



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Premier Colectivos

(Pólizas colectivas)

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.

Premier Salud Colectivos

Tipo de Seguro

Asistencia Sanitaria extrahospitalaria a través de Cuadro Médico concertado. Todos los servicios se prestan exclusivamente a través de los profesionales y centros médicos incluidos en el mismo.

Este producto debe emitirse siempre sobre la base que el asegurado dispone también de cobertura a través del sistema sanitario público.

Cuestionario de Salud

El cuestionario de salud podrá ser un cuestionario Digital o realizado a través de 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

Asistencia Sanitaria extrahospitalaria a través de Cuadro Médico concertado, incluyendo visitas médicas en consulta, pruebas diagnósticas simples y tratamientos médico-quirúrgicos en régimen ambulatorio susceptibles de realizarse en la consulta del profesional y que no comporten utilización de quirófano, intervención de anestesista ni ingreso hospitalario en clínica u hospital, todos ellos descritos en las Condiciones Generales del producto y con los límites establecidos en las Condiciones Particulares:

Coberturas y Garantías*	Límite por Cuadro Médico
Consultas de Medicina General, Pediatría y ATS	Sin Límite de visitas
Consultas Alergología/Inmunología (excluidas vacunas)	Sin Límite de visitas
Consultas Angiología/Cirugía Vascular	Sin Límite de visitas
Consultas Aparato Digestivo (excluidas endoscopias)	Sin Límite de visitas
Consultas Cirugía General/Aparato Digestivo/Coloproctología	Sin Límite de visitas
Consultas Cirugía Oral/Maxilofacial	Sin Límite de visitas
Consultas Cirugía Pediátrica	Sin Límite de visitas
Consultas Cirugía Plástica y Reparadora (excluidos actos estéticos)	Sin Límite de visitas
Consultas Cirugía Torácica	Sin Límite de visitas
Consultas Dermatología (incluye Epiluminiscencia Digitalizada Anual)	Sin Límite de visitas
Consultas Endocrinología	Sin Límite de visitas
Consultas Geriátrica	Sin Límite de visitas



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Premier Colectivos

(Pólizas colectivas)

Consultas Ginecología y Obstetricia (incluye revisión ginecológica anual, colocación de DIU salvo dispositivo, seguimiento del embarazo y amniocentesis)	Sin Límite de visitas
Consultas Hematología y Hemoterapia (excluido cualquier acto diagnóstico y/o terapéutico)	Sin Límite de visitas
Consultas Medicina Interna	Sin Límite de visitas
Consultas Medicina Nuclear	Sin Límite de visitas
Consultas Nefrología	Sin Límite de visitas
Consultas Neumología/Aparato Respiratorio	Sin Límite de visitas
Consultas Neurocirugía	Sin Límite de visitas
Consultas Neurofisiología Clínica	Sin Límite de visitas
Consultas Neurología	Sin Límite de visitas
Consultas Odontología (incluye extracciones simples, radiología convencional y una limpieza de boca al año). Resto de servicios a través de precios franquiciados (a cargo del asegurado)	Sin Límite de visitas
Consultas Oftalmología (incluida OCT exclusivamente para el diagnóstico y seguimiento del glaucoma)	Sin Límite de visitas
Consultas Oncología Médica y Radioterápica (excluido cualquier tratamiento)	Sin Límite de visitas
Consultas Otorrinolaringología	Sin Límite de visitas
Sesión de Psicología	20 sesiones/Asegurado/años
Consultas Psiquiatría (excluidos los tests, tratamientos y terapias tanto en grupo como individuales)	Sin Límite de visitas
Consultas Reumatología	Sin Límite de visitas
Consultas Traumatología y Cirugía Ortopédica	Sin Límite de visitas
Consultas Urología	Sin Límite de visitas
Servicios de Diagnóstico y Tratamientos*	Límite por Cuadro Médico
Radiología simple (rayos X, ecografía, mamografía)	Sin Límite
Resonancia Magnética Nuclear/TAC	Sin Límite
Densitometría ósea/Gammagrafía	Sin Límite
Ergometría	Sin Límite
Análisis Clínicos	Sin Límite
Tratamientos de fisioterapia/rehabilitación del Aparato locomotor (hasta alcanzar la máxima recuperación funcional de las lesiones)	Sin Límite
Rehabilitación de la incontinencia urinaria	8 sesiones
Aerosolterapia a domicilio (en caso de procesos agudos)	Sin Límite
Programas de Diagnóstico de Medicina Preventiva (cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer de piel, glaucoma y programa salud dental y dental embarazadas; clases de preparación al parto.)	Por solicitud Especialista

*Quedan comprendidas exclusivamente las visitas y consultas, así como los actos médicos y pequeñas intervenciones susceptibles de ser realizadas en el consultorio del profesional, que no precisen anestesiista, utilización de quirófano, que no provoquen internamiento en clínica u hospital, y que no se encuentren expresamente excluidos en las Condiciones Generales. Puedes consultar las coberturas en el Manual Técnico de Producto.

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 el artículo "Condiciones Especiales de la Modalidad Premier Colectivos", y que no se haya comunicado su incorporación a las coberturas por escrito al Tomador, tal como establece el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras en su art 126.2 así como



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Premier Colectivos

(Pólizas colectivas)

los gastos derivados de su utilización.

Además, se excluyen de todas las coberturas de este seguro los siguientes supuestos:

1. Todas las enfermedades, lesiones, estados o condiciones de salud y sus secuelas preexistentes a la inclusión del Asegurado en la Póliza, salvo que estas 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 que no figuren excluidas en las Condiciones Particulares del contrato.
2. La asistencia urgente de cualquier tipo vital o no vital, tanto en régimen Hospitalario, como en régimen ambulatorio y/o domiciliario.
3. Cualquier ingreso en clínica y/u hospital (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, sean ingresos de carácter quirúrgico, diagnóstico y/o terapéutico.
4. 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. Radiología Intervencionista. Tratamiento del Dolor. Estudios Preoperatorios. Cualquier complicación y/o secuelas derivadas de actos médicos no cubiertos por las Condiciones Especiales de la póliza contratada.
5. El importe de cualquier tipo de medicamento o 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 mismo.
6. 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 oncológica y/o radioterapia, así como los tratamientos con isótopos radioactivos y la Tomografía por Emisión de Positrones (PET).
7. El diagnóstico de la esterilidad o infertilidad y su tratamiento (inclusive la histerosalpingografía e histeroscopia diagnóstica) en ambos sexos, así como la eutanasia y la interrupción voluntaria del embarazo, y todos los gastos relacionados. También se excluyen los estudios del mapa genético y la medicina genómica., además del estudio, diagnóstico y tratamiento de la disfunción eréctil.
8. 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.
9. 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, o hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles.
Las técnicas se incorporarán en el apartado de Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas, 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.
10. 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.
11. 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 residencias, centros de cuidados medios y de larga estancia, 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.
12. 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



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Premier Colectivos

(Pólizas colectivas)

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.

13. 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 en aguas bravas o en circunstancias de riesgo, puenting, escalada, carreras de vehículos a motor, no consitiendo la enumeración anterior en una lista cerrada.

14. 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. Las epidemias declaradas oficialmente.

15. Los accidentes sufridos como consecuencia de acciones delictivas propias, imprudencia o negligencia grave establecidas judicialmente.

16. Epidemias declaradas oficialmente.

17. 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, así como la medicina deportiva.

18. 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.

19. 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.

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:

Pruebas diagnósticas: densitometría ósea, ergometría, ecocardiografía, holter, gammagrafía, resonancia magnética nuclear, scanner-TAC, pruebas de neurofisiología y anatomía patológica.

Tratamientos: fisioterapia y aerosolterapia.

Sesión de psicología

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 1,89 % 3,77 % y 5,66 % 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



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Premier Colectivos

(Pólizas colectivas)

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.es/seguros-empresas/seguros-salud>

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:

- 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 [\[www.axa.es\]](http://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.

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: Torre Ponent; Passeig de la zona Franca 107; 08038 Sants- Montjuïc, Barcelona, España 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



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Premier Colectivos

(Pólizas colectivas)

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.

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.



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Premier Colectivos

(Pólizas colectivas)

Informe sobre la situación financiera y solvencia del asegurador

Se puede consultar en <https://www.axa.es/axa-espana/informes-sfcr>