

# TEST



## Condiciones Generales

---

<b>Producto</b>	ÓPTIMA SMART - Modificado Enero 2026
<b>Edición</b>	Mayo 2016
<b>Modelo</b>	800133
<b>Entidad</b>	AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros.

La validez y eficacia contractual de las presentes Condiciones Generales está vinculada en todo caso a la póliza suscrita por el Tomador, careciendo de validez y eficacia contractual alguna como documento autónomo.

Documento sin validez contractual

## Índice de contenidos

<b>Descripción de las coberturas contratadas</b>	Definiciones .....	3
	Condiciones Especiales de la Póliza Óptima Smart.....	5
	Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas .....	5
	Riesgos y daños excluidos .....	11
	Tarjeta de AXA Seguros Generales .....	13
	Personas aseguradas .....	13
<b>Información de carácter general</b>	Regulación del contrato e información general al Tomador .....	14
	Forma de prestación de los servicios concertados .....	15
	Formalización del seguro .....	15
	Disposiciones Generales .....	16
<b>Prórroga del contrato</b>	Período de carencia .....	17
	Duración.....	17
	Obligaciones, Deberes y Facultades del Tomador o Asegurado.....	17
	Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas/telefónicas.....	19
	Protección de datos personales .....	20

Documento sin validez contractual

## Descripción de las coberturas contratadas

### Definiciones

Para los efectos de este Contrato se entenderá que:

**Sociedad aseguradora:** AXA Seguros generales, S.A. de Seguros y Reaseguros (AXA).

**Tomador del Seguro:** es la persona física o jurídica que contrata el seguro con AXA.

**Asegurado:** es la persona a quien se prestará la asistencia médica.

**Beneficiario:** será el Asegurado o Tomador que ha de recibir el reembolso de gastos, si procediera.

**Tutor legal** es la persona que se encargará del cuidado de otra persona menor de edad en situación de desamparo o no sujeta a patria potestad y de sus bienes, es decir, llevará a cabo las funciones correspondientes a la tutela. Las personas con discapacidad podrán prever o acordar en escritura pública medidas de apoyo voluntarias o ser objeto de medidas de apoyo adoptadas por autoridad judicial. En adelante, la referencia al término "Tutor" o "Tutela" incluirá las medidas representativas de apoyo voluntarias y/o judiciales acordadas para las personas con discapacidad que comprenderán las figuras de guarda de hecho, cautela y defensor judicial.

**Representante legal** persona a la que, por disposición legal, corresponde actuar en nombre de otra persona física o jurídica.

**Accidente:** es la lesión corporal debida a una causa violenta, imprevista, externa y ajena a la voluntad del Asegurado.

**Acto médico:** es toda asistencia prestada por un mismo facultativo o equipo sanitario en una consulta.

**Asistencia médica extra-hospitalaria:** es la prestada en consultorios médicos.

**Carencia:** es el período de tiempo (contado a partir de la fecha de efecto del Seguro o de la de inclusión de un nuevo Asegurado o nueva cobertura a la que afecte) durante el cual no entra en vigor alguna de las garantías de la Póliza.

**Consulta:** Acción de atender y examinar de forma presencial el profesional sanitario a un asegurado para obtener un diagnóstico o un pronóstico y/o prescribir un tratamiento.

**Copago:** es el importe fijado por acto médico que el Tomador y/o Asegurado debe abonar por el uso de los servicios del Cuadro Médico. Estos importes pueden ser actualizados cada anualidad y pueden ser consultados en [www.axa.es](http://www.axa.es).

**Cuadro Médico:** es la relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios concertados por AXA en cada provincia y que está asociado a la modalidad de póliza contratada. Dentro del cual el asegurado tiene libertad de elección de los profesionales concertados dentro de las coberturas contratadas.

**Domicilio:** se considera para este contrato la dirección habitual.

**Edad actuarial:** es la edad del Asegurado a su más próximo cumpleaños (aunque no se haya alcanzado), tomando como referencia la fecha de efecto o de renovación de la Póliza.

**Enfermedad o lesión:** es toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sean efectuados por un médico legalmente reconocido y que haga precisa la asistencia facultativa.

**Enfermedad congénita** es toda alteración del estado de salud con la que se nace, por haberla contraído en el seno materno o por ser hereditaria.

**Enfermedad o estado de salud preexistente:** es aquella circunstancia de salud que tiene un origen claramente anterior al momento de contratación o alta en el Seguro y que su diagnóstico, síntomas y/o signos son conocidos por el Asegurado o por su Tutor, en casos de menores de edad o personas con discapacidad, en el momento de firmar el Cuestionario de Salud, aunque no exista un diagnóstico médico.

**Enfermero:** Diplomado Universitario en Enfermería, legalmente capacitado y autorizado para ejercer la actividad de enfermería.

**Especialista o facultativo:** Licenciado o Doctor en Medicina, legalmente capacitado y autorizado para ejercer la medicina en su especialidad.

**Fisioterapeuta:** Diplomado Universitario en Fisioterapia legalmente capacitado y autorizado para ejercer el tratamiento de determinadas enfermedades con terapias de rehabilitación no farmacológicas (fisioterapia)

**Franquicia:** Cuantía de los gastos médicos y/u hospitalarios no incluidos en la cobertura del seguro que, conforme a lo establecido en las correspondientes garantías, son abonados por el propio Tomador del Seguro o Asegurado al proveedor médico y de bienestar.

**Hospital o clínica:** es todo establecimiento legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades, lesiones o accidentes, provisto de presencia médica permanente, y que dispone de los medios necesarios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

**Hospitalización:** es la permanencia en un hospital o clínica, pernoctando o no en el centro.

**Intervención quirúrgica:** proceso asistencial con fines diagnósticos o terapéuticos, realizado mediante incisión u otra vía de abordaje interno, efectuada por un cirujano o equipo quirúrgico acreditado que, normalmente, requiere la utilización de un quirófano o de sala específica en un centro sanitario autorizado.

**Medicamento:** sustancia o combinación de sustancias, con principios activos para el tratamiento, el diagnóstico o la prevención de enfermedades, que se administra a seres humanos de forma externa o interna, y que está debidamente autorizado como medicamento por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), que establece las indicaciones para su utilización.

**Medicina regenerativa:** rama de la medicina especializada en técnicas de regeneración tisular, celular o molecular, incluyendo los implantes o trasplantes de células madre y la ingeniería de tejidos.

**Medios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología médica:** son aquellos de elevada complejidad por incorporar desarrollos tecnológicos ya sea de la biomedicina, la biotecnología, la robótica, la informática y la electrónica avanzada; y cuya efectividad e indicaciones está avalada por las Agencias de Evaluación de Tecnología Sanitaria, dependientes del Ministerio de Sanidad o de las Comunidades Autónomas. A título de ejemplos, entre estos medios se encuentran el angioTAC y la angioRMN, la artroRMN, la colangioRMN, la RMN cardíaca y cerebral funcionales, el uroTAC y el PET y PET-TAC

**Póliza:** es el conjunto de documentos que componen este contrato de seguro y se compone de:

- Cuestionario de Salud que es el formulario de preguntas facilitado por AXA Seguros Generales bien mediante impreso o a través de un cuestionario telefónico o digital, en el que el Tomador y/o Asegurado realizan la descripción del riesgo que se desea asegurar y las circunstancias por ellos conocidas que puedan influir en su valoración. Existen diferentes modalidades de Cuestionario de Salud: el Telefónico, el digital y el de soporte en papel. A los efectos de esta póliza se entenderá como Cuestionario de Salud el realizado en cualquiera de los formatos citados.
- Condiciones Generales donde se regula su objeto y contenido los riesgos, coberturas y las prestaciones.
- Condiciones Particulares que recogen los datos que lo individualizan y las cláusulas que deseen incluir las partes contratantes.
- La Aseguradora llevará a cabo actualizaciones periódicas de las Condiciones Generales y/o del Cuadro Médico que el Tomador/Asegurado podrá consultar en su espacio cliente o en [www.axa.es](http://www.axa.es).

**No fumador:** Se considera no fumador a los efectos de esta póliza a aquella persona que no ha consumido tabaco de ninguna forma en los últimos 24 meses y no tiene intención de hacerlo en el futuro.

**Participación en gastos:** Cantidad o porcentaje expresamente pactado en las condiciones particulares del contrato, a cargo del Asegurado, en el coste de determinados servicios sanitarios.

**Prevención:** conjunto de acciones destinadas a erradicar, eliminar o minimizar el impacto de la enfermedad y la discapacidad (definición de la Organización Mundial de la Salud):

- Prevención primaria: acciones destinadas a evitar la aparición de un problema de salud (ej. vacunación, control de factores de riesgo, promoción de hábitos saludables o tratamientos previos a la aparición de determinadas enfermedades).
- Prevención secundaria: acciones destinadas a detener o retrasar el progreso de un problema de salud ya establecido (ej. programas de diagnóstico precoz).
- Prevención terciaria: acciones destinadas al tratamiento y recuperación de una enfermedad para evitar las complicaciones.

**Prima:** es el precio del seguro, según la edad actuarial de cada Asegurado, en el que se incluyen los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. A su pago está obligado el Tomador y/o Asegurado del Seguro.

**Proceso asistencial** es el conjunto de actividades realizadas por proveedores de asistencia sanitaria que tienen por objetivo incrementar el nivel de salud. Según su naturaleza, se dividen en

- Proceso asistencial médico, que incluye las consultas y resto de procedimientos presenciales no invasivos.
- Proceso asistencial quirúrgico, que incluye las intervenciones quirúrgicas y todos sus gastos relacionados

**Sesión:** unidad de tiempo de realización de un tratamiento.

**Siniestro:** es todo hecho cuyas consecuencias están cubiertas por alguna de las garantías de la póliza.

**Urgencia:** es una determinada situación del Asegurado que hace necesaria la asistencia médica con carácter inmediato a fin de evitar una gran incapacidad por un daño irreparable en su salud.

## Condiciones Especiales de la Póliza Óptima Smart

La presente póliza se emite sobre la base de que el Asegurado tiene cobertura a través del Servicio Nacional de Salud (Seguridad Social), y **AXA Seguros Generales le advierte que, de no ser así, quedaría sin protección en unos supuestos que quedan fuera de las coberturas de esta póliza cuyo coste económico puede ser muy importante.**

Esta póliza tiene por objeto proporcionar al Tomador y/o Asegurado **cobertura de la asistencia médica y quirúrgica en consultorio, que no comporte en ningún caso ingreso en clínica u hospital, utilización de quirófano, salas especiales y/o actuación de anestesista**, y que sea necesaria para la atención de toda clase de enfermedades o lesiones incluidas en las especialidades y modalidades que figuran descritas en el punto de **Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas** de estas Condiciones Especiales.

## Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas

La presente póliza tiene por objeto proporcionar a los Asegurados la asistencia médica necesaria en toda clase de enfermedades o lesiones de acuerdo con las garantías cubiertas y con los límites pactados en las Condiciones Particulares de la póliza.

**En caso de que esté contratado el seguro con la opción de copago, el Asegurado deberá abonar unos determinados importes por acceder a las prestaciones en función de las categorías siguientes:** visitas de asistencia Primaria (Medicina general y Pediatría), visitas de especialidades, profesional de enfermería y sesiones de fisioterapia, pruebas de diagnóstico complejas, otras pruebas de diagnóstico y resto de actos médicos.

**AXA no pagará en ningún caso indemnizaciones en metálico como sustitución de los servicios prestados por profesionales del Cuadro Médico o en Centros concertados por AXA Seguros Generales.**

## Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas mediante cuadro médico

AXA, a través del cuadro médico que tiene concertado para esta modalidad de seguro, y conforme a lo pactado en las Condiciones Particulares de la póliza, garantiza a los Asegurados relacionados en las mismas las prestaciones, riesgos y garantías siguientes:

- 1) **Medicina general**
- 2) **Pediatría**
- 3) **Servicio de Enfermería, previa prescripción escrita de un facultativo.**
- 4) **Especialidades médicas:**

Están cubiertas en esta póliza las Especialidades Médicas que se relacionan a continuación, quedando comprendidas **exclusivamente las visitas y consultas**, así como los actos médicos y pequeñas intervenciones susceptibles de ser realizadas en el consultorio del Médico, que no precisen anestesista, utilización de quirófano y/o sala especial, que no

# TEST

provocuen internamiento en clínica u hospital, y que no se encuentren expresamente excluidos en el artículo de **Riesgos y daños excluidos**.

- Alergología e Inmunología, excepto vacunas y extractos
- Angiología y cirugía vascular periférica,
- Aparato digestivo.
- Cardiología
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía general y del aparato digestivo, incluida la coloproctología
- Cirugía oral y maxilofacial. Esta garantía cubre las consultas y el estudio de las enfermedades maxilofaciales no odontológicas.
- Cirugía pediátrica
- Cirugía plástica y reparadora. **Queda excluido cualquier acto médico con fin estético.**
- Cirugía torácica
- Dermatología
- Endocrinología
- Ginecología. Se incluye una revisión ginecológica anual que comprende la visita e informe y citología, siendo a criterio del facultativo y según los factores de riesgo, la realización adicional de ecografía y mamografía. Queda también incluida las consultas de seguimiento por anticoncepción oral y la implantación del D.I.U., siendo el coste del dispositivo a cargo de la Asegurada. Se excluye cualquier otro método o terapia de planificación familiar y el diagnóstico de la esterilidad. **También se excluye el seguimiento del embarazo así como la preparación al parto, la asistencia y orientación del facultativo y matrona en toda clase de partos, y la recuperación postparto.**
- Hematología y hemoterapia, comprende únicamente las visitas médicas en consulta quedando excluidos los actos diagnósticos y/o terapéuticos tales como biopsia medular y/o transfusiones
- Medicina interna
- Nefrología
- Neumología
- Neurocirugía
- Neurología
- Oftalmología: quedan incluidas las pruebas diagnósticas simples y actos terapéuticos en consulta. Queda incluida la tomografía de coherencia óptica (OCT) exclusivamente para el diagnóstico y seguimiento del glaucoma.
- Oncología médica y radioterápica: comprende exclusivamente las visitas médicas en consulta quedando excluido cualquier clase de tratamiento.
- Otorrinolaringología: **Quedan excluidas las otoemisiones acústicas y/o potenciales evocados en recién nacidos.**
- Psiquiatría. **Quedan expresamente excluidos cualquier tipo de test psiconeurológico, tratamiento de drogadicción y alcoholismo, y terapias tanto de grupo como individuales.**
- Reumatología
- Traumatología y cirugía ortopédica: comprende exclusivamente las visitas y actos médicos en consultorio.
- Urología.

## 5) Podología en consultorio

Comprende 6 consultas por anualidad (incluida la quiropodia), **quedando expresamente excluidos los estudios ergodinámicos (estudios de la marcha).**

## 6) Servicios y medios de diagnóstico y de tratamiento

Comprende los medios de diagnóstico que se incluyen en el catálogo de prestaciones de la Compañía. Para su realización, es imprescindible la prescripción escrita de un facultativo del Cuadro Médico de AXA que indique el motivo de la exploración. No queda cubierto cualquier estudio o prueba de diagnóstico relacionado con la investigación o con estudios científicos, ni tampoco las pruebas derivadas de procedimientos en relación con la medicina preventiva, estética y antiaging. Están incluidos en la cobertura los medios de contraste en radiología convencional y medicina nuclear.

- Densitometría ósea.
- Pruebas cardiológicas: ergometría, ecocardiografía, doppler cardíaco y holter.

# TEST

- Laboratorio: Análisis clínicos, anatomopatológicos convencionales (estudios de biopsias y citologías), biológicos, y estudios hormonales **Queda expresamente excluida cualquier determinación genética y los estudios anatomopatológicos especiales.**
- Medicina nuclear: gammagrafías; incluye los radiofármacos diagnósticos. **Se excluye el tratamiento con isótopos radioactivos, la tomografía por emisión de positrones PET y de fotón único SPECT.**
- Neurofisiología clínica en consulta, **quedando excluidos los estudios polisomnográficos.**
- Radiología simple: pruebas de radiodiagnóstico convencional y ecografía, mamografía y exploraciones complementarias. Queda incluido el estudio de la columna vertical 3D de cuerpo entero. **Excluida la radiología intervencionista.**
- Resonancia magnética nuclear (R.M.N). **Quedan excluidos los estudios funcionales y tridimensionales, así como la utilización de contrastes.**
- Scanner - Tomografía axial computerizada (T.A.C.). **Quedan excluidos los estudios funcionales, tridimensionales y el TAC con multidetectores (DMD), así como la utilización de contrastes.**

## 7) Servicio de fisioterapia y rehabilitación funcional

A cargo de especialista idóneo, previa prescripción escrita de un facultativo (médico rehabilitador), en los centros acreditados para tal fin, exclusivamente para las enfermedades del aparato locomotor subsidiarias de estos tratamientos.

**Quedan expresamente excluidos cualquier medio de transporte de ida o vuelta a los servicios de rehabilitación y/o fisioterapia, como las gimnasias y terapias de mantenimiento y los tratamientos de drenaje linfático.**

Se considera aparato locomotor al conjunto de elementos (músculos, huesos y articulaciones) asociados entre sí, que permite movimiento y desplazamiento, y protege otros órganos del cuerpo.

**8) Aerosolterapia a domicilio** (en caso de procesos agudos), previa prescripción escrita de un facultativo del Cuadro Médico AXA, **quedando excluidas las terapias domiciliarias respiratorias tales como CPAP/BIPAP y oxigenoterapia.** En todos los casos los medicamentos serán por cuenta del Asegurado.

## 9) Programas AXA de Medicina Preventiva

### Programa de Diagnóstico precoz de las enfermedades ginecológicas

Dirigido a: Aseguradas mayores de 16 años. Incluye la revisión ginecológica anual que adicionalmente se podrá completar con una ecografía y analítica específica.

### Programa de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama

El diagnóstico precoz del cáncer de mama se realiza tutelado por un médico especialista del cuadro médico de AXA Seguros Generales, que realizará en la consulta una exploración mamaria, y prescribirá una mamografía bilateral, y en caso de que ésta no sea concluyente, una ecografía mamaria. Para las Aseguradas con mamas densas y de alto riesgo o con antecedentes de cáncer mamario, se podrá realizar una Mamografía 3D (Tomosíntesis) en lugar de la mamografía convencional.

### Programa de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Próstata

Programa dirigido a hombres mayores de 50 años que tiene como objetivo el diagnóstico de enfermedades prostáticas.

El programa incluye:

- Consulta y exploración urológica con valoración del riesgo
- Determinación del PSA
- Ecografía transrectal solicitada a criterio del urólogo

### Programa de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Colon

El diagnóstico precoz del cáncer colorrectal, dirigido a mayores de 50 años, consiste en un test de detección de sangre oculta en heces que solicita su médico de cabecera.

### Programa de Diagnóstico precoz del glaucoma

Dirigido a personas con antecedentes familiares de glaucoma que estén diagnosticadas de enfermedad cardiovascular diabetes migraña entre otras o que no hayan realizado una revisión oftalmológica a partir de los 40 años. En la consulta del especialista se medirá la presión intraocular y el estado del nervio óptico que de resultar alterados se completará el estudio con otras pruebas específicas tales como la campimetría y la tomografía de coherencia óptica según la afectación detectada.

### Programa de diagnóstico precoz del riesgo cardiovascular

Dirigido a mayores de 45 años y con periodicidad trianual, incluye una valoración cardiológica completa, con exploración física y pruebas complementarias (ecocardiograma y/o eco doppler de troncos supraaórticos), con analítica específica de valoración de la ateromatosis (a realizar en laboratorio)

# TEST

## Programa de salud dental

Programa diseñado para cualquier edad para la prevención de la caries la enfermedad periodontal y de otras patologías relacionadas con los dientes. Incluye una consulta odontológica con la exploración del estado de salud bucodental una limpieza de boca anual educación bucodental para su correcta implantación enseñanza de técnicas de cepillado y planificación de la dieta para el control de caries.

## Programa de Diagnóstico precoz de la diabetes

Para mayores de 45 años, a los que se les realizará cada 4 años una consulta/exploración con analítica específica con determinación de glucemia basal y en caso necesario, de hemoglobina glicosilada. Para personas de alto riesgo: con antecedentes de diabetes tipo 1 y/o síndrome metabólico y/o glucemia basal alterada, estos estudios se realizarán de forma anual sin límite de edad

## Programa de salud dental para embarazadas

El programa pretende establecer pautas de prevención valorando el estado gingival ofreciendo consejos sobre higiene oral y la dieta así como informar de las enfermedades orales más prevalentes en su futuro hijo. Se recomienda la visita al odontólogo antes de iniciar el embarazo y máximo durante el primer trimestre para poder actuar tan pronto como sea posible y evitar riesgos futuros.

## 10) Servicios prestados directa y únicamente por la Compañía:

AXA pone a disposición de sus asegurados los siguientes servicios:

- **Orientación médica telefónica 24 horas:** por medio de este servicio, el asegurado tiene acceso las 24 horas del día, todos los días del año, a un equipo de profesionales médicos, para consultar, a través del teléfono habilitado por la compañía, la información médica necesaria con relación a cualquier tipo de solicitud formulada. Este servicio tiene por objeto dar apoyo y orientación a los Asegurados en la toma de decisiones respecto a su salud, facilitándoles información médica referente a enfermedades, tratamiento y prevención de la salud: ofreciendo asesoramiento en la comprensión de pruebas de laboratorio, terminología médica, evaluación de informes y diagnósticos o asesoramiento respecto al centro y/o especialista del Cuadro Médico de Axa Seguros Generales más indicado para la resolución de su problema salud.
- **Orientación Pediátrica telefónica 24 horas:** servicio prestado por expertos en Salud Infantil a su disposición para realizar consultas sobre los problemas de salud que afectan a menores de 14 años. En este servicio se informa sobre enfermedades, tratamientos, medicamentos, etc. Se asesora para comprender informes de laboratorio, pruebas diagnósticas, así como sobre terminología médica. También se recomienda el Centro y/o especialista de cuadro médico más indicado para solucionar el problema de su hijo.
- **Orientación Médica on line:** servicio disponible exclusivo para los Asegurados de Salud, donde podrá solicitar información general sobre temas de salud, enfermedades y prevención. El equipo médico le responderá a su pregunta enviándole la respuesta a su cuenta de correo electrónico en un breve plazo de tiempo.
- **Asistencia Psicológica Telefónica:** servicio prestado por psicólogos colegiados, únicamente a través de la línea telefónica publicada en la Guía de Uso y/o en [www.axa.es](http://www.axa.es). Este servicio consiste en la realización de una escucha profesional activa en momentos de crisis o de malestar psicológico, no compasiva y no intervencionista, conservando una distancia y neutralidad objetiva con el Asegurado; ayudándole a identificar y entender su situación, asesorar en el análisis de las situaciones conflictivas, facilitarle la gestión del estrés personal y profesional y apoyar y optimizar un tratamiento existente o completar de una psicoterapia telefónica.
- **Orientación Nutricional Telefónica:** servicio prestado por un equipo de expertos nutricionistas para asesorar y ayudar a nuestros asegurados en todos los temas vinculados con la nutrición. Este servicio valora los hábitos nutricionales del asegurado a través de un cuestionario, propone las dietas y realiza un seguimiento de manera continua; también asesora sobre la idoneidad de consumir un tipo de productos en caso de padecer alguna enfermedad como diabetes, celiaquía, etc.
- **Health Check:** valoración del estado de salud del Asegurado, por parte del Equipo Médico de AXA, en base a las respuestas obtenidas del cuestionario "on line".

## 11) Garantías Opcionales

### Cobertura dental

Si tiene contratada la cobertura dental en las Condiciones Particulares, el Asegurado tendrá a su disposición una Red de Servicios Odontológicos que le ofrecen la asistencia dental bucodental con precios reducidos.

El Asegurado tiene libertad de elección de médico y de centro dentro de la red, lo cual exime de responsabilidad directa, subsidiaria o solidaria a AXA Seguros Generales por los actos de los mismos, ya que amparados por el secreto profesional y la confidencialidad de los datos sanitarios, eliminan cualquier capacidad de control.

## 12) Otros servicios especiales

### Servicios franquiciados de bienestar y salud: AXA BIENESTAR

Los servicios franquiciados de bienestar y salud de AXA BIENESTAR, le ayudan a mejorar su bienestar y calidad de vida. AXA BIENESTAR complementa su seguro de salud, sin plazo de carencia, e incluye una gran variedad de tratamientos alternativos, terapias complementarias, así como otros servicios a precios exclusivos y con descuentos sobre las tarifas de mercado.

Puedes consultar los centros que ofertan los servicios franquiciados de bienestar y salud, y realizar la compra de dichos servicios, en [www.axa.es](http://www.axa.es).

### 13) Psicología

Quedan cubiertas por cuadro médico las sesiones presenciales de Psicología (previa autorización de AXA), prescritas por un Psiquiatra, Médico de Familia, Pediatra u Oncólogo y realizadas por miembros de los colegios oficiales de psicología. Esta cobertura se otorga para **un máximo de veinte sesiones en total por anualidad y Asegurado realizadas por cuadro médico AXA**.

### 14) Garantía Protección de pagos

#### Prestaciones cubiertas

En caso de producirse alguno de los supuestos objeto de cobertura, AXA Seguros Generales (AXA) garantiza al tomador del contrato de seguro de asistencia sanitaria, **el pago del importe de la cuota mensual o** (para el supuesto de que la cuota se pagara por trimestres, semestres o año) **la cuota mensualizada de la anualidad de seguro en curso de la parte de la prima correspondiente a todas las personas integradas en la póliza**.

La presente cobertura garantiza al tomador/asegurado, el pago de las primas mensuales, **por cada treinta días consecutivos en que se encuentre el asegurado en situación de desempleo o incapacidad temporal en función del riesgo garantizado, una vez transcurrido el plazo de carencia establecido con un máximo de seis mensualidades consecutivas**. En todo caso el importe de la mensualidad para cada póliza será el existente en la fecha en que se produzca la situación de desempleo o incapacidad temporal con **un máximo de 360 euros mensuales**. El importe de la prestación será abonado al Tomador/Asegurado, previa comprobación del pago de la prima vigente por parte de aquél.

Agotada la prestación en **el transcurso de un año**, el tomador/asegurado no tendrá derecho a una nueva prestación por esta cobertura, hasta que se vuelva a producir una nueva situación de desempleo o incapacidad temporal (nuevo siniestro) durante la vigencia del contrato y de cualquiera de sus prórrogas.

#### Asegurado

Tendrá la condición de asegurado **el tomador siempre que sea mayor de dieciocho años, menor de sesenta y cinco y esté trabajando en territorio español de forma remunerada durante un mínimo de trece horas semanales y se encuentren en situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, Montepío o institución análoga que la legislación determine**.

Para el caso de que, en una misma póliza de asistencia sanitaria, haya varias personas integradas (por ejemplo, por ser miembros de una misma unidad familiar), únicamente tendrá la condición de asegurado por esta cobertura el tomador de la póliza de asistencia sanitaria. Para el caso de que al tomador del seguro le sobrevenga alguna de las contingencias garantizadas por esta garantía, AXA se hará cargo del pago de la prima correspondiente a todos los asegurados cubiertos e integrados en la misma póliza.

#### Contingencias objeto de cobertura

Los supuestos objeto de cobertura son **alternativamente** los siguientes:

##### Desempleo

La situación legal de desempleo del tomador de la póliza de asistencia sanitaria, que preste sus servicios por cuenta ajena con contrato laboral indefinido. **Se exceptúan expresamente a los funcionarios**. A los efectos del presente contrato se hace constar que la situación legal de desempleo sólo estará garantizada, si en el momento de suscripción del contrato de seguro de asistencia sanitaria, **el tomador tiene suscrito un contrato laboral de carácter indefinido con un empleador**. En caso de que el contrato de trabajo, cualquiera que sea su verdadera naturaleza, tenga carácter temporal, el asegurado no podrá beneficiarse de la cobertura de desempleo sino única y exclusivamente de la incapacidad temporal.

Si el contrato temporal fuese sustituido por acuerdo debidamente acreditado de las partes (trabajador y empresario) por un contrato indefinido, el tomador verá sustituida la cobertura de incapacidad temporal por la de desempleo. Idéntica consecuencia se producirá si la jurisdicción social declarase la naturaleza indefinida del contrato por haberse utilizado fraudulentamente el mecanismo de la contratación temporal y, el empleador firmará con el trabajador/tomador un contrato indefinido. En tal caso, la cobertura de desempleo entrará en vigor a partir de la fecha en que el trabajador empiece a trabajar como indefinido. Y devengando derecho a prestaciones una vez cubierto el **periodo de carencia de 2 meses para desempleo**.

## Incapacidad Temporal

La situación legal de Incapacidad temporal del tomador de la póliza de asistencia sanitaria, que preste sus servicios por cuenta ajena con contrato laboral de carácter temporal, que preste servicios por cuenta propia como trabajador autónomo, los funcionarios y, en general, todas las personas que, cumpliendo los requisitos necesarios para ostentar la condición de asegurado por este certificado, no puedan estar cubiertos por la garantía de desempleo.

## Plazo entre siniestros

En caso de producirse varias situaciones de desempleo, sólo procederá el pago de nuevas prestaciones si el tomador/asegurado ha estado desarrollando su relación laboral mediante un contrato de carácter indefinido por un período mínimo de seis meses consecutivos.

**En caso de producirse situaciones de incapacidad temporal subsiguientes a la primera, se pagarán nuevas prestaciones si el asegurado ha estado trabajando seis meses desde el fin de la última incapacidad temporal si se trata de la misma causa de incapacidad o de un mes si se trata de una causa distinta.**

## Periodo de Carencia

El derecho a las prestaciones cubiertas por esta cobertura se inicia desde la contratación del seguro de asistencia sanitaria, con los períodos de carencia que a continuación se mencionan. Se entiende por período de carencia aquél durante el cual, de producirse el siniestro, no generará derecho a indemnización para el asegurado. **Dicho período será de dos meses para el desempleo y de un mes para la incapacidad temporal.** No se aplica ningún período de carencia para el supuesto de incapacidad temporal cuando la misma se derive de accidente.

## Definiciones y exclusiones de la garantía de protección de pagos.

### Desempleo:

A los efectos de este contrato, se denomina desempleo a la situación en que se encuentra el asegurado cuando se extingue su relación laboral o cuando se suspende dicha relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa. **Están excluidos de la cobertura de desempleo, en todo caso, los menores de 18 años y los mayores de 65 años.**

No se considera desempleo la situación en que se encuentra el trabajador en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Quando **cese voluntariamente** en el trabajo, salvo por las causas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los trabajadores.
- Quando **haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma** oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción del contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
- Quando **declarado improcedente o nulo el despido** acreditado fehacientemente según los supuestos establecidos en el apartado "Siniestros y Reclamaciones" y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, (en caso de que así procediese) no se ejerza tal derecho por parte del tomador/asegurado o **no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.**
- Quando **no haya solicitado el reintegro al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización y readmisión** correspondiera al trabajador, o se estuviera en excedencia y venciera el período fijado por la misma.
- Quando **su contrato se extinga por despido declarado procedente.**
- Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.**

Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:

- Si se produce cualquier situación de Desempleo dentro del Período de Carencia.**
- Si su relación Laboral lo fuera con una **empresa propiedad de su ámbito familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad**, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad fuera Administrador de la empresa.
- Quando el **Asegurado fuera socio de la sociedad empleadora** con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
- Si el Asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario acorde con su formación, experiencia y situado a menos de cincuenta kilómetros del centro de trabajo.**
- Si la indemnización por despido consiste en una renta vitalicia o temporal**, desde el momento del despido hasta la fecha en que el trabajador tenga derecho a percibir la pensión de jubilación.

## Incapacidad temporal

A los efectos de este contrato, se denomina Incapacidad Temporal la situación física temporal motivada por enfermedad o accidente determinante de la incapacidad del asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. La enfermedad o accidente determinante de la incapacidad temporal deben producirse cuando el asegurado esté trabajando de forma remunerada en España. Dicha incapacidad temporal debe ser diagnosticada por el médico competente de la

Seguridad Social o asimilado. El derecho a percibir las prestaciones del contrato cesará cuando el tomador/asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aun de manera parcial, o cuando su estado pase a ser de incapacidad permanente. **No se considerarán incapacidad temporal los siniestros que resulten de cualquiera de las siguientes circunstancias:**

- a) **La baja por parto, aborto o maternidad.**
- b) Las **intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos** demandados por el Asegurado **exclusivamente por razones estéticas** siempre que no se deban a secuelas de accidente, así como las **lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el Asegurado.**
- c) Las circunstancias producidas cuando el Asegurado se encuentre **bajo la influencia de alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente; los siniestros que ocurren en caso de perturbación mental o sonambulismo; los que ocurren en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente.**
- d) **Cualquier enfermedad, dolencia y lesión de las que el Asegurado tuviera conocimiento en el momento de la firma del presente contrato y que no haya sido debidamente declarada al Asegurador.**
- e) **Dolores de espalda, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiografías, gammagrafías, escáneres, T.A.C., etc.) y que sean causantes de la Incapacidad Temporal.**
- f) **Cefaleas y enfermedades mentales o nerviosas, aún cuando existan evidencias médicas.**

### **Siniestros y reclamaciones**

En caso de ocurrir algún siniestro o para cualquier reclamación deben comunicarlo al teléfono de atención al cliente (900 90 90 14 o 91 807 00 55). El asegurado deberá aportar la siguiente documentación acreditativa del siniestro:

1. Fotocopia legible del D.N.I.
2. Fotocopia del último contrato de trabajo indefinido a fecha de siniestro.
3. Certificado de vida laboral a partir de los 30 días de la fecha legal de desempleo mensualmente.
4. Carta de comunicación de empresa que va a ser cesado en el empleo.
5. Por despido improcedente:
  - Carta de comunicación por parte de la empresa reconociendo la improcedencia del despido incluyendo el reconocimiento de la indemnización
  - Ante el SMAC: Copia del Acta de conciliación y de la Papeleta.
  - Ante el Juez: Copia del acta de conciliación y copia de la demanda.
6. Por expediente de regulación de empleo:
  - Copia de la autorización administrativa para el expediente.
  - Copia de la comunicación de la Empresa al trabajador de que va a ser despedido.

La compañía podrá exigir en cualquier momento la documentación acreditativa de que el asegurado continúa en situación de desempleo o incapacidad temporal. **No se pagarán prestaciones mensuales correspondientes a dichas situaciones, si dicha documentación requerida no es aportada por el asegurado en el plazo de 30 días desde que le fue requerida.**

Los derechos de esta garantía de protección de pago prescribirán al término de dos años desde la fecha del desempleo o baja laboral.

### **Riesgos y daños excluidos**

**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 vengán expresamente detallados en el apartado "Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas" de las Condiciones Especiales de la Póliza Óptima Smart 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. Además, se excluyen de las coberturas de este seguro los siguientes supuestos:**

1. **Todas las enfermedades, lesiones, defectos o deformidades y sus secuelas preexistentes a la inclusión del Asegurado en la Póliza, durante el primer año de vigencia de la misma, salvo aquellas que aparecen en el cuestionario de salud previo a la contratación y no hayan sido declaradas en dicho momento, pues serán motivo de rescisión de contrato por parte de AXA, (ver apartado de rescisión e indisputabilidad 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 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.**

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, 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.**
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 mismos.**
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. La cobertura de Psicología se presta de acuerdo con lo establecido en los apartados: Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas mediante cuadro médico.**
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 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 consistiendo 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. **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.**
16. **Cualquier acto médico que sea a consecuencia de accidentes de tráfico cubiertos por el seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos. 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.**
17. **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.**
18. **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.**

## Tarjeta de AXA Seguros Generales

AXA entregará al Tomador la Tarjeta identificativa para cada persona Asegurada en la póliza o el documento provisional.

La tarjeta es de uso personal e intransferible por lo que podrá pedirse cualquier documento acreditativo de la identidad de su titular. Su uso está supeditado a las condiciones generales y particulares del seguro.

El Cuadro Médico recoge las direcciones y horarios de consulta de los facultativos concertados a nivel Nacional para su modalidad contratada, y está publicado en la Web de AXA Seguros Generales.

## Personas aseguradas

Podrán obtener las coberturas de este Contrato de Seguro todas las personas físicas en cuyo favor se establezcan, siempre que concurren las condiciones de asegurabilidad que AXA Seguros Generales estipule.

En una misma póliza pueden quedar incluidos todos los Asegurados que convivan en el mismo domicilio. Cuando un Asegurado deje de convivir en el mismo, será admitido en otra póliza, siempre que lo comunique a AXA Seguros Generales con antelación a la fecha de cambio de domicilio, respetando los derechos adquiridos en la póliza anterior, adecuando el Contrato a la nueva situación.

**Inclusión en el contrato de hijos recién nacidos.** El tomador tendrá derecho a incluir en la póliza los hijos recién nacidos, siempre y cuando concurren las siguientes circunstancias:

- Que uno de los padres conste asegurado con una antigüedad superior a ocho (8) meses a contar desde la fecha de contratación de la misma.
- Que el Tomador/asegurado comunique a AXA su voluntad de incluir al recién nacido dentro de los 30 días siguiente a la fecha del nacimiento.
- Que el parto haya tenido lugar en un centro médico autorizado. Se entiende que no concurre esta circunstancia cuando el parto haya tenido lugar por medios alternativos, acuáticos o en el domicilio. En caso de duda sobre el lugar de nacimiento AXA Seguros Generales queda facultada para solicitar un certificado que acredite el centro sanitario en el que ha tenido lugar el nacimiento.

Cuando se den estas tres circunstancias, AXA Seguros Generales, viene obligada a aceptar la inclusión del recién nacido en la póliza sin la aplicación de períodos de carencia ni exclusión de enfermedades congénitas. En este caso, la fecha de efecto de alta del recién nacido en la póliza será el día 1 del siguiente mes al de su nacimiento. No obstante, si la solicitud de alta del recién nacido tiene lugar en el periodo establecido, su cobertura durante los 30 días siguientes al nacimiento será asumida por AXA en las condiciones pactadas en la póliza suscrita por uno de los padres, siempre que concurren las condiciones señaladas anteriormente.

**Si no concurre alguna de las circunstancias anteriormente reseñadas la inclusión del recién nacido estará sujeta a las normas de contratación y períodos de carencia previstos en este contrato; además quedará excluida la asistencia médica, las pruebas complementarias y diagnósticas de los procesos relacionados con enfermedades y/o malformaciones congénitas, cuya sintomatología aparezca durante la primera anualidad contratada desde la inclusión del nuevo Asegurado en la póliza, aun cuando no haya manifestaciones clínicas en el momento de su inclusión.**

**Inclusión en el contrato de hijos adoptados.** El tomador tendrá derecho a incluir en la póliza los hijos adoptados, siempre y cuando concurren las siguientes circunstancias:

- Que uno de los padres adoptantes conste asegurado con una antigüedad superior a ocho (8) meses a contar desde la fecha de contratación de la misma.
- Que el Tomador comunique a AXA su voluntad de incluir al hijo adoptado dentro de los 30 días siguientes a la fecha de su inscripción en el Registro Civil. En este caso, la fecha de efecto del alta del hijo adoptado en la póliza será el día uno (1) del siguiente mes al de su inscripción en el Registro Civil.

Cuando concurren las dos circunstancias anteriores, AXA viene obligada a aceptar la inclusión en la póliza del hijo adoptado sin la aplicación de períodos de carencia ni exclusión de enfermedades preexistentes ni congénitas. En este caso, la fecha de efecto del alta en la póliza será el día 1 del mes siguiente a su inscripción en el Registro Civil. No obstante, si la solicitud de alta del hijo adoptado tiene lugar en el periodo establecido, su cobertura durante los treinta días

siguientes a su inscripción registral, será asumida por AXA en las condiciones pactadas en la póliza suscrita por uno de los padres, siempre que concurran las condiciones señaladas anteriormente.

**Si no concurre alguna de las circunstancias anteriormente reseñadas, la inclusión del hijo adoptado estará sujeta a las normas de contratación y períodos de carencia previstos en este contrato, además quedará excluida la asistencia médica, las pruebas complementarias y diagnósticas de los procesos relacionados con enfermedades y/o malformaciones congénitas, cuya sintomatología aparezca durante la primera anualidad contratada desde la inclusión del nuevo Asegurado en la póliza, aun cuando no haya manifestaciones clínicas en el momento de su inclusión.**

#### Serán motivos de resolución del contrato:

1. El fallecimiento.
2. El traslado de la residencia habitual del Asegurado al extranjero o no residir en España por un periodo mínimo de seis meses durante la anualidad del seguro.
3. Cuando concurran algunas de las circunstancias señaladas en el apartado "**Rescisión e indisputabilidad del contrato**" de estas Condiciones Generales.

## Información de carácter general

### Regulación del contrato e información general al tomador

AXA informa al Tomador del seguro que la legislación aplicable es la española y el organismo de control es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía del Reino de España.

#### 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.
- 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 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza.
- 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.
- Y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable.

#### Solución de conflictos entre las partes:

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](mailto: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: Paseo de la Zona Franca 105-107, Torre Ponent (Parque empresarial BCN Fira District), 08038 Barcelona 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 <https://dgsfp.mineco.gob.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx>

- 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, siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos; 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, 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).

## Forma de prestación de los servicios concertados

Los servicios concertados por AXA serán prestados por los facultativos y centros que figuran en los Cuadros Médicos Provinciales de la misma para su modalidad. El Asegurado podrá acceder, según lo indicado en los puntos siguientes, a los servicios concertados en su provincia o en otras provincias distintas a la de su residencia habitual.

Las normas para la prestación de los servicios concertados serán las siguientes:

**1. Los servicios concertados son de libre acceso**, excepto aquéllos que se especifiquen en el Cuadro Médico y/o Condiciones Generales como de utilización mediante autorización previa, que AXA Seguros generales concederá cuando sea requerida por escrito por un facultativo y el Asegurado tenga derecho al servicio solicitado. El Asegurado deberá facilitar a AXA Seguros generales toda la información médica necesaria para la valoración del caso y para la tramitación de la autorización previa, cuando ésta sea necesaria, con un mínimo de 48 horas antes de su realización.

### 2. AXA no se hace responsable:

- **De los honorarios de facultativos o servicios ajenos a la misma.**
- **Del coste de los servicios concertados prestados o realizados sin su autorización previa, cuando la autorización sea necesaria o preceptiva.**
- **De los honorarios de los facultativos o de los servicios pertenecientes a su Cuadro Médico concertado, pagados directamente por el Asegurado.**

### 3. Tarjeta de Asegurado.

Al requerir los servicios concertados, el Asegurado deberá exhibir siempre su Tarjeta individual que le acredite como tal, que estará activada si se halla al corriente de pago, y entregar la autorización concedida por AXA Seguros generales para aquellos servicios en que la misma fuera necesaria.

La tarjeta es de uso personal e intransferible por lo que podrá pedirse cualquier documento acreditativo de la identidad de su titular. Su uso está supeditado a las condiciones generales y particulares del seguro.

### 4. Comunicación del siniestro.

A los efectos de este Seguro, se entiende comunicado el siniestro cuando el Asegurado solicite el servicio.

## Formalización del seguro

Los datos que el Tomador y/o Asegurado han facilitado en el cuestionario constituyen la base de este Contrato.

Como requisito de la formalización del seguro, todas las personas a asegurar responderán el Cuestionario de Salud debidamente firmado incluso por medios electrónicos, por cada una de ellas en el que estarán obligadas a manifestar de

forma veraz, si han sido diagnosticados o han sufrido alguna de las enfermedades de dicho Cuestionario. En el caso de menores de edad el Cuestionario de Salud lo firmará el Tomador del seguro o quien tenga la patria potestad de aquellos. En el caso de personas con discapacidad lo firmará la persona designada para realizar las funciones representativas. El Cuestionario de Salud también podrá ser cumplimentado a través de una entrevista telefónica llevada a cabo por personal sanitario autorizado por AXA Seguros Generales con cada uno de los declarantes mayores de edad o con uno de los padres, tutores o representantes si los declarantes son menores de edad o personas con discapacidad, dando respuesta a todas las preguntas que le formulen. La conversación telefónica será grabada y tendrá valor contractual. El Cuestionario de Salud también podrá ser cumplimentado y firmado por medios digitales teniendo dicho proceso en sí valor contractual. En tal caso se guardará el documento firmado en el formato electrónico o soporte duradero que proceda.

**En el supuesto que no exista veracidad en las respuestas, AXA Seguros Generales se reserva el derecho a cancelar el contrato de aseguramiento.**

En caso de constatarse un error en la póliza, el Tomador y/o Asegurado dispone de un plazo de un mes (a contar desde la entrega de la misma), para exigir a AXA Seguros Generales que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación la póliza se considerará totalmente válida.

El seguro y sus modificaciones tiene efecto una vez firmada la póliza o suplemento y satisfecha por el Tomador la prima correspondiente. Salvo pacto en contrario, si esta primera prima no ha sido satisfecha, AXA Seguros Generales no tendrá ninguna obligación. No obstante, durante el plazo de quince días a contar desde la fecha de emisión de la póliza o del documento de cobertura provisional, el Tomador tiene derecho a solicitar por escrito la anulación sin efecto de la misma y, por lo tanto, a la devolución de la prima pagada hasta la fecha de expedición de la comunicación. AXA Seguros Generales deducirá de tal importe la prima correspondiente a la cobertura de riesgo otorgada.

**En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de los requisitos citados, las obligaciones de AXA Seguros Generales comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hubieren sido cumplidos.**

## Disposiciones Generales

### Comunicaciones.

1. Las comunicaciones a AXA se realizarán a su Dirección General, en el domicilio que se señala en la póliza.
2. Las comunicaciones y pago de las primas que se realicen a las Delegaciones, Sucursales, Oficinas de AXA Seguros Generales o a un Agente de la misma surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
3. Las comunicaciones al Tomador del seguro o al Asegurado, se podrán realizar en el domicilio que conste en la póliza salvo que hubieren notificado otro, en la dirección de correo electrónico declarada y/ o a través de su espacio privado de la Web Cliente.

### Rescisión e indisputabilidad del contrato.

1. El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada, quedando el contrato rescindido:
  - a) **En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario, si medió dolo o culpa grave. AXA Seguros Generales quedará ilberado del pago de la prestación (art 10 LCS).**
  - b) **En el supuesto de que el riesgo declarado en el cuestionario de salud hubiera aumentado antes de la entrada en vigor de la póliza, si el Tomador o el asegurado no lo comunican a AXA y han actuado de mala fe.**
  - c) **Si el hecho garantizado sucede antes de que se haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario.**
  - d) **Cuando el siniestro hubiese sido causado por mala fe del Asegurado.**
2. La Póliza será indisputable transcurrido un año desde la formalización del contrato, salvo que el Tomador haya actuado con dolo o tuviera conocimiento de afección preexistente a la firma del contrato no reseñada en la Solicitud/cuestionario.

### Jurisdicción.

Este contrato queda sometido a la Jurisdicción española y el Juez competente para tratar las acciones derivadas del mismo, será el del domicilio del Asegurado, que siempre deberá residir en España.

### Actualización anual de las primas y copagos.

AXA Seguros Generales podrá modificar anualmente el importe de las primas, las cuantías de los copagos y límites máximos anuales de estos, fundamentándose en los cálculos técnico-actuariales realizados.

La actualización de la prima y copagos incorporará los ajustes necesarios para garantizar que la tarifa de prima sea suficiente, según hipótesis actuariales razonables, basadas en las modificaciones de los costes asistenciales de los servicios cubiertos por cada póliza, en las innovaciones tecnológicas que sea necesario incorporar a las mismas y el índice

de siniestralidad, permitiendo a AXA Seguros Generales satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro de Salud y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas, de acuerdo con lo dispuesto en el régimen jurídico de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Además de los supuestos descritos en los párrafos anteriores, las primas a satisfacer por el Tomador también variarán en cada renovación según la nueva edad actuarial del asegurado en dicha fecha, de acuerdo con las tarifas en vigor de AXA.

El Tomador del seguro da su conformidad a las variaciones de prima que se produzcan por los motivos indicados en el presente Artículo.

#### **Prescripción.**

**Las acciones que deriven de este contrato prescribirán al término de cinco años.**

## **Prórroga del contrato**

### **Período de carencia**

Todas estas prestaciones que asume AXA serán facilitadas desde el momento de entrar en vigor el contrato.

**Se exceptúan del anterior principio general, las siguientes prestaciones, las cuales precisarán haber cumplido el período de carencia previa que se especifica a continuación:**

#### **Período de carencia de Seis meses:**

##### **Los siguientes servicios:**

- **Pruebas diagnósticas: gammagrafías, radiografía 3D de cuerpo entero, RMN, TAC, pruebas de neurofisiología y anatomía patológica.**
- **Tratamientos: fisioterapia y aerosolterapia.**
- **Programa de diagnóstico precoz del riesgo cardiovascular.**
- **Psicología (con un límite de 20 sesiones anuales).**

## **Duración**

El Seguro se contrata por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares. A su vencimiento, se prorrogará tácitamente por períodos 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 un mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.**

**AXA no podrá rescindir la póliza, salvo enfermedad preexistente de alguna de las personas aseguradas no declarada en el Cuestionario de Salud u omisión y/o inexactitud en el mismo. Tampoco serán motivos de anulación la edad o el gasto sanitario de las personas aseguradas.**

La cobertura del seguro cesará automáticamente desde la fecha de extinción de la póliza o para cada asegurado, desde la fecha de baja en la misma. Desde esa fecha el Asegurado no tendrá derecho a ningún tratamiento médico ya sea derivado de la modalidad de reembolso de gastos o de cuadro médico y tanto procedan de un tratamiento que estuviera recibiendo, como los que deriven de cualquier tipo de asistencia sanitaria que precise con posterioridad a tal fecha, aunque sea a consecuencia de una enfermedad o accidente anterior a la extinción de la póliza.

## **Obligaciones, Deberes y Facultades del Tomador o Asegurado**

### **Pago de Primas.**

Los recibos de prima deberán hacerse efectivos por el Tomador del seguro en los correspondientes vencimientos pactados, por anualidades completas anticipadas.

No obstante, las primas podrán establecerse y ser satisfechas mediante recibos mensuales, aplicando AXA Seguros Generales los recargos sobre la prima por fraccionamiento de pago. El fraccionamiento no libera al Tomador de la

# TEST

obligación de abonar la totalidad de la prima anual salvo en el caso de fallecimiento del Asegurado, en el que AXA Seguros Generales renuncia al cobro de las fracciones de primas relativas a dicho Asegurado que falten por vencer para completar la anualidad en curso.

El cambio del fraccionamiento de la prima de este contrato solo se podrá modificar en el vencimiento anual del mismo y por acuerdo de las partes, solicitándolo con al menos un mes de antelación al vencimiento.

La primera prima será exigible una vez firmado el Contrato. Si no hubiera sido pagada por el Tomador, AXA Seguros Generales tiene derecho a rescindir el Contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva en base a la Póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, AXA Seguros Generales no tendrá ninguna obligación, salvo pacto en contrario.

Las primas siguientes se satisfarán en la forma y condiciones pactadas. 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.

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.

En caso de anulación de póliza el tomador deberá hacer efectivo los recibos de copago por prestaciones realizadas en periodos anteriores al efecto de la anulación.

## **Domiciliación bancaria del pago de primas.**

El lugar de pago de la prima será el que figure en la domiciliación bancaria. El Tomador del seguro entregará a AXA Seguros Generales los datos codificados de la cuenta bancaria o libreta de ahorros en la que se domiciliará el cobro de los recibos de este seguro, autorizando al Banco o Caja de Ahorros a hacerlos efectivos.

La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentando el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado al pago. En este caso, AXA Seguros Generales notificará al Tomador que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de ésta y el Tomador vendrá obligado a satisfacer en dicho domicilio la prima más gastos bancarios, comisiones, etc. que hubieren perjudicado a la Sociedad Aseguradora como consecuencia de dicho impago.

## **Otras obligaciones.**

El Tomador del seguro y, en su caso, el Asegurado, tiene las siguientes obligaciones:

- Declarar a AXA Seguros Generales, de acuerdo con el Cuestionario de Salud que ésta le presente en cualquiera de los formatos, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo; quedará liberado de tal deber si AXA Seguros Generales no le presenta cuestionario o cuando, aún presentándose, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él. Asimismo autoriza a los servicios médicos de AXA Seguros Generales, en lo que haga referencia a un accidente o enfermedad, a solicitar toda clase de información que consideren necesaria para la valoración del riesgo o para la tramitación de un siniestro.
- Comunicar a AXA Seguros Generales, lo antes posible, el cambio de domicilio. Si dicho cambio supone una agravación del riesgo, motivado por un mayor coste de los servicios en el nuevo domicilio, se incrementará el importe de la futura prima proporcionalmente; si, por el contrario, supusiera una disminución del riesgo, debido a un menor coste de los servicios en el nuevo domicilio, AXA Seguros Generales deberá reducir el importe de la prima futura proporcionalmente. AXA Seguros Generales, emitirá, en estos casos, un suplemento de la Póliza o realizará un nuevo Contrato. En estas circunstancias, el Tomador podrá optar por las nuevas condiciones o por la resolución del Contrato y la devolución de la parte de prima no consumida.
- Comunicar a AXA Seguros Generales, lo antes posible, las altas y bajas de Asegurados que se produzcan durante la vigencia del Contrato. Las altas y modificaciones tomarán efecto el día primero del mes siguiente a la fecha de la notificación, adaptándose la prima a la nueva situación. Las bajas deben producirse al vencimiento de la póliza; siempre que el Tomador lo comunique mediante escrito firmado con copia del DNI un mes antes del vencimiento del contrato, excepto por los motivos de resolución del contrato especificados en el apartado de Personas aseguradas de estas Condiciones Generales. Una vez realizada la baja se procederá a la adaptación del importe de la prima a la nueva situación.

**En el supuesto de que el Tomador comunique la baja de uno de los asegurados amparados por la póliza, AXA Seguros Generales podrá anular la póliza y dar de baja al colectivo asegurado en la misma, habida cuenta que el**

**importe de la prima para esta póliza se ha calculado en base al número de asegurados y al resultado técnico del contrato.**

- d) Reducir las consecuencias del siniestro, empleando los medios posibles para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber con la intención de perjudicar o engañar a AXA Seguros Generales, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.
- e) Facilitar la cesión de derechos a favor de AXA Seguros Generales.  
En caso de que el Asegurado tenga derecho a un resarcimiento por parte de terceros responsables, tal derecho pasa a AXA Seguros Generales por el importe de la indemnización satisfecha.  
En el supuesto de concurrencia de AXA Seguros Generales y Asegurado frente a terceros responsables, la indemnización se repartirá de forma proporcional.

## Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas/telefónicas

### Información Firma electrónica

La Entidad Aseguradora podrá poner a disposición del tomador, sistemas de firma electrónica reconocida y/o avanzada para su uso en la suscripción del presente contrato de seguro, así como para la celebración de las operaciones posteriores que se encuentren disponibles por vía electrónica.

En caso de disposición y uso de los sistemas de firma electrónica reconocida y/o avanzada, ambas partes convienen la perfección del presente contrato o cualquier otra operación posterior disponible por esta vía. El proceso de firma electrónica reconocida y/o avanzada, podrá consistir en la asignación de los correspondientes elementos de seguridad, tales como claves, códigos u otro tipo de elemento que permita la identificación del firmante, así como se llevará a cabo con la intervención de un Tercero de Confianza conforme a la normativa aplicable.

Para la correcta gestión del proceso de firma electrónica, el tomador que utilice estos medios de firma, autoriza expresamente a la Entidad Aseguradora la puesta a disposición al Tercero de Confianza, la dirección de correo electrónico y el número de teléfono móvil declarado, con la única finalidad de posibilitar la generación y el envío de las claves identificativas necesaria para la ejecución de la firma electrónica, así como para el envío de la documentación objeto de firma y/o vinculada a la relación contractual.

En este sentido, ambas partes, de conformidad con lo establecido en la normativa aplicable, reconocen la plena validez de los contratos y operaciones firmadas utilizando sistemas de firma electrónica equiparando su validez a todos los efectos a los contratos y operaciones celebradas mediante firma manuscrita.

El tomador declara que los datos facilitados a lo largo del proceso de contratación y firma son veraces, ciertos y completos y se obliga a notificar a la Entidad Aseguradora cualquier modificación o cambio de los mismos respondiendo de los daños o perjuicios que pudiera causar a la Entidad Aseguradora o a terceros la falta de veracidad de los mismos.

En caso de personas jurídicas, el firmante declara que cuenta con plenos poderes y capacidad de representación suficiente para poder contratar en nombre de la entidad tomadora. Así mismo declara que los datos facilitados a lo largo del proceso son veraces, ciertos y completos y se obliga a notificar a la Entidad Aseguradora cualquier modificación o cambio de los mismos respondiendo de los daños o perjuicios que pudiera causar a Entidad Aseguradora o a terceros la falta de veracidad de los mismos. Por su parte la entidad tomadora informará a la Entidad Aseguradora de cualquier cambio que se produzca en la figura del representante legal para la correcta gestión de la póliza.

### Información sobre las comunicaciones electrónicas

La Entidad Aseguradora podrá poner a disposición del tomador en su espacio privado de la Web Cliente, la documentación contractual e informaciones periódicas en soporte duradero, sin perjuicio de que en cualquier momento de la relación contractual el tomador pueda solicitar dicha información en soporte papel a la Entidad Aseguradora.

La Entidad Aseguradora podrá dirigirse al tomador por medios de comunicación electrónicos tales como el correo electrónico, teléfono móvil, web privada de clientes, etc. para la recepción de aquellas comunicaciones y notificaciones relativas a la gestión e información del presente contrato como es el caso de los avisos de renovación de las próximas anualidades, así como cualquier otra modificación sobre su póliza, información periódica, etc. sin perjuicio de que en cualquier momento de la relación contractual el tomador pueda solicitar esta información en soporte papel a la Entidad Aseguradora.

El correo electrónico será el medio establecido por defecto para remitir las comunicaciones contractuales (no comerciales) a aquellos tomadores que hayan informado del correo electrónico a la Entidad Aseguradora. Dichas comunicaciones podrán ser remitidas mediante un sistema de comunicaciones electrónicas certificadas con validez legal y plena eficacia jurídica, que en su caso, contará con la intervención de un Tercero de Confianza en los términos

establecidos en la normativa aplicable y se considerarán recibidas desde el momento de su recepción por el tomador y/o puesta a disposición por la Entidad Aseguradora por los medios descritos.

Las comunicaciones o notificaciones realizadas por estos medios se podrán solicitar por el tomador en soporte papel o en cualquier otro duradero que se encuentre disponible, a través de los medios habituales de contacto con la Compañía.

El tomador se obliga a notificar a la Entidad Aseguradora cualquier modificación o cambio de los datos facilitados para recibir comunicaciones electrónicas no comerciales respondiendo de los daños o perjuicios que pudiera causar a la Entidad Aseguradora o a terceros la falta de veracidad de los mismos.

En cualquier momento de la relación contractual y en virtud del derecho normativamente conferido, el tomador podrá solicitar la modificación de la técnica de comunicación a distancia inicialmente establecida, siempre que dicha modificación sea técnicamente posible y preceptiva legalmente para la Entidad Aseguradora.

#### **Información sobre comunicaciones telefónicas**

La Entidad Aseguradora podrá grabar las conversaciones que mantenga con los tomadores, asegurados, personas de contacto o cualquier otra persona que llame a los teléfonos de la Compañía. Estas grabaciones se podrán utilizar como medio de prueba en cualquier reclamación que se pueda plantear entre ambas partes, así como para comprobar la calidad de los servicios prestados por la compañía aseguradora.

En su caso, el tomador de la póliza informará a los usuarios del seguro, de que la Entidad Aseguradora podrá grabar conversaciones telefónicas con dichos fines. El interlocutor de la llamada podrá solicitar a la Compañía que le facilite copia del contenido de estas conversaciones que se hubieran grabado entre ambos.

#### **Tratamiento de datos de carácter personal**

De conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS trata sus datos personales conforme a las finalidades detalladas en la Política de privacidad de la Web <https://www.axa.es/acerca-axa/enlaces-politica-de-privacidad>, donde podrá consultar la restante información de privacidad. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, revocación del consentimiento, portabilidad y limitación en el tratamiento a través de la dirección [buzon.lopd@axa.es](mailto:buzon.lopd@axa.es).

Documento sin validez contractual