



Nota informativa prèvia a la contractació de l'assegurança Salut Òptima Familiar

(Pòlisses individuals i/o familiars)

Dades de l'entitat asseguradora

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

Inscrita en el Registre Mercantil de les Illes Balears en el tom 2325, foli 63, full núm. PM61041, inscripció 2a i NIF A-60917978.

Domicili social: c/ Monsenyor Palmer 1, 07014, Palma (Illes Balears).

Clau de l'entitat: C-0723.

Nom del producte

Salut Òptima Familiar

Classe d'assegurança

Assistència sanitària amb quadre mèdic concertat: disposa de tres modalitats de contractació amb diferents imports de copagament. Per tant, pràcticament tots els serveis es presten únicament per aquesta via. Teniu l'opció d'atenció d'urgències a domicili per a medicina general, pediatria i infermeria, prestada per professionals diplomats que són externs al quadre, amb reembossament de despeses i la valoració prèvia del servei d'urgències d'AXA.

Qüestionari de salut

El qüestionari de salut és una entrevista telefònica que s'enregistra i es desa durant tota la vigència de la pòlissa. Se'n fan càrrec professionals sanitaris, a qui l'assegurat ha de respondre abans de signar el contracte i declarar, d'acord amb les preguntes formulades, totes les circumstàncies que sap que poden influir en la valoració del risc. El qüestionari de salut també podrà realitzar-se de manera digital, sent signat i guarda electrònicament. Si no diu la veritat o bé l'omet, pot ser que perdi la prestació o que se li rescindeixi el contracte.

Descripció d'algunes de les garanties ofertes

- Serveis coberts pel Quadre Mèdic i el Reembossament.
- Serveis coberts pel Quadre Mèdic.
- Serveis coberts exclusivament pel Reembossament.
- Serveis coberts per AXA i/o preus especials.

1. Garanties

Assistència primària i especialitats mèdiques:

- Consultes de medicina general, pediatria i infermeria.
- Consultes de ginecologia i obstetrícia.
- La resta d'especialitats.

Urgències ambulatòries i hospitalàries:

- Urgències a domicili de medicina general, pediatria i infermeria.
- Urgències ambulatòries.

Especialitats mèdiques i quirúrgiques:

- Al·lèrgologia, cardiologia, endocrinologia, hematologia, medicina interna, nefrologia, pneumologia, oncologia, psiquiatria, rehabilitació, reumatologia i tractament del dolor.
- Cirurgia cardíaca, cirurgia general, cirurgia maxil·lofacial, cirurgia pediàtrica, cirurgia plàstica, cirurgia toràcica, cirurgia vascular, dermatologia, ginecologia i obstetrícia, neurocirurgia, oftalmologia, otorrinolaringologia, traumatologia i urologia.

Especialitats diagnòstiques:



Nota informativa prèvia a la contractació de l'assegurança Salut Òptima Familiar

(Pòlisses individuals i/o familiars)

- Anàlisis clíniques i biològiques, aerosolteràpia, ecografies, mamografies, radiologia i mitjans de contrast.
- Amniocentesi, anatomia patològica, arteriografia digital, densitometria òssia, ergometria, estudis genètics, gammagrafia, ressonància nuclear magnètica (RNM) i escàner TAC.
- Tecnologies en proves mèdiques: TAC DMD.
- PET per al seguiment de processos cancerosos, incloent-hi PET-TAC i PET Colina.
- Mamografia 3D (tomosíntesi).
- Diagnòstic precoç del glaucoma.
- Càpsula endoscòpica.
- Ecobroncoscòpia (EBUS).
- Elastografia hepàtica (FibroScan®).

Tractaments especials:

- Accelerador lineal de partícules, radioteràpia i tractaments amb isòtops radioactius.
- Poliquimioteràpia ambulatoria, incloent-li la medicació port-a-cath i les bombes d'infusió en quimioteràpia.
- Microscòpia d'epiluminiscència digitalitzada.
- Diàlisi i hemodiàlisi per a insuficiència renal aguda (com a màxim 10 sessions l'any).
- Intervencions de lligament de trompes o vasectomia i l'hospitalització.
- Intervencions quirúrgiques per insuficiència coronària, transplantaments d'òrgans o accidents cerebrovasculars i l'hospitalització corresponent.
- Làser en intervencions quirúrgiques d'otorrinolaringologia, ginecologia i coloproctologia.
- Làser verd per a intervencions de pròstata.
- Signatures gèniques (Oncotype®, Prosigna®)
- Làser d'holmi i de tuli per a l'enucleació del càncer de pròstata / hipertròfia benigna de pròstata (HBP)
- Ús de la radiofreqüència i de la crioablació.
- Correcció amb tècnica làser de la miopia, l'astigmatisme i la hipermetropia.
- Monitoratge neurofisiològic intraoperatori.
- Factors de creixement.
- BRCA Plus.
- Teràpia de pressió negativa (TPN).

Hospitalització:

- Hospitalització quirúrgica o mèdica, sense límit de dies.
- Hospitalització psiquiàtrica (com a màxim 60 dies l'any).
- Part normal o cesària a la clínica i l'hospitalització corresponent.
- Programa d'hospitalització a casa.
- Ingressos per trastorns alimentaris en un centre de l'ITA (Institut de Trastorns Alimentaris).

Altres serveis i cobertures:

- Dianes terapèutiques.
- Rehabilitació de la incontinència urinària.
- Diagnòstic precoç del càncer de còlon.
- Fisioteràpia i rehabilitació funcional de l'aparell locomotor.
- Podologia al consultori.
- Foniatria i logopèdia (només després de la intervenció quirúrgica). A partir de 2018, també per a les patologies de la parla, del llenguatge i de la veu, com a conseqüència de malalties orgàniques de les cordes vocals (oncològica, infecciosa o traumàtica).
- Servei d'ambulància.



Nota informativa prèvia a la contractació de l'assegurança Salut Òptima Familiar

(Pòlisses individuals i/o familiars)

- Oxigenoteràpia i ventilació mecànica a domicili.
- Ampli catàleg de pròtesis: malles quirúrgiques per a hèrnies, stents coronaris, vasculars i vasoactius, lent intraocular per a cirurgia refractiva, DuraGen®, etc.
- Classes de preparació a l part.
- Cures postpart a casa.
- Cobertura dental: neteja de boca anual, consultes, extraccions, etc.
- Proves diagnòstiques d'esterilitat.
- Revisió mèdica.
- Programes mèdics preventius.
- Psicologia (amb un límit de 20 sessions anuals).
- Serveis complementaris de benestar i salut que inclouen tractaments alternatius, teràpies complementàries i altres serveis a uns preus molt competitius.
- Segona opinió mèdica.
- Descomptes en centres de referència dels EUA, després de la 2a opinió mèdica.
- Conservació de cèl·lules del cordó umbilical.
- Assistència mèdica o quirúrgica durant el viatge.
- Orientació mèdica, pediàtrica, psicològica i nutricional 24 h.
- Protecció de pagaments en cas de desocupació o incapacitat temporal (màx. 6 mesos).
- Programa de prevenció de salut dental.
- Programa de salut dental per a embarassades.

2. Garanties accessorïes opcionals

Cobertures opcionals:

- Cobertura dental opcional: reembossament de quatre empastaments anuals per assegurat. Import màxim de 181,05 € anuals.

Exclusions de la cobertura

S'exclouen explícitament de la cobertura d'aquesta assegurança tots els tractaments, proves diagnòstiques, tècniques mèdiques i l'ús dels aparells necessaris per aplicar-les que no s'especifiquen de manera manifesta en l'apartat 1 «Descripció de les cobertures contractades» de les condicions generals. A més a més, s'exclouen de les cobertures d'aquesta assegurança els casos següents:

1. Exclusions generals

- a. Totes les malalties, lesions, estats o condicions de salut, defectes o deformacions i les seqüeles corresponents que són anteriors a la inclusió de l'assegurat en la pòlissa, llevat que l'assegurat o el prenedor de l'assegurança a AXA Seguros Generales hagi declarat aquestes malalties en el qüestionari de la sol·licitud de l'assegurança, en qualsevol dels formats esmentats, i AXA no les hagi exclòs.
- b. El proveïment o l'import dels productes farmacèutics (tret dels que s'administren durant l'ingrés de l'assegurat al centre hospitalari, o bé els citostàtics en els casos de poliquimioteràpia ambulatoria), fins i tot quan s'administren a l'hospital. Se n'exclouen, també, les vacunes i, en cas de processos al·lèrgics, els extractes.
- c. Les diàlisis i les hemodiàlisis en les afeccions cròniques.
- d. La interrupció voluntària de la gestació, fins i tot en els casos previstos legalment, i també les proves diagnòstiques relacionades amb aquesta interrupció. De la mateixa manera, se n'exclouen els estudis del mapa genètic, l'estudi, el diagnòstic i el tractament (fins i tot la cirurgia) de la disfunció erèctil i el tractament de l'esterilitat i la reproducció assistida.
- e. Les intervencions de cirurgia plàstica i reparadora, excepte en cas de necessitat per eliminar les seqüeles d'un accident o d'una intervenció quirúrgica, coberts en la pòlissa contractada, que ha patit o s'ha fet a l'assegurat durant el seu període de vigència. També se n'exclouen les intervencions, els tractaments i les infiltracions de cirurgia estètica i les



Nota informativa prèvia a la contractació de l'assegurança Salut Òptima Familiar

(Pòlisses individuals i/o familiars)

seqüeles que s'hi associïn, o la cirurgia per reduir i reconstruir els pits en qualsevol de les seves indicacions (llevat de la mastectomia per càncer a la mama afectada) i la cirurgia per canviar de sexe.

- f. Qualsevol complicació i/o seqüela derivades d'actes mèdics no coberts per aquestes condicions generals.
- g. Tot allò que es relaciona amb l'estimulació precoç, la psicoanàlisi, la hipnosi, la psicoteràpia individual o en grup, els tests psicològics, la rehabilitació psicosocial o neuropsiquiàtrica, la narcolèpsia i les cures de repòs o de son. La cobertura de psicologia es presta tal com s'estableix en els apartats de reembossament de despeses i de quadre mèdic.
- h. El tractament i la rehabilitació, tant en règim ambulatori com hospitalari, les complicacions que se'n derivin i les seqüeles de l'alcoholisme, el tabaquisme, la drogadocció i d'altres addiccions, com també la temptativa de suïcidi o les autolesions. Els tractaments dietètics i mèdics, tant en règim ambulatori com hospitalari, per aprimar-se o engreixar-se, o el tractament de l'anorèxia i d'altres alteracions de la conducta alimentària i el tractament quirúrgic de l'obesitat.
- i. Les tècniques mèdiques i l'ús dels aparells necessaris per aplicar-les que no s'hagin inclòs en les condicions especials o particulars de la pòlissa contractada, i també els tractaments mèdics o mitjans tècnics i/o de diagnòstic que no siguin els habituals en les xarxes públiques o privades de la sanitat espanyola. Les tècniques s'incorporaran en l'apartat 1.2 del condicionat quan es consideri que se n'ha contrastat la utilitat i l'eficàcia clínica. No s'hi cobreixen les proves i les tècniques en fase de recerca, o si encara no se n'ha demostrat o contrastat prou la utilitat diagnòstica o terapèutica, la rellevància clínica o l'evidència científica quan esdevé vigent el contracte, ni tampoc la cirurgia robòtica o la medicina genòmica.
- j. Les estades en asils, residències, balnearis i similars, com també els tractaments de balneoteràpia o d'hidroteràpia, encara que els hagin prescrit facultatius.
- k. L'hospitalització per problemes socials o familiars, i també la que es pugui substituir per una assistència domiciliària o ambulatoria.
- l. S'exclouen en tots els casos d'hospitalització les despeses següents:
 - Les despeses per fer servir el telèfon, el televisor i altres serveis no imprescindibles per a l'assistència hospitalària.
 - Les despeses contretes per revisions o tractaments preventius.
 - La pensió alimentària de l'acompanyant a la clínica, en el cas d'internament mèdic no quirúrgic, o totes les despeses dels casos per als quals l'hospital o la clínica no disposi d'aquest servei a la cambra del pacient.
- m. Les intervencions de cirurgia amb làser, llevat que aquesta tècnica figuri com a coberta.
- n. Les pròtesis de qualsevol classe, tret de les que s'inclouen en les condicions generals. També se n'exclouen les peces anatòmiques ortopèdiques de qualsevol mena, els fixadors externs, el cost de les ulleres, les lents i/o les pròtesis auditives, les mitges de compressió elàstica, els suspensoris, les turmelleres, les faixes, les cotilles, els cabestrells i altres mètodes d'immobilització. També se n'exclou la lent tòrica.
- o. En els trasplantaments d'òrgans, teixits i cèl·lules, el cost de l'òrgan, el teixit o la cèl·lula que s'ha de trasplantar i la gestió per obtenir-los. Se n'exclouen els ossos, els tendons i els lligaments que provenen del banc d'ossos i de teixits.
- p. Les malalties o lesions derivades de la pràctica professional de qualsevol esport, la participació en juguesques o competicions, com també la pràctica com a aficionat o professional d'activitats d'alt risc (com ara la lídia de braus) o la pràctica d'esports perillosos, incloent-hi els entrenaments (com ara la boxa, les activitats aèries, de navegació o en aigües vives, el salt de pont, l'escalada, el barranquisme, l'espeleologia, les curses de vehicles de motor. Aquesta enumeració no és cap llista tancada).
- q. Les malalties i els accidents que són conseqüència de guerres, terrorisme, moviments sísmics, avalots, baralles (llevat de casos provats en legítima defensa), inundacions o erupcions volcàniques, i també les conseqüències directes i indirectes de reacció o radiació nuclear i qualsevol altre fenomen de caràcter catastròfic.
- r. Les epidèmies declarades oficialment.
- s. Les proves de laboratori de determinacions immunològiques i/o genètiques amb finalitat predictiva, preventiva o que no tenen repercussió terapèutica i les proves diagnòstiques amb finalitats cosmètiques. L'assessorament genètic, les proves de paternitat o de parentiu, les plataformes de bioxips amb interpretació automatitzada dels resultats.
- t. L'assistència als centres privats no concertats i la prestada en hospitals, centres i altres establiments de titularitat pública integrats en el Sistema Nacional de Salut d'Espanya i/o que depenen de les comunitats autònomes quan no figuren explícitament en la nostra cartera de serveis. En tot cas, AXA Seguros Generales es reserva el dret de reclamar a l'assegurat les despeses de recobriment per l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària prestada que hagi hagut d'abonar al sistema sanitari públic.



Nota informativa prèvia a la contractació de l'assegurança Salut Òptima Familiar

(Pòlisses individuals i/o familiars)

- u. Les anàlisis i altres exploracions que són necessàries per expedir certificats, emetre reports i lliurar qualsevol classe de certificat mèdic sense cap funció assistencial clara.
- v. L'atenció mèdica prestada en el context de disciplines que no s'inclouen en la llista oficial d'especialitats vigent i publicada pels ministeris de Sanitat i d'Educació.
- w. Les proves per detectar de manera precoç malalties congènites, llevat de les que s'inclouen específicament en aquestes garanties.
- x. Els accidents esdevinguts en estat d'embriaguesa o quan s'està sota els efectes de drogues o estupefaents, o com a conseqüència d'accions delictives pròpies, d'una imprudència o d'una negligència greu establertes judicialment.
- y. Les intervencions sobre nonats.

2. Carències

Quan entri en vigor la pòlissa, es facilitaran totes les prestacions garantides, excepte les que tenen un període de carència previ, que són les següents:

Si teniu cap altra assegurança de salut, s'eliminaran les carències de sis mesos, sempre que ens feu arribar una còpia del darrer rebut abonat i sigui del mes anterior a la data de contractació d'aquesta assegurança.

Període de sis mesos (no s'aplica en casos d'urgència vital, infart de miocardi o accidents)

1. Intervencions quirúrgiques de qualsevol classe, hospitalització per causes quirúrgiques o no quirúrgiques i qualsevol altra despesa mèdica que s'hi relacioni.
2. Cursos de preparació per al part.
3. Els serveis següents:
 - a. Proves diagnòstiques com ara: amniocentesi i test prenatal no invasiu, anatomia patològica (tret que es tracti d'intervencions quirúrgiques urgents) i dianes terapèutiques, arteriografia digital, endoscòpia, ecoendoscòpia digestiva i bronquial (EBUS), estudis genètics, elastografia hepàtica, gammagrafia, Holter, polisomnografia, radiografia 3D de cos sencer EOS®, ressonància magnètica nuclear, escàner-TAC, PET, PET-TAC 18FDG, PET Colina, TAC DMD i microscòpia d'epiluminiscència digitalitzada. També la càpsula endoscòpica, les plataformes genòmiques i els programes de medicina preventiva.
 - b. Tractaments: diàlisi, fisioteràpia, logopèdia i foniatria, hipertèrmia prostàtica, litotrícia, nucleotomia percutània, poliquimioteràpia, quimionucleosi, radioteràpia, qualsevol tractament de fisioteràpia (incloent-hi les ones de xoc) i tractaments amb isòtops radioactius.
4. Altres serveis: assistència especial a domicili.

Aquest període de carència de sis mesos no té validesa en casos d'urgència vital, tant si és per accident com per malaltia sobrevinguda i diagnosticada després de la data en què entra en vigor la pòlissa o de la data d'alta de l'assegurat.

Període de set mesos

1. El reembossament de les obturacions simples o complexes, si es té contractada la cobertura dental opcional.

Període de vuit mesos

1. L'assistència del part i/o la cesària a la clínica, i l'hospitalització com a conseqüència d'aquesta assistència. Aquest període de carència no té validesa per als parts en què perilla la vida del fetus o de la mare, o per als parts diagnosticats com a prematurs (tenen aquesta consideració quan s'escauen abans dels 259 dies o de les 37 setmanes completes, a partir de la data de la darrera menstruació), sempre que la gestació hagi començat després de la data d'alta de l'assegurada.
2. Les intervencions de lligament de trompes, la vasectomia i l'hospitalització corresponent.
3. La conservació de sang del cordó umbilical.
4. L'assistència postpart a casa.
5. Micropigmentació areolar.

Període de dotze mesos

1. Rehabilitació de la incontinència urinària.
2. Telerehabilitació infantil i juvenil.

Període de vint-i-quatre mesos

1. Determinació BRCA Plus.
2. Mastectomia/Ooforectomia preventives.



Nota informativa prèvia a la contractació de l'assegurança Salut Òptima Familiar

(Pòlisses individuals i/o familiars)

Forma de cobrar la prestació

El producte Òptima Familiar té establertes tres modalitats de contractació. Els copagaments es classifiquen en funció dels apartats i modalitats següents:

1. **Copagament S:** sense cap límit màxim de copagament.

Visites d'assistència primària (medicina general i pediatria) 3 €

Visita de especialitats 5 €

Urgències 20 €

Infermeria i sessions de fisioteràpia 2 € Psicologia (amb un límit de 20 sessions anuals)

Proves de diagnòstic complexes 20 €

Les altres proves de diagnòstic 5 €

Tractaments especials 20 €

La resta d'actes mèdics 5 €

Psicologia (amb un límit de 20 sessions anuals) 5€

Copagament M: el límit màxim de copagament per assegurat és de 250 € anuals:

Visites d'assistència primària (medicina general i pediatria) 6 €

Visita d'especialitats 10 €

Urgències 40 €

Infermeria i sessions de fisioteràpia 6 €

Proves de diagnòstic complexes 40 €

Les altres proves de diagnòstic 10 €

Tractaments especials 40 €

La resta d'actes mèdics 10 €

Psicologia (amb un límit de 20 sessions anuals) 10 €

2. **Copagament L:** el límit màxim de copagament per assegurat és de 450 € anuals:

Visites d'assistència primària (medicina general i pediatria) 15 €

Visita d'especialitats 20 €

Urgències 50 €

Infermeria i sessions de fisioteràpia 10 €

Proves de diagnòstic complexes 50 €

Les altres proves de diagnòstic 20 €

Tractaments especials 50 €

La resta d'actes mèdics 20 €

Psicologia (amb un límit de 20 sessions anuals) 20 €

3. **Per a les garanties de reembossament de despeses:**

L'assegurat té dret que se li abonin les despeses d'urgències a domicili en el cas de la medicina general i la pediatria, si n'ha contractat la garantia i d'acord amb els límits fixats:

- Urgències a domicili de medicina general, pediatria i infermeria: 306,44 € per visita.
- Cobertura dental opcional: 181,03 € anuals.

Amb aquesta finalitat, cal presentar a l'entitat asseguradora la sol·licitud de reembossament de les despeses i la factura original. Quan es reben els documents i els justificants i s'accepta el sinistre, s'abona per transferència bancària en el termini de 15 dies feiners al compte en què es fan efectius els rebuts de la prima, o bé al compte que indica l'assegurat en la sol·licitud.

Condicions, terminis i venciments de les primes

1. **Qüestions generals**

Modalitat: anual renovable.

Durada de l'assegurança: vitalícia (tret d'acord en contra).

Forma de pagament: mensual.

La domiciliació bancària és obligatòria per a tots els casos.

2. **Comunicació anual del venciment de les primes i actualitzacions**

Abans no venci la pòlissa, l'assegurat rebrà una comunicació en la qual se l'informarà de la nova tarifa per a la pròxima anualitat i les noves cobertures que s'han incorporat en la seva modalitat de pòlissa.



Nota informativa prèvia a la contractació de l'assegurança Salut Òptima Familiar

(Pòlisses individuals i/o familiars)

Les tarifes de salut s'actualitzen tenint en compte la variació del cost dels serveis inclosos en la modalitat de pòlissa, les innovacions tecnològiques que s'hi han d'incorporar, la revaloració dels capitals de reembossament de despeses, les noves prestacions afegides i la suficiència de les primes per satisfer el conjunt de les obligacions derivades dels contractes de salut.

Sempre es té en compte el tram d'edat actuarial de l'assegurat.

3. Tarifa de les primes

Les primes de Salut d'AXA contenen com a factor de risc objectiu, entre d'altres, l'edat de l'assegurat i el seu codi postal. Per a obtenir una informació més detallada sobre aquest càlcul, els nostres assegurats poder dirigir-se a:

<https://www.axa.es/como-puedo-contactar-con-axa-salud>. L'entitat comunicarà al prenedor la modificació dels factors de risc que es tinguin en compte en el moment de la contractació.

4. Condicions de resolució i oposició a la pròrroga

La durada de les assegurances de salut individuals és anual, renovable i, tret d'acord explícit en contra, AXA no les pot anul·lar, excepte en cas de dol, mala fe de l'assegurat o impagament de la prima.

Tanmateix, el prenedor es pot oposar a l'ajornament del contracte amb una notificació escrita, que ha de presentar en un termini d'un mes d'anticipació quan conclou el període d'assegurança en curs.

En els casos d'acord exprés, si és AXA qui s'oposa a la pròrroga del contracte, ho ha de notificar per escrit en un termini de dos mesos d'anticipació quan conclou el període d'assegurança en curs.

5. Dret de rehabilitació

En cas d'impagament, se suspèn la cobertura del contracte un mes després de la data de venciment del rebut. El contracte es considera extingit si AXA Seguros Generales no en reclama l'import durant els sis mesos següents. En aquest termini, AXA Seguros Generales no es fa càrrec de cap cobertura.

En qualsevol cas, AXA Seguros Generales només podrà exigir que es pagui la prima del període en curs quan s'hagi suspès el contracte. Si el contracte no es resol d'acord amb les condicions esmentades, la cobertura torna a esdevenir efectiva al cap de 24 hores del dia en què el prenedor en paga la prima. Si es resol el contracte per impagament de la prima, el prenedor ha de tornar a AXA Seguros Generales les targetes Individuals dels assegurats.

6. Límits i condicions relatius a la llibertat d'elecció del prestador

L'assegurat té llibertat per triar el prestador del servei mèdic entre els professionals i els centres que s'especifiquen en el quadre mèdic ofert, que es pot trobar sempre actualitzat en la pàgina web www.axa.es. Hi ha una sèrie d'actes mèdics que requereixen autorització prèvia de la companyia. Aquests actes es poden consultar en la nostra pàgina web <https://www.axa-salud.es/canal-salud/Servicios/Autorizaciones-medicas.html>

Tributs repercutibles

Les prestacions sanitàries de reembossament de despeses mèdiques o el cost de l'atenció rebuda no impliquen cap alteració patrimonial en l'IRPF.

Instàncies de reclamació

Tal com s'estableix en la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores i el Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, els conflictes que puguin sorgir entre les parts es poden resoldre com segueix:

- a. El prenedor pot formular les reclamacions per escrit al Servei d'Atenció de Queixes i Reclamacions de l'entitat asseguradora amb adreça: Emilio Vargas, 6, 28043 de Madrid, o bé al correu electrònic: centro.reclamaciones@axa.es, directament per via de la pàgina www.axa.es o al web Clients. Aquest departament ha d'enviar per escrit un justificant de recepció de les reclamacions presentades i les ha de resoldre sempre per escrit motivat.

Per a les assegurances contractades a Catalunya, i d'acord amb les disposicions de la Llei 22/2010, de 20 de juliol, del Codi de consum de Catalunya, es pot adreçar també a: Torre Ponent - Passeig de la Zona Franca 105-107, Sants-Montjuïc, 08038 Barcelona, o trucar al telèfon 900 132 098

Si ha transcorregut un mes de la data en què es va presentar la reclamació i el Servei d'Atenció de Queixes i Reclamacions no l'ha resolta, se n'ha denegat explícitament l'admissió o se n'ha desestimat la petició, podrà recórrer als serveis de reclamacions del Banc d'Espanya, a la Comissió Nacional del Mercat de Valors o a la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. En aquest cas, ha de presentar la queixa o reclamació en suport de paper o per mitjans informàtics,



Nota informativa prèvia a la contractació de l'assegurança Salut Òptima Familiar

(Pòlisses individuals i/o familiars)

electrònics o telemàtics. La reclamació o queixa es tramita d'acord amb el procediment previst en l'Ordre ECC/2502/2012, de 16 de novembre, per la qual es regula el procediment de presentació de reclamacions als serveis de reclamacions del Banc d'Espanya, la Comissió Nacional del Mercat de Valors i la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

El prenedor també pot presentar la reclamació al Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions amb adreça al Paseo de la Castellana, 44 - 28046 de Madrid o a <https://dgsfp.mineco.gob.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx>

- b. Per decisió arbitral, en els termes dels articles 57 i 58 del Reial decret legislatiu 1/2007, de 16 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general per a la defensa dels consumidors i usuaris i lleis complementàries; o en virtut de la Llei 60/2003, de 23 de desembre, d'arbitratge, sobre lliure disposició d'acord amb el dret i excepte en els casos en què la legislació de protecció dels consumidors i usuaris ho impedeix (sempre que totes dues parts s'avinguin a sotmetre's a aquest mecanisme de resolució de conflictes). En aquest cas, les despeses derivades s'han de repartir a parts iguals entre el prenedor i l'assegurador.
- c. Per mediació, en els termes previstos en la Llei 5/2012, de 6 de juliol, de mediació en afers civils i mercantils.
- d. Pels jutges i tribunals competents (el jutge competent per conèixer les accions derivades del contracte d'assegurances és el del domicili de l'assegurat).

Legislació aplicable

L'entitat asseguradora se sotmet al control de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, que depèn del Ministeri d'Economia.

- Llei 50/1980, de 8 d'octubre, sobre el contracte d'assegurança.
- Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores.
- Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores.
- Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades).
- Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.
- Llei 59/2003, de 19 de desembre, de signatura electrònica.
- Llei 34/2002, d'11 de juliol, de serveis de la societat de la informació i de comerç electrònic.
- Llei 22/2007, d'11 de juliol, sobre comercialització a distància de serveis financers destinats als consumidors.
- RDL 7/2004, de 29 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- I qualsevol altra norma que s'hi pugui aplicar durant la vigència d'aquesta pòlissa.

Règim fiscal

Les primes estan exemptes de l'impost sobre primes d'assegurança en virtut de l'article 12, apartat 5 de la Llei 13/1996, de 30 de desembre, sobre mesures fiscals, administratives i de l'ordre social (BOE de 31 de desembre), per la qual es regula l'impost sobre primes d'assegurança, llevat de la part de la prima, si es cau, destinada a cobrir garanties d'assistència en viatge.

Les primes se supediten a l'aplicació del recàrrec de l'1,5 per mil, en favor del Consorci de Compensació d'Assegurances, en virtut de l'article 23.4 de la Llei 13/1996, de 30 de desembre, sobre mesures fiscals, administratives i de l'ordre social (BOE de 31 de desembre) per finançar les funcions liquidadores d'aquest organisme.

Les assegurances per malaltia tenen un tractament fiscal interessant, tant per a empreses com per a particulars:

Per a l'empresa: les primes o quotes satisfetes tenen la consideració de despesa deduïble al 100 % en el cas de l'impost de societats.

Per als treballadors: per als treballadors per compte d'altri, no tenen la consideració de retribució laboral en espècie quan la cobertura per malaltia afecta el mateix treballador —també pot afectar el cònjuge i els descendents— i les primes o quotes pagades no superen els 500 euros anuals per cadascuna de les persones esmentades abans (l'excés sobre aquesta quantitat constituirà una retribució en espècie). L'import màxim és de 1.500 € quan en la unitat familiar hi ha alguna persona amb discapacitat.¹



Nota informativa prèvia a la contractació de l'assegurança Salut Òptima Familiar

(Pòlisses individuals i/o familiars)

Per a empresaris individuals, autònoms o professionals liberals sotmesos al règim d'estimació directa dels rendiments d'activitats econòmiques: tenen la consideració de despesa deduïble les primes d'assegurança per malaltia satisfetes pel contribuent en la part que correspon a la pròpia cobertura i a la del cònjuge i fills de menys de 25 anys que hi conviuen. El límit màxim de deducció és de 500 euros per cadascuna de les persones esmentades.¹

⁽¹⁾ Aquesta normativa només té vigència per a l'Estat i per a el territori foral de Navarra, que segueix el mateix criteri que el territori comú. Tanmateix, les diputacions forals d'Àlaba, Guipúscoa i Biscaia han introduït modificacions en aquesta matèria, i en aquests territoris les primes d'assegurances per malaltia han esdevingut renda del treball en espècie subjecta, o despesa no deduïble en els casos d'empresaris individuals que són titulars d'una activitat econòmica.

Report sobre la situació financera i de solvència de l'assegurador

Es pot consultar a www.axa.es/axa-espana/informes-sfcr