediante notificación escrita, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

5. Derecho de rehabilitación

En caso de impago, la cobertura del Contrato quedará suspendida un mes después del día de vencimiento del recibo y el Contrato extinguido si AXA Seguros generales no reclama su importe dentro de los seis meses siguientes. Durante este plazo, AXA Seguros generales no se hará cargo de ninguna cobertura.

En cualquier caso, AXA Seguros generales, cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso. Si el Contrato no hubiera sido resuelto conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pague la prima. Cuando el contrato haya sido resuelto por falta de pago de la prima, el Tomador deberá devolver a AXA Seguros generales las Tarjetas Individuales de las personas aseguradas.

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:

- 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.es 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



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Óptima Joven

(Pólizas individuales y/o familiares)

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 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.



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Óptima Joven

(Pólizas individuales y/o familiares)

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 www.axa.es/axa-espana/informes-sfcr