

Condiciones Generales

AXA Winterthur Salud

Modelo

OPTIMA

AXA Winterthur Salud, Sociedad Anónima de Seguros

Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona al Folio 213, Tomo 30.537, Hoja nº. B-177.684. Inscripción 165.
NIF A28007078. D.G. Avda. Diagonal, 575- 08029 Barcelona.

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

Si al leer las presentes Condiciones Generales tiene alguna duda contacte con su mediador o llame al 902 40 40 84

Índice

Condi ci ones Generales Optima

- I. Regulación del contrato e información general al tomador.
- II. Definiciones.
- III. Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas.
- IV. Riesgos y daños excluidos.
- V. Tarjeta de AXA Winterthur Salud.
- VI. Forma de prestación de los servicios concertados.
- VII. Reembolso de gastos, tramitación y pago.
- VIII. Período de carencia.
- IX. Formalización del seguro.
- X. Personas aseguradas.
- XI. Duración.
- XII. Obligaciones, Deberes y Facultades del Tomador o Asegurado.
- XIII. Disposiciones Generales.
- XIV. Servicios de Asistencia en Viaje.

Deber general de información al Tomador

Condiciones Generales

I. Regulación del contrato e información general al tomador.

Artículo 1. -

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la vigente Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de octubre; publicada en el B.O.E. de 17 de octubre del mismo año) con todas sus modificaciones.

Toda referencia que en este contrato se haga a la Ley, deberá entenderse realizada a la mencionada en el párrafo anterior.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre y en el artículo 104 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, AXA Winterthur Salud informa al Tomador del seguro que la legislación aplicable es la española y la Dirección General de Seguros, dependiente del Ministerio de Economía, el organismo de control. Asimismo, se informa que el Tomador podrá reclamar a AXA Winterthur Salud, al Defensor del Cliente o bien a la Dirección General de Seguros (Servicio de Reclamaciones y Consultas) o a la jurisdicción ordinaria.

II. Definiciones

Artículo 2. -

Para los efectos de este Contrato se entenderá que:

La Sociedad aseguradora es AXA Winterthur Salud, Sociedad Anónima de Seguros.

El Tomador del Seguro es la persona física o jurídica que contrata el seguro con AXA Winterthur Salud, Sociedad Anónima de Seguros.

El Asegurado es la persona a quien se prestará la asistencia médica.

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

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 o Centro Hospitalario.

Asistencia médica extra-hospitalaria es la prestada en consultorios médicos, en el domicilio del paciente y/o en el hospital o clínica sin pernoctación.

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.

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 preexistente es aquella que tiene una génesis 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 Tutor, en casos de menores de edad, en el momento de firmar la Solicitud-Cuestionario de Salud.

Franquicia es la cantidad expresamente pactada que AXA Winterthur Salud deducirá del reembolso de gastos, y que deberá ser abonada por el Asegurado y/o Tomador del Seguro.

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 en el centro.

La póliza es el conjunto de documentos que componen este contrato de seguro. Consta de:

- Solicitud-Cuestionario de Salud que es el formulario de preguntas facilitado por AXA Winterthur Salud bien mediante impreso o a través de un cuestionario telefónico, 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 dos modalidades

de Solicitud-Cuestionario de Salud: Telefónico y con soporte de papel. A los efectos de esta póliza se entenderá como Cuestionario de Salud el realizado en cualquiera de los formatos citados.

- Unas Condiciones Generales donde se regula su objeto y contenido los riesgos, coberturas y las prestaciones.
- Unas Condiciones Particulares que recogen los datos que lo individualizan y las cláusulas que deseen incluir las partes contratantes.

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.

La 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 del Seguro.

Prótesis es un sustitutivo artificial que implantado de una forma temporal o permanente, mediante técnica especial operatoria, suple a un tejido u órgano o complementa su función.

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

Urgencia vital es aquella necesidad de asistencia médica que de no prestarse de forma inmediata ponga en peligro la vida del Asegurado.

III. Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas.

Artículo 3. -

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

En todo caso, AXA Winterthur Salud asume la necesaria asistencia de carácter urgente como consecuencia de un accidente.

No podrán concederse indemnizaciones en metálico en sustitución de los servicios prestados por profesionales del Cuadro Médico o en Centros concertados por AXA Winterthur Salud, salvo el reembolso por empastes en la cobertura dental si lo ha contratado.

Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas mediante cuadro médico.

De acuerdo con las Condiciones Particulares y para los Asegurados que se determinen en las mismas, AXA Winterthur Salud, por medio de su Cuadro Médico concertado, cubre los riesgos, prestaciones y garantías siguientes:

- 1) Medicina general.
- 2) Pediatría y puericultura.
- 3) Servicio de Ayudante técnico sanitario-A. T. S. o Diplomado universitario en enfermería-D. U. E.
- 4) Servicio de urgencia de Asistencia primaria y de Ayudante técnico sanitario-A. T. S. o de Diplomado universitario en enfermería-D. U. E. a domicilio.

Previa valoración del servicio de urgencias de AXA Winterthur Salud y sólo en el domicilio indicado en las Condiciones Particulares, siempre que AXA Winterthur Salud disponga de servicios domiciliarios concertados en la población de residencia del Asegurado y cuando la enfermedad impida a éste acudir a la consulta del facultativo o ayudante técnico sanitario.

- 5) Centro permanente de urgencias.
- 6) Las especialidades médicas y quirúrgicas siguientes:
 - Alergología e Inmunología, excepto las vacunas y extractos.
 - Angiología y cirugía vascular periférica. Queda incluida la intervención de varices por técnica CHIVA.
 - Aparato digestivo, incluida la endoscopia digestiva.
 - Cardiología, incluidas la hemodinamia y pruebas diagnósticas de cardiología.
 - Cirugía cardiovasular.
 - Cirugía general y del aparato digestivo, incluida la coloproctología. Quedan incluidas las

intervenciones quirúrgicas por láser en coloproctología.

- Cirugía oral y máxilofacial.
- Cirugía pediátrica.
- Cirugía plástica y reparadora.
Únicamente la necesaria para eliminar las secuelas de un accidente o de una intervención quirúrgica, que estén cubiertos en esta póliza y sufridos por el Asegurado durante el período de vigencia de la misma. Queda expresamente excluida la cirugía puramente estética.
- Cirugía torácica.
- Dermatología médico-quirúrgica y venereología.
Quedan incluidos los tratamientos de la piel por láser y excluidos la microscopía de epiluminiscencia, el Mole-Max y los tratamientos con fines estéticos.
- Endocrinología y nutrición
- Geriatria.
- Ginecología, se incluye una revisión ginecológica anual que comprende la visita e informe, citología, ecografía y termografía mamaria o mamografía. Queda incluida la ligadura de trompas y la implantación del D.I.U., siendo el coste del dispositivo a cargo de la Asegurada. Quedan incluidas las intervenciones quirúrgicas por láser.
- Pruebas diagnósticas de esterilidad e infertilidad.
Se excluyen cualquier otro método o terapia de planificación familiar, la reversión de la ligadura de trompas, los abortos no espontáneos y el tratamiento de la esterilidad/infertilidad.
- Hematología y hemoterapia.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Nefrología.
- Neonatología.
- Neumología-Aparato respiratorio.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología clínica.
- Neurología.
- Odontostomatología. Serán a cargo de AXA Winterthur Salud las visitas, extracciones, curas posteriores a las mismas y su material, radiología y una limpieza de boca al año o cuando exista prescripción facultativa. Quedan expresamente excluidos los empastes, ortodoncias, endodoncias, periodoncias, gingivectomías y cualquier tipo de prótesis o implantes, así como las pruebas complementarias y los gastos necesarios y/o derivados de estos tratamientos.
- Oftalmología. Queda incluido el tratamiento por láser para técnicas de fotocoagulación, quedando excluida la terapia fotodinámica. También queda incluido el tratamiento por láser en las intervenciones de cataratas y en las capsulotomías por opacificación capsular posteriores a estas intervenciones.
- Oncología médica.
- Oncología radioterápica.
- Otorrinolaringología. Quedan incluidas las intervenciones quirúrgicas por láser. Quedan expresamente excluidas las otoemisiones acústicas.
- Psiquiatría.
Quedan expresamente excluidos cualquier tipo de test, tratamiento de drogadicción, alcoholismo y otras adicciones y terapias tanto de grupo como individuales.
- Reumatología.
- Traumatología y cirugía ortopédica.
- Urología. Queda incluida la intervención de vasectomía.
Quedan expresamente excluidos los tratamientos de la disfunción eréctil, esterilidad/infertilidad y la reversión de la vasectomía.

7) Podología en consultorio.

Incluye consultas, quiropodias, tratamiento de la uña incarnata y del papiloma, quedando expresamente excluidos los estudios ergodinámicos (estudios de la marcha).

8) Servicios y medios de diagnóstico y tratamiento.

Previa prescripción escrita de un médico, estando incluidos los medios de contraste:

- Acelerador lineal de partículas.
- Aerosolterapia, para enfermedades que precisen este tratamiento por prescripción facultativa. En todos los casos los medicamentos serán por cuenta del Asegurado.
- Arteriografía digital.
- Cobaltoterapia.
- Densitometría ósea.
- Diálisis y hemodiálisis, sólo para insuficiencia renal aguda y con un límite de 10 sesiones al año por Asegurado.
- Gammagrafías.
- Endoscopia/Fibroendoscopia.
- Ergometría.
- Hipertermia prostática.
- Laboratorio: Análisis clínicos, anatomopatológicos, biológicos, y estudios hormonales y genéticos.
Queda excluida cualquier determinación genética que tenga como finalidad conocer la predisposición del Asegurado o de su descendencia presente o futura a padecer ciertas enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas.
- Litotricia renal y biliar.
- Magnetoterapia.
- Nucleotomía percutánea.
- PET (Tomografía por emisión de positrones), para diagnóstico de tumores malignos recurrentes únicos que permitan intervención quirúrgica radical, según protocolo elaborado por el Ministerio de Sanidad
- Polisomnografía.
- Quimionucleolisis y Rizolisis.
- Radiología: Pruebas de radiodiagnóstico, ecografía, mamografía, radiología intervencionista y exploraciones complementarias.
- Resonancia magnética nuclear (R.M.N.).
- Scanner - Tomografía axial computerizada (T.A.C.).
- Tratamientos con isótopos radiactivos.

9) Servicio de fisioterapia y rehabilitación funcional.

A cargo de especialista idóneo, previa prescripción escrita de un facultativo, solo para las enfermedades del aparato locomotor subsidiarias de estos tratamientos. Quedan incluidas las técnicas mediante láser.

Se incluyen los servicios de foniatría y/o logopedia, sólo cuando sean necesarios como consecuencia directa de una intervención quirúrgica.

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

10) Poliquimioterapia ambulatoria.

Comprende los tratamientos quimioterápicos que en régimen ambulatorio pueda precisar el enfermo, y tantos ciclos como sean necesarios, siendo el médico responsable de la asistencia del enfermo quien dispondrá los tratamientos quimioterápicos a realizar.

En estos tratamientos, AXA Winterthur Salud, por lo que se refiere a los medicamentos, sólo correrá con los gastos correspondientes a los productos farmacéuticos específicamente citostáticos, adyuvantes y coadyuvantes que se expenden en el mercado nacional y estén debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad.

11) Servicio de ambulancia.

En caso de necesidad urgente y médicamente justificada para el traslado del enfermo a las

clínicas y hospitales concertados por AXA Winterthur Salud. En los casos en los que sea imposible el traslado en otro tipo de vehículo, y bajo prescripción médica, correrá a cargo de AXA Winterthur Salud el regreso de la clínica u hospital al domicilio del asegurado.

12) Anestesiología y reanimación.

13) Hospitalización quirúrgica.

Las intervenciones quirúrgicas cuya índole lo requiera serán practicadas en Clínica u Hospital concertado por AXA Winterthur Salud, ocupando el enfermo habitación individual con cama de acompañante y siendo a cuenta de AXA Winterthur Salud las estancias, manutención completa del enfermo y la de su acompañante cuando el centro disponga de este servicio en la habitación, curas y su material, los gastos de quirófano, productos anestésicos y medicamentos empleados en él, así como los empleados durante toda su estancia en Clínica.

También queda cubierto el internamiento en Unidades de Cuidados Intensivos, si la intervención lo requiriera.

Sólo quedan cubiertas las siguientes prótesis: Válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis by-pass vascular, stents vasculares, coils, desfibrilador marcapasos ADI, lente intraocular monofocal (LIO) en intervenciones de cataratas, prótesis de cadera, material de osteosíntesis y resto de prótesis internas en cirugía traumatológica, así como las mallas quirúrgicas en cirugía de las hernias. También quedan cubiertas las prótesis mamarias derivadas de una mastectomía, pero quedan excluidas las prótesis contralaterales.

14) Hospitalización médica en unidades de cuidados intensivos (UCI).

El internamiento en Unidades de Cuidados Intensivos, concertadas por AXA Winterthur Salud, que exija el tratamiento de enfermedades y afecciones de cualquier etiología, estando incluidos los gastos de medicación durante toda la estancia.

15) Hospitalización médica.

El tratamiento en una Clínica u Hospital concertado por AXA Winterthur Salud, previa prescripción por escrito de un facultativo, estando incluida la manutención completa del paciente, así como los gastos de medicación durante toda la estancia. El Asegurado tiene derecho a habitación individual con cama de acompañante.

Quedan expresamente excluidos los internamientos fundados en problemas de tipo social, así como las curas de reposo y/o sueño.

16) Hospitalización psiquiátrica.

El tratamiento en una Clínica u Hospital concertado por AXA Winterthur Salud, previa prescripción por escrito de un facultativo, durante un período máximo de 60 días al año, estando incluida la manutención completa del paciente así como los gastos de medicación durante el período cubierto. En los casos en que el estado del enfermo lo permita, se facilitará habitación individual.

Quedan expresamente excluidos los internamientos fundados en problemas de tipo social, así como las curas de reposo y/o sueño.

17) Embarazo y parto.

La cobertura del embarazo comprende las consultas de seguimiento por el especialista concertado por AXA Winterthur Salud, con las pruebas diagnósticas habituales recogidas en el protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), alcanzando hasta las 3 ecografías y 2 monitorizaciones en las gestaciones normales, pudiéndose incrementar en caso de complicación o incidencia durante el curso del embarazo. Asimismo, quedará cubierta la amniocentesis precoz en aquellos casos que cumplan los criterios de la SEGO y la ecografía de alta resolución (20 semanas).

La asistencia al parto, normal, distócico o prematuro, en clínica u hospital, atendido por facultativo y matrona, comprenderá el ingreso en clínica concertada con AXA Winterthur Salud en habitación individual con cama de acompañante, siendo a cargo de AXA Winterthur Salud las estancias, manutención completa de la asegurada y su acompañante, siempre y cuando el centro disponga de este servicio en la habitación, los gastos de quirófano o sala de partos, productos anestésicos, material y medicación durante todo el ingreso, siendo también a cargo de AXA Winterthur Salud los honorarios del anestésico. Durante los 30 días siguientes al nacimiento serán también a cargo de AXA Winterthur Salud los gastos de nido e incubadora del recién nacido, los honorarios del neonatólogo y gastos de pediatría; a partir del trigésimo primer día natural estos gastos sólo tendrán cobertura por la póliza si el recién nacido se da de alta de acuerdo con el artículo 10 de las presentes Condiciones Generales.

18) Transfusiones de sangre y/o plasma.

A cargo de AXA Winterthur Salud el acto médico de la transfusión en todos los casos, así como la sangre y/o plasma a transfundir dentro de la clínica u hospital.

19) Poliquimioterapia en Clínica u Hospital.

Comprende los tratamientos quimioterápicos que pueda precisar el enfermo ingresado y tantos ciclos como sean necesarios, siendo el médico responsable de la asistencia del enfermo quien dispondrá los tratamientos quimioterápicos a realizar.

En estos tratamientos, AXA Winterthur Salud, por lo que se refiere a los medicamentos, sólo correrá con los gastos correspondientes a los productos farmacéuticos citostáticos, adyuvantes y coadyuvantes que se expenden en el mercado nacional y estén debidamente autorizados

por el Ministerio de Sanidad.

20) Oxigenoterapia y ventiloterapia a domicilio, previa prescripción médica.

21) Asistencia de urgencia a desplazados.

Servicio de Urgencia que se prestará a todo Asegurado que se desplace temporalmente fuera de su provincia de residencia y dentro del Territorio Nacional, en las mismas condiciones que procedan para cada tipo de servicio según lo establecido en esta Póliza, en los Centros indicados específicamente por AXA Winterthur Salud en los casos de desplazamientos.

22) Servicio de chequeo médico.

Previa autorización de AXA Winterthur Salud, según su protocolo y en un centro designado por la misma, el Asegurado mayor de 14 años tiene derecho a un chequeo médico cada dos años, siendo éste anual cuando el Asegurado tenga una edad superior a los 40 años. Los menores de 14 años no tendrán derecho a este servicio.

23) Cobertura dental.

Si tiene contratada la cobertura dental en las Condiciones Particulares, las obturaciones o empastes simples o complejos quedan cubiertos mediante reembolso a través del cuadro médico facilitado por AXA Winterthur hasta 24 euros por empaste, con un máximo de cuatro al año.

Quedan expresamente excluidos, ortodoncias, endodoncias, periodoncias, gingivectomías y cualquier tipo de prótesis o implantes, así como las pruebas complementarias y los gastos necesarios y/o derivados de estos tratamientos.

Servicios de reembolso de gastos.

El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente, al margen del Cuadro Médico concertado por AXA Winterthur Salud, las siguientes prestaciones, en el domicilio habitual del Asegurado y se le reembolsarán los gastos cubiertos hasta el capital estipulado en las Condiciones Particulares:

- a) Las consultas urgentes de Medicina General y Pediatría en el domicilio del paciente cuando la enfermedad impida a éste acudir al consultorio del médico, reembolsándose el 80% del importe de los gastos hasta el límite cuantitativo fijado en las Condiciones Particulares.
- b) El servicio de Ayudante Técnico Sanitario-A. T. S. o Diplomado Universitario en Enfermería-D. U. E. en el domicilio del paciente, cuando el servicio domiciliario sea solicitado por un médico, reembolsándose el 80% del importe de los gastos hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares.

Si está contratada la cobertura dental en las Condiciones Particulares del seguro, AXA Winterthur Salud reembolsará los gastos por empastes simples o complejos con el límite de 24 euros por empaste, efectuados por el cuadro de odontoestomatólogos, con el límite de cuatro por año.

IV. Riesgos y daños excluidos.

Artículo 4. -

Se excluyen de las coberturas de este seguro:

1. Todas las enfermedades, lesiones, defectos o deformidades y sus secuelas preexistentes a la inclusión del Asegurado en la Póliza, salvo que dichas enfermedades hayan sido declaradas por el Asegurado o Tomador del Seguro a AXA Winterthur Salud en el Cuestionario de la Solicitud del seguro en cualquiera de los formatos citados y no hayan sido excluidas por ésta.
2. El suministro o importe de los productos farmacéuticos (salvo los administrados durante el ingreso del Asegurado en centros hospitalarios o los citostáticos, adyuvantes y coadyuvantes en los casos de poli quimioterapia). Se excluyen también las vacunas y en caso de procesos alérgicos, los extractos.
3. Diálisis y hemodiálisis en afecciones crónicas.
4. El estudio, diagnóstico y tratamiento, inclusive la cirugía, encaminados a solventar la esterilidad e infertilidad en ambos sexos así como la interrupción voluntaria del embarazo y pruebas diagnósticas relacionadas con dicha interrupción. También se excluyen los estudios del mapa genético, así como el estudio, diagnóstico y tratamiento (inclusive la cirugía) de la disfunción eréctil.
5. Las intervenciones de Cirugía Plástica y Reparadora, salvo las necesarias para eliminar las secuelas de un accidente o de una intervención quirúrgica cubiertos en la póliza contratada y sufridos por el Asegurado durante el período de vigencia de la misma. También se excluyen las intervenciones, tratamientos e infiltraciones de Cirugía Estética y/o las secuelas de las mismas.
6. Cualquier complicación y/o secuelas derivadas de actos médicos no cubiertos.
7. Todo lo relacionado con la estimulación precoz, psicología, psicoanálisis, hipnosis,

psicoterapia individual o en grupo, test psicológicos, narcolepsia y curas de reposo o sueño.

8. El tratamiento y rehabilitación en régimen ambulatorio u hospitalario de alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y otras adicciones intento de suicidio, así como autolesiones. Los tratamientos dietéticos y médicos en régimen ambulatorio u hospitalario para adelgazar o engordar, así como el tratamiento de la anorexia y otras alteraciones de la conducta alimentaria y el tratamiento quirúrgico de la obesidad.
9. Las nuevas técnicas médicas y el uso de aparatos necesarios para la realización de las mismas que no hayan sido incorporadas en estas Condiciones o en las Particulares, así como los tratamientos médicos o medios técnicos y/o de diagnóstico que no sean los habituales en las Redes Públicas o Privadas de la Sanidad Española.
10. Las estancias en asilos, residencias, balnearios y similares, los tratamientos balneoterápicos o hidroterápicos, aunque sean prescritos por facultativos.
11. La hospitalización fundada en problemas de tipo social o familiar así como la que sea sustituible por una asistencia domiciliaria o ambulatoria.
12. Quedan excluidos en todos los casos de Hospitalización los siguientes gastos:
 - Los gastos por uso de teléfono, televisión y otros servicios no imprescindibles para la necesaria asistencia hospitalaria.
 - Los gastos consecuencia de revisiones o tratamientos preventivos.
 - La pensión alimenticia del acompañante en clínica, en los casos de internamiento médico no quirúrgicos así como en todos aquéllos en los que el Hospital o Clínica no disponga de este servicio en la habitación del paciente.
13. Las intervenciones de cirugía por láser, excepto en las que esta técnica figure cubierta.
14. Las prótesis de cualquier tipo, salvo las incluidas en el punto 13 del artículo anterior. También quedan excluidas las piezas anatómicas ortopédicas, fijadores externos, el coste de las gafas, lentillas y/o prótesis auditivas.
15. En los trasplantes de órganos, tejidos y células, el coste del órgano, tejido o célula a trasplantar y la gestión para su obtención.
16. Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo como la lidia de reses bravas, o la práctica de deportes peligrosos, tales como, por ejemplo, actividades aéreas, de navegación o en aguas bravas, puenting, escalada, carreras de vehículos a motor, no consistiendo la enumeración anterior en una lista cerrada.
17. Enfermedades y accidentes que sean a consecuencia de guerras, terrorismo, movimientos sísmicos, tumultos, riñas (excepto caso probado de legítima defensa), inundaciones, erupciones volcánicas, así como las consecuencias directas e indirectas de reacción o radiación nuclear y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico.

V. Tarjeta de AXA Winterthur Salud.

Artículo 5. -

AXA Winterthur Salud entregará al Tomador la Tarjeta identificativa para cada persona Asegurada en la póliza o el documento provisional y el Cuadro Médico de su provincia de residencia en el que se recogerá el Centro Permanente de Urgencias y las direcciones y horarios de consulta de los facultativos concertados. El cuadro médico está además publicado a través de internet en la Web de AXA Winterthur.

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.

VI. Forma de prestación de los servicios concertados.

Artículo 6. -

Los servicios concertados por AXA Winterthur Salud serán prestados por los facultativos y centros que figuran en los Cuadros Médicos Provinciales de la misma. 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, excepto para los servicios domiciliarios, siendo a su cargo todos los gastos del desplazamiento.

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

1. Visitas de urgencia domiciliaria (Medicina General, Pediatría y Puericultura y Servicio de Ayudante Técnico Sanitario-A. T. S. o Diplomado Universitario en Enfermería-D. U. E.).

Se efectuarán sólo cuando, por motivos que dependan exclusivamente de la enfermedad que aqueje al Asegurado y previa valoración del servicio de urgencias de AXA Winterthur Salud, éste no pueda trasladarse al consultorio del facultativo o Ayudante Técnico Sanitario-A. T. S. .

AXA Winterthur Salud sólo prestará la asistencia a domicilio cuando tenga estos servicios concertados en la población que corresponde a la dirección de los Asegurados que se indica en las Condiciones Particulares. Cualquier cambio de domicilio de los Asegurados habrá de serle notificado por carta certificada o en sus oficinas, con una antelación mínima de 8 días al requerimiento del servicio.

Cuando en la población de residencia de los Asegurados no existan servicios de urgencia domiciliaria concertados por AXA Winterthur Salud, esta asistencia estará sujeta a lo dispuesto en la garantía de reembolso de gastos.

2. Médicos especialistas.

Asesorarán a los médicos generales en aquellos casos en que se requiera un tratamiento especial a seguir, haciéndose cargo por completo de la asistencia del enfermo si el caso, por la técnica especializada del tratamiento, correspondiese a la competencia del especialista.

3. Acceso a los servicios concertados.

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 Winterthur Salud concederá cuando sea requerida por escrito por un facultativo y el Asegurado tenga derecho al servicio solicitado.

El Asegurado deberá facilitar a AXA Winterthur Salud toda la información médica necesaria para la valoración del caso y para la tramitación de la autorización previa, cuando ésta sea necesaria.

4. Hospitalización o prestación de un servicio asistencial en centros concertados.

El ingreso en un centro hospitalario concertado deberá ser ordenado por escrito por un médico y el Asegurado deberá obtener la autorización de AXA Winterthur Salud antes de que el ingreso se lleve a cabo. Dicha autorización vinculará económicamente a AXA Winterthur Salud.

Si el ingreso hospitalario es de carácter urgente, el Asegurado deberá obtener la autorización de AXA Winterthur Salud dentro de las 72 horas siguientes a su ingreso.

En este último supuesto, si el médico que ordena el ingreso forma parte del Cuadro Médico o del Hospital concertado por AXA Winterthur Salud, ésta quedará vinculada económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la orden del médico, en caso de entender que la póliza contratada no cubre el acto o la hospitalización.

Cuando la solicitud de la autorización del ingreso se haga con posterioridad a las 72 horas de haberse producido el mismo, AXA Winterthur Salud no se hará cargo del coste de la asistencia, salvo que el Asegurado tenga derecho a la misma por haberla contratado en las Condiciones Particulares.

Si el Centro Hospitalario así lo solicita, el Asegurado deberá comprometerse a asumir los gastos derivados de su asistencia, en el supuesto que AXA Winterthur Salud no la cubra.

En cualquier caso, AXA Winterthur Salud podrá designar un facultativo que presencie la intervención o visite al Asegurado durante la hospitalización.

5. AXA Winterthur Salud no se hace responsable:

- De los honorarios de facultativos o servicios ajenos a la misma, excepto para los servicios de reembolso de gastos cubiertos en las Condiciones Particulares y hasta los límites que se fijen para los mismos.
- Del coste de los servicios concertados prestados o realizados sin su autorización previa, cuando ésta 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.

6. 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 Winterthur Salud 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.

7. Comunicación del siniestro.

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

VII. Reembolso de gastos, tramitación y pago

Artículo 7. -

En caso de no utilizar los servicios del Cuadro Médico concertado en el domicilio del asegurado las consultas urgentes de medicina general y pediatría o los servicios de A. T. S. o D. U. E., el Tomador o el Asegurado presentará dentro de un plazo de 8 días de la consulta, la siguiente documentación:

- a) Solicitud de reembolso de gastos debidamente rellena. Es imprescindible que la parte relativa a la enfermedad o accidente sea cumplimentada por el médico que asista al Asegurado, indicando el tipo de enfermedad, fecha de inicio de la misma, pruebas realizadas y tratamiento a seguir, detalle de la intervención quirúrgica u hospitalización.

Si el Asegurado no tuviera impresos de solicitud de reembolso de gastos, presentará un escrito firmado por el Asegurado y el médico, en el que consten los datos de ambos, junto con la información indicada en el párrafo anterior.

El Asegurado pedirá, con antelación, impresos de solicitud de reembolso de gastos a AXA Winterthur Salud, que estarán disponibles, en internet, en la web de AXA Winterthur.

Cada acto médico dará lugar a la cumplimentación de un impreso de solicitud de reembolso de gastos.

- b) Justificación de estar al corriente de pago, si fuera requerido.

AXA Winterthur Salud reembolsará el importe correspondiente, una vez recibidos todos los documentos y justificantes señalados y aceptado el siniestro, en el plazo de 15 días laborables.

VIII. Período de carencia.

Artículo 8. -

Todas las prestaciones 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 los períodos de carencia previa que se especifican a continuación:

Período de carencia de Seis meses:

- Las intervenciones quirúrgicas de cualquier clase, la hospitalización por causas quirúrgicas o no quirúrgicas y cualquier otro gasto médico relacionado con las mismas.
- Las intervenciones de cirugía percutánea del Hallux Valgus y cirugía del antepié.
- Los siguientes servicios:
 - Pruebas diagnósticas:
Amniocentesis, anatomía patológica (excepto la correspondiente a intervenciones quirúrgicas urgentes), arteriografía digital, densitometría ósea, endoscopia/fibroendoscopia, ergometría, estudios genéticos, gammagrafía, holter, polisomnografía, resonancia magnética nuclear y scanner-TAC.
 - Tratamientos:
Acelerador lineal de partículas, cobaltoterapia, diálisis, fisioterapia, foniatría, hipertermia prostática, laserterapia, litotricia, logopedia, magnetoterapia, nucleotomía percutánea, poliquimioterapia, quimionucleosis, radioterapia, rehabilitación y tratamientos con isótopos radiactivos.

Estos períodos de carencia no serán de aplicación en casos de urgencia vital, infarto de miocardio o accidentes.

Período de carencia de Siete meses:

- La asistencia del parto y/o cesárea en clínica y la hospitalización como consecuencia de dicha asistencia si tiene cubierto el parto en las condiciones particulares,
- Las intervenciones de ligadura de trompas y vasectomía, así como la hospitalización como consecuencia de las mismas.
- Las obturaciones simples o complejas, en el caso de tener contratada la cobertura dental.

Este período de carencia no será de aplicación en los partos en los que peligre la vida del feto o de la madre, o en partos diagnosticados como prematuros (teniendo esta consideración cuando acontezcan antes de los 259 días o de las 37 semanas completas, desde la fecha de la última menstruación), siempre que la gestación se haya iniciado con posterioridad a la fecha del alta de la Asegurada.

IX. Formalización del seguro.

Artículo 9 -

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

Como requisito de la Solicitud, todas las personas a asegurar cumplimentarán un Cuestionario de Salud debidamente firmado por cada una de ellas en el que estarán obligadas a manifestar si padecen o han padecido cualquier tipo de lesiones o enfermedades, especialmente aquellas de carácter recurrente, congénitas o que precisen o hubieran precisado de estudios, pruebas diagnósticas o tratamientos de cualquier índole o si en el momento de la suscripción padecieran síntomas o signos que puedan considerarse como indicio de alguna patología. En el caso de menores de edad, el Cuestionario de Salud lo firmará el Tomador del seguro o quien tenga la patria potestad de aquéllos. El Cuestionario de salud también podrá ser cumplimentado a través de una entrevista telefónica llevada a cabo por personal sanitario autorizado por AXA Winterthur Salud con cada uno de los declarantes mayores de edad o con uno de los padres o tutores si los declarantes son menores de edad, dando respuesta a todas las preguntas que le formulen. La conversación telefónica será gravada y tendrá valor contractual.

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 Winterthur Salud 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 Winterthur Salud 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 Winterthur Salud 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 Winterthur Salud comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hubieren sido cumplidos.

X. Personas aseguradas.

Artículo 10. -

Podrán obtener las coberturas de este Contrato de Seguro todas la personas físicas en cuyo favor se establezcan, siempre que concurren las condiciones de asegurabilidad que AXA Winterthur Salud 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 Winterthur Salud con antelación a la fecha de cambio de domicilio, respetando los derechos adquiridos en la póliza anterior, adecuando el Contrato a la nueva situación.

Para la inclusión de hijos recién nacidos en el Seguro, el Tomador y/o Asegurado deberá comunicar a AXA Winterthur Salud el hecho en el plazo de 30 días naturales a partir del nacimiento. En este caso, la fecha de efecto del alta del recién nacido será el día 1 del siguiente mes al de su nacimiento. Si el parto está cubierto por la póliza, AXA Winterthur Salud, se obliga a aceptar la inclusión del recién nacido sin la aplicación de ningún período de carencia ni exclusión de enfermedades congénitas.

Si la solicitud de inclusión se realiza después de los 30 días, la inclusión de menores de un año estará sujeta a las normas de contratación y períodos de carencia previstos en este contrato, es decir, quedará excluida la asistencia médica y/o quirúrgica, pruebas complementarias, diagnósticas y gastos por hospitalización, 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, aún cuando no haya manifestaciones clínicas en el momento de su inclusión.

Serán motivos de baja:

1. El fallecimiento.
2. El traslado de la residencia habitual del Asegurado al extranjero o por no residir un mínimo de seis meses en la anualidad del seguro en España.
3. Cuando concurren algunas de las circunstancias señaladas en el punto 1 del Artículo 16 de estas Condiciones Generales.

XI. Duración.

Artículo 11. -

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 dos meses de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

AXA Winterthur Salud 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.

XII. Obligaciones, Deberes y Facultades del Tomador o Asegurado

Artículo 12. - 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 semestrales, trimestrales o mensuales, aplicando AXA Winterthur Salud los recargos sobre la prima del 2, 4 y 6 por ciento, respectivamente. El fraccionamiento no libera al Tomador de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual salvo en el caso de fallecimiento del Asegurado, en el que AXA Winterthur Salud renuncia al cobro de las fracciones de primas relativas a dicho Asegurado que falten por vencer para completar la anualidad en curso.

La primera prima será exigible una vez firmado el Contrato. Si no hubiera sido pagada por el Tomador, AXA Winterthur Salud 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 Winterthur Salud 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 Winterthur Salud no reclama su importe dentro de los seis meses siguientes. Durante este plazo, AXA Winterthur Salud no se hará cargo de ninguna cobertura.

En cualquier caso, AXA Winterthur Salud, 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 Winterthur Salud las Tarjetas Individuales de las personas aseguradas.

Artículo 13. - 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 Winterthur Salud 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 Winterthur Salud 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.

Si AXA Winterthur Salud dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del día del vencimiento sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, deberá notificar tal hecho al Tomador por un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo, a partir de la recepción de dicha notificación, de un mes para que comunique a AXA Winterthur Salud la forma en que satisfará su importe.

Artículo 14. - Otras obligaciones.

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

- a) Declarar a AXA Winterthur Salud, 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 Winterthur Salud 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 Winterthur Salud, 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.

- b) Comunicar a AXA Winterthur Salud, 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 Winterthur Salud deberá reducir el importe de la prima futura proporcionalmente. AXA Winterthur Salud, 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.
- c) Comunicar a AXA Winterthur Salud, 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.
- 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 Winterthur Salud, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.
- e) Facilitar la cesión de derechos a favor de AXA Winterthur Salud.

En caso de que el Asegurado tenga derecho a un resarcimiento por parte de terceros responsables, tal derecho pasa a AXA Winterthur Salud por el importe de la indemnización satisfecha.

En el supuesto de concurrencia de AXA Winterthur Salud y Asegurado frente a terceros responsables, la indemnización se repartirá de forma proporcional.

XIII. Disposiciones Generales

Artículo 15. - Comunicaciones.

- 1. Las comunicaciones a AXA Winterthur Salud 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 Winterthur Salud 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 realizarán en el domicilio que conste en la póliza salvo que hubieren notificado otro.

Artículo 16. - 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 la Solicitud/cuestionario, si medió dolo o culpa grave.
 - b) En caso de que el riesgo aumente, si el Tomador o el Asegurado no lo comunican a AXA Winterthur Salud y han actuado con mala fe.
 - c) Si el hecho garantizado sucede antes de que se haya pagado la prima, salvo pacto en contrario.
 - d) Cuando el siniestro hubiese sido causado por mala fe del Asegurado.
- 2. La Póliza será indisputable transcurridos dos años 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.

Artículo 17. - 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.

Artículo 18. - Actualización anual de las primas.

AXA Winterthur Salud podrá modificar anualmente las primas fundamentándose en los cálculos técnico-actuariales realizados.

La actualización de la prima 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 y en las innovaciones tecnológicas que sea necesario incorporar a las mismas, permitiendo a AXA Winterthur Salud 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 Winterthur Salud.

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

Artículo 19. - Revalorización automática.

Los capitales y límites para reembolso de gastos afectados por esta póliza quedarán modificados automáticamente en cada vencimiento anual, según un porcentaje fijado en las Condiciones Particulares de la Póliza, el cual se aplicará sobre el capital o límite, salvo pacto en contrario, alcanzado en la anualidad anterior.

Artículo 20. - Prescripción.

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

XIV. Servicios de Asistencia en Viaje

Artículo 21. - Validez.

Cada uno de los Asegurados tiene derecho a este Servicio durante un año y para todos los desplazamientos que efectúe durante el mismo, siempre que los Asegurados tengan su domicilio habitual en España y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia no exceda de los 60 días por desplazamiento o viaje.

Artículo 22. - Prestaciones cubiertas.

1) Repatriación sanitaria de heridos y enfermos.

En caso de que el Asegurado sufra una enfermedad o un accidente, AXA Winterthur Salud se hará cargo:

Del control previo, que lo realizará su Equipo Médico, en contacto con el médico que atienda en primer momento al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su traslado hasta el centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.

De los gastos del traslado, del herido o enfermo, hasta el centro hospitalario o a su domicilio habitual. Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, AXA Winterthur Salud se hará cargo, en su momento, del traslado hasta el mismo.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requiera, será el avión sanitario especial. En otro caso o en el resto del mundo, se efectuará por avión de línea regular o por los medios más rápidos y adecuados, según las circunstancias.

En ningún caso, AXA Winterthur Salud sustituirá a los organismos de socorro de urgencia ni se hará cargo del costo de estos servicios.

2) Repatriación de los Asegurados.

Cuando a uno de los Asegurados se le haya tenido que repatriar o trasladar por enfermedad o accidente y estos impidan al resto de los familiares Asegurados la continuación de su viaje por los medios inicialmente previstos, AXA Winterthur Salud se hará cargo del transporte hasta su domicilio o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado o repatriado, siempre que el importe no sea superior.

3) Regreso anticipado del Asegurado a causa de fallecimiento de un familiar.

Si en el transcurso de un viaje falleciera en España el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana del Asegurado y su viaje de regreso no pudiera ser anticipado, AXA Winterthur Salud se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el lugar en España de inhumación del familiar y, en su caso, de los de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, si por motivos profesionales o personales precisara proseguir su viaje.

4) Billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel.

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado a causa de una enfermedad y/o accidente sobrevenido en viaje y tenga que estar internado más de 10 días, AXA Winterthur Salud pondrá a disposición de un familiar un billete de ida y vuelta para que pueda acudir a su lado.

Si el Asegurado es hospitalizado en el extranjero, AXA Winterthur Salud se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, hasta 30,05 euros por día y con un máximo de 300,51 euros en total. El familiar deberá presentar los justificantes oportunos.

5) Repatriación de fallecidos en el extranjero y de los Asegurados acompañantes.

AXA Winterthur Salud se hará cargo de todas las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del Asegurado, así como de la repatriación hasta el lugar de inhumación en España.

En el caso de que los familiares Asegurados que le acompañaran en el momento de la defunción no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitiéndose su billete de regreso contratado, AXA Winterthur Salud se hará cargo del transporte de los mismos hasta su domicilio en España o hasta el lugar de la inhumación, siempre que el coste no sea superior.

Quedan igualmente cubiertos los gastos de tratamiento post-mortem y acondicionamiento (tales como embalsamamiento y ataúd obligatorio para el traslado), conforme a requisitos legales.

En cualquier caso, el coste del ataúd habitual y de los gastos de inhumación y de ceremonia, no son a cargo de AXA Winterthur Salud.

6) Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero.

Si a consecuencia de un accidente o de una enfermedad sobrevenida en viaje en el extranjero el Asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, AXA Winterthur Salud se hará cargo de:

- Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos, los gastos farmacéuticos prescritos por un médico escogido por el Asegurado, los gastos de hospitalización, los gastos de transporte en ambulancia del lugar del accidente hasta la clínica u hospital.
- En todo caso, los gastos de odontólogo se limitan a 30,05 euros.

La cantidad máxima cubierta por Asegurado, por el conjunto de los citados gastos que se produzcan en el extranjero, es de 6010,12 euros.

7) Gastos de prolongación de estancia en un hotel.

Cuando sea de aplicación la garantía anterior de pago de gastos médicos, AXA Winterthur Salud se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del Asegurado en un hotel, después de la hospitalización y bajo prescripción médica, hasta un importe de 24,04 euros por día y con un máximo de 240,40 euros en total.

8) Transmisión de mensajes.

AXA Winterthur Salud se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

9) Ayuda a la localización y envío de equipajes.

En caso de retraso o pérdida de equipaje, AXA Winterthur Salud aportará su colaboración en la demanda y gestión de búsqueda, localización y envío hasta su domicilio.

10) Envío y/o reenvío de objetos olvidados y/o robados en el transcurso del viaje en el extranjero.

AXA Winterthur Salud organizará y se hará cargo del coste de envío al domicilio del Asegurado de los objetos que hubiera olvidado éste durante su viaje.

Asimismo, enviará al Asegurado donde éste se encuentre aquellos objetos o medicinas (de acuerdo con la legislación de cada país), que se puedan considerar de primera necesidad y que el Asegurado hubiera olvidado en su domicilio al emprender el viaje, siempre que fuera difícil o costoso su reemplazo en el lugar donde se halle el mismo.

En todos los casos señalados en el presente punto, AXA Winterthur Salud únicamente asumirá la organización del envío, así como el coste de éste, hasta o desde el domicilio del Asegurado, siempre y cuando éstos no superen los 5 kilogramos de peso.

11) Gastos de defensa legal en el extranjero.

En el caso de que el Asegurado tenga necesidad de contratar un abogado para su defensa legal en el extranjero, siempre que los hechos que se le imputen no sean susceptibles de sanción penal en la legislación del país donde se encuentre, AXA Winterthur Salud le reembolsará los honorarios de su abogado hasta el límite máximo de 901,52 euros. Los hechos relacionados con la actividad profesional del Asegurado, el uso o la custodia de un vehículo a motor y las responsabilidades contractuales, quedan excluidos de la garantía. El Asegurado se compromete a enviar a AXA Winterthur Salud, lo antes posible, la minuta de honorarios de su abogado.

12) Anticipo de fianza legal en el extranjero.

AXA Winterthur Salud adelantará, hasta un máximo de 3.606,07 euros, el importe de la fianza exigida por la legislación del país, para que el Asegurado obtenga su libertad en el caso de que haya sido procesado como consecuencia de un accidente del que sea responsable.

En el plazo de tres meses, desde su reclamación por AXA Winterthur Salud, el Asegurado

está obligado a devolverle el importe de la fianza anticipada.

Si antes de finalizado el plazo de tres meses le ha sido reembolsado al Asegurado el importe de la fianza por las autoridades del país, deberá devolver ésta, de forma inmediata, a AXA Winterthur Salud.

En el caso de que el importe de la fianza anticipada no fuese devuelto en el plazo de tres meses, AXA Winterthur Salud se reserva el derecho de exigir además del importe, los gastos e intereses calculados según la legislación vigente.

Quedan excluidos dentro de la presente garantía:

- El tráfico de drogas y estupefacientes.
- La participación en movimientos políticos.

Artículo 23. - Exclusiones.

Quedan excluidos del servicio de Asistencia en Viaje:

- 1) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas a AXA Winterthur Salud y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.
- 2) Aquellas enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del viaje, así como sus complicaciones y recaídas y todos los viajes con fines terapéuticos.
- 3) Las enfermedades mentales.
- 4) La muerte producida por suicidio o las enfermedades o lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el Asegurado a él mismo, así como las derivadas de acciones criminales del Asegurado directa o indirectamente.
- 5) El tratamiento de enfermedades o estados patológicos provocados por ingestión o administración voluntaria de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- 6) Los gastos incurridos en gafas, lentillas, muletas o cualquier tipo de prótesis, así como los arreglos dentales.
- 7) Los partos y embarazos, salvo complicaciones imprevisibles durante sus primeros seis meses.
- 8) Los eventos ocasionados en la práctica, en entrenamientos o pruebas, de los deportes en competición, oficiales y privadas, así como de las apuestas y del rescate de personas en mar, montaña o desierto.
- 9) Cualquier tipo de gasto médico, quirúrgico, farmacéutico, de hospitalización y por traslado o repatriación que no sea consecuencia de una enfermedad y/o accidente sobrevenido en viaje.
- 10) Los gastos médicos prescritos o recetados en territorio español, aunque correspondan a un tratamiento iniciado en el extranjero.
- 11) Las enfermedades o afecciones que puedan ser tratadas en el lugar y no impidan al Asegurado la prosecución de su viaje.
- 12) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9,02 euros.
- 13) En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y ceremonia.

Para acceder a las prestaciones del presente Servicio, como condición indispensable, AXA Winterthur Salud debe ser inmediatamente avisada del percance sobrevenido mediante comunicación telefónica previa, al teléfono indicado en la Tarjeta de Asegurado, indicando: nombre, número de póliza, lugar donde se encuentra, número de teléfono de contacto y tipo de asistencia que precisa.

AXA Winterthur Salud no responde de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.

En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el Asegurado será reembolsado a su regreso a España, o, en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los oportunos justificantes.

Las prestaciones de carácter médico y de repatriación sanitaria deben efectuarse previo acuerdo entre el médico o del centro hospitalario que atiende al Asegurado en ese momento, el Equipo Médico de AXA Winterthur Salud y, si hay lugar a ello, la familia del Asegurado.

Si el Asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumida, al hacer uso de las garantías de repatriación, dicho reembolso será devuelto a AXA Winterthur Salud.

Las prestaciones del presente servicio serán complementarias de cualquier otra de carácter público o privado que pueda tener el Asegurado.

AXA Winterthur Salud queda subrogada en los derechos y acciones del Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquella y hasta el importe total de los servicios prestados o abonados.

.....

Deber General de información al Tomador

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre y en el Artículo 104 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, AXA Winterthur Salud informa al Tomador del seguro que corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía, el control de la actividad de AXA Winterthur Salud y que el Tomador podrá reclamar a la propia AXA Winterthur Salud, al Servicio de Defensa y Atención al Cliente (SEDAC), o bien a la Dirección General de Seguros (Servicio de Reclamaciones y Consultas) o a la jurisdicción ordinaria.

Conforme al artículo 24 de la Ley 30/1995 se notifica que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro serán cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

3.d. Garantía dental

Prestación incluida sin cargo adicional a la prima. Quedan cubiertos: visitas, curas y su material, radiología, extracciones, limpieza bucal anual o cuando exista prescripción facultativa. Además y para el resto de prestaciones sanitarias de esta cobertura, ofrecemos una lista de precios máximos concertados en nuestros centros.

Descripción y precios pactados de las prestaciones sanitarias (precios en euros)

Exámenes complementarios		Prótesis mixta	
Examen inicial y presupuesto	0	Tartrectomía anual y atache de precisión (cada par)	138,23
Consulta profesional	0	Barra Dolder*	120,20
Revisiones	0	Cofia (cada una)	72,12
Radiografía intraoral	0	Imanes (cada uno)	108,18
Ortopantomografía	0	Clip / Caballito (cada uno)	18,03
Telerradiografía	0		
Biopsia (exéresis sin a. patol.)	43,87	Articulación temporomandibular	
Seriada periodontal (toda la serie)	43,87	Análisis oclusar	54,09
		Férula de descarga + tres visitas	150,25
		Seguimiento ATM bianual	27,04
Odontología preventiva			
Tartrectomía anual (limpieza bucal)	0	Cirugía oral	
Sellado de puntos y fisuras. Fluoraciones	18,03	Extracción dentaria simple	0
		Extracción quirúrgica	0
Odontología conservadora		Exposición dentaria compleja	0
Blanqueamiento dientes no vitales centrales (cada pieza)	30,05	Cirugía oral	0
Blanqueamiento dientes vitales (por arcada)	186,31		
Obturación compleja (más de una cara), amalgama o composite	45,07	Implantología	
Obturación simple (1 cara), amalgama o composite	37,86	Endoóseo osteointegrado (por pieza, incluido material quirúrgico)	601,01
Pin de retención (cada uno)	9,02	Férula quirúrgica (una arcada)	48,08
Reconstrucción con endodoncia con pin	57,09	Férula quirúrgica (dos arcadas)	90,15
Reconstrucción con endodoncia sin pin	45,07	Cirugía preimplantológica	120,20
		Aditamentos prostodónticos	228,38
Endodoncia		Sobredentadura sobre implantes	1.051,77
Endodoncia birradicular (premolares superiores)	96,16	Arcada sobre implante	1.712,88
Endodoncia multirradicular (molares)	114,19	Provisional sobre implante (unidad)	39,06
Endodoncia unirradicular (incisivos, caninos, premolares inferiores)	78,13	Prótesis de resina (por pieza)	120,20
Reendodoncia birradicular	96,16	Prótesis fija (por pieza)	306,51
Reendodoncia multirradicular	114,19		
Reendodoncia unirradicular	78,13	Ortodoncia	
		Estudio ortodóntico completo	90,15
Odontopediatría		Tratamiento de ortodoncia con aparatología fija (brackets metálicos)	
Extracción diente temporal	0	Entrada	450,75
Apicoformación	60,10	Mensualidades (total de 25)	60,10
Corona prefabricada en niños	36,06	Tratamiento de ortodoncia con aparatología fija (brackets cerámicos)	
Prótesis movable		Entrada	450,75
Prótesis completa acrílica (por arcada)	300,50	Mensualidades (total de 25)	66,11
Prótesis parcial acrílica (por arcada)	270,45	Tratamiento ortodóntico removible (dos arcadas)	
Prótesis parcial metálica removible (esquelético): cada pieza	39,06	Entrada	360,60
Prótesis parcial metálica removible (esquelético): estructura	156,26	Mensualidades	48,08
		Tratamiento ortodóntico removible (una arcada)	
Composturas en prótesis parcial		Entrada	240,40
Compostura por fractura de prótesis de resina	30,05	Mensualidades	48,08
Compostura por fractura o pérdida de piezas (cada pieza)	30,05	Tratamiento ortodóntico mixto (dos arcadas)	
Rebase clínica (ajustar dentadura)	30,05	Entrada	360,60
Rebase laboratorio	66,11	Mensualidades	48,08
Refuerzo metálico (cada uno)	24,04	Tratamiento ortodóntico mixto (una arcada)	
Reponer retenedores	24,04	Entrada	240,40
Soldadura en esquelético con el mismo metal	36,06	Mensualidades	48,08
		Prótesis fija	
Prótesis fija		Estabilización post-tratamiento	
Corona Jacket porcelana sin metal	306,51	Aparato de contención (por arcada)	180,30
Corona metal no noble porcelana*	192,32	Control de retención por visita	36,06
Corona metal no noble resina	138,23	Renovación de aparatos (por arcada)	180,30
Corona provisional en resina	24,04		
Incrustación en oro	246,41	(*) Añadir al importe la diferencia del coste del material en caso de tratarse de metales nobles	
Incrustación en porcelana	146,41		
Muñón colado polirradicular	90,15		
Muñón colado unirradicular	78,13		
Puente Maryland	270,45		
Recementado de coronas (por corona)	18,03		