



Condiciones Generales

Producto	8939-8943 Salud Óptima Joven (Modificado 01-01-2018)
Edición	Mayo 2016
Modelo	800133
Entidad	AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima 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.



Índice de contenidos

1.	Descripción de las coberturas contratadas	3
1.1	Definiciones.....	3
1.2	Condiciones Especiales de la Póliza Óptima Joven	4
1.3	Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas.....	4
1.4	Riesgos y daños excluidos.....	7
1.5	Tarjeta de AXA Seguros Generales.....	8
1.6	Personas aseguradas.....	8
2.	Información de carácter general.....	9
2.1	Regulación del contrato e información general al tomador.....	9
2.2	Forma de prestación de los servicios concertados.....	10
2.3	Formalización del seguro.....	11
2.4	Disposiciones Generales.....	11
3.	Prórroga del contrato.....	12
3.1	Periodo de carencia.....	12
3.2	Duración.....	12
3.3	Obligaciones, Deberes y Facultades del Tomador o Asegurado.....	12
3.4	Protección de datos personales.....	13

Documento sin validez contractual

1. Descripción de las coberturas contratadas

1.1. 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.

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 periodo 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.

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.

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.

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 por su Tutor (en casos de menores de edad) en el momento de firmar la Solicitud-Cuestionario de Salud.

Franquicia: es el importe que el Asegurado debe abonar para acceder a determinadas coberturas opcionales. Dicho importe variará en función de las distintas clases de servicios sanitarios.

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.

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

- Solicitud-Cuestionario de Salud: es el formulario de preguntas formulado por AXA al Tomador y/o Asegurado, bien a través de impreso escrito y firmado o de un cuestionario telefónico u on line, en el cual que el Tomador y/o Asegurado realizan la descripción del riesgo que se desea asegurar y las circunstancias sobre su estado de salud por ellos conocidas, que puedan influir en la determinación del riesgo, así como en el importe de la prima. A los efectos de esta póliza, se entenderá como Cuestionario de Salud el realizado en cualquiera de los formatos citados.
- Condiciones Generales: conjunto de cláusulas en las que se regula el objeto y contenido del contrato, los riesgos y, coberturas asegurados, así como y las prestaciones garantizadas en el contrato de seguros
- Condiciones Particulares: conjunto de cláusulas en las que se especifican y determinan las coberturas patadas por las partes y sus exclusiones.

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.

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 un daño irreparable en su salud.

1.2. Condiciones Especiales de la Póliza Óptima Joven

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 anestesta**, 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.

1.3. 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 copagos por acceder a las prestaciones en función de las categorías siguientes: visitas de asistencia Primaria (Medicina general y Pediatría), visitas de especialidades, ATS 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 Ayudante técnico sanitario-A.T.S. o Diplomado universitario en enfermería-D.U.E., 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 anestesta, utilización de quirófano y/o sala especial, que no provoquen 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. 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

1. Descripción de las coberturas contratadas (continuación)

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
- Medicina nuclear, se excluye el tratamiento con isótopos radioactivos.
- 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, 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. No queda en cobertura 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.
- Gammagrafías. **Queda excluida la tomografía por emisión de positrones PET y de fotón único SPECT.**
- Pruebas cardiológicas: ergometría, ecocardiografía, doppler cardiaco y holter.
- 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.**
- Neurofisiología clínica en consulta, **quedando excluidos los estudios polisomnográficos.**
- Radiología simple: pruebas de radiodiagnóstico convencional y ecografía, mamografía y exploraciones complementarias. **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, 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.

1. Descripción de las coberturas contratadas (continuación)

9) 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.

10) 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

11) 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.

12) 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.

13) 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.

14) 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.

15) 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.

16) 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 o a través de Canal Salud, la información médica necesaria en 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 su Cuadro Médico. 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, facilitar 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".
- **Servicios Complementarios:** acceso a una cartera de servicios adicionales franquiciados, de reconocido prestigio y exclusiva para los Asegurados de AXA, relacionados con la promoción de la salud, la estética, el autocuidado personal, la reeducación y el bienestar físico y emocional, con unas tarifas ventajosas y especiales para AXA.

1. Descripción de las coberturas contratadas (continuación)

17) 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 franquicias reducidas.

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.

18) Otros servicios especiales

Servicios franquiciados de bienestar y salud que incluyen tratamientos alternativos, terapias complementarias y otros servicios a precios exclusivos.

Puede consultar los centros en nuestra página web www.axa-salud.es/canal-salud seleccionando "Servicios franquiciados salud, bienestar y dependencia".

1.4. 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 vengan expresamente detallados en el punto de Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas de las Condiciones Especiales de la Póliza Óptima Joven. 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 ambulatorio), 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 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. El diagnóstico y tratamiento asistencial del S.I.D.A. y de las enfermedades causadas por el virus (V.I.H.). Los estudios hemodinámicos, estudios polisomnográficos y los realizados mediante endoscopia/fibroendoscopia. Los tratamientos de poliquimioterapia y/o radioterapia, así como los tratamientos con isótopos radioactivos y la Tomografía por Emisión de Positrones (PET).
7. El diagnóstico de la esterilidad o infertilidad y su tratamiento (inclusive la histerosalpingografía e histeroscopia diagnóstica) en ambos sexos, así como la interrupción voluntaria del embarazo y pruebas diagnósticas relacionadas con dicha interrupción. También se excluyen los estudios del mapa genético y la medicina genómica, además del estudio, diagnóstico y tratamiento de la disfunción eréctil.
8. Todo lo relacionado con la estimulación precoz, psicología, psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia individual o en grupo, test psicológicos, narcolepsia y curas de reposo o sueño. El tratamiento y rehabilitación en régimen ambulatorio del alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, intento de suicidio, así como autolesiones.
9. Las técnicas médicas y el uso de aparatos necesarios para la realización de las mismas que no hayan sido incorporadas en las Condiciones Especiales o Particulares de la póliza contratada, así como los tratamientos médicos o medios técnicos y/o de diagnóstico que no sean los habituales en las Redes Públicas o Privadas de la Sanidad Española. Las técnicas se incorporarán en el apartado 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 asilos, residencias, balnearios y similares, los tratamientos balneoterápicos o hidroterápicos, aunque sean prescritos por facultativos. También se excluyen los tratamientos dietéticos y médicos en régimen ambulatorio para adelgazar o engordar, así como el tratamiento de la anorexia, de otras alteraciones de la conducta alimentaria y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.
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

1. Descripción de las coberturas contratadas (continuación)

- 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 o en aguas bravas, 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, epidemias, erupciones volcánicas, así como las consecuencias directas e indirectas de reacción o radiación nuclear y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico. Las epidemias declaradas oficialmente. Cualquier acto médico que sea a consecuencia de enfermedades y/o accidentes profesionales y laborales, así como los necesarios para el total restablecimiento de las lesiones y secuelas sufridas a consecuencia de los mismos.
 15. 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.
 16. 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.
 17. 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.

1.5. 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.

1.6. 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 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 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 periodos 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 menor recién nacido estará sujeta a las normas de contratación y periodos 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.

1. Descripción de las coberturas contratadas (continuación)

Inclusión en el contrato de hijos adoptados. El tomador tendrá derecho a incluir en la póliza los hijos adoptados, siempre y cuando concurran 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 concurran las dos circunstancias anteriores, AXA viene obligada a aceptar la inclusión en la póliza del hijo adoptado sin la aplicación de periodos 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 periodos 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.

Causas de resolución de este contrato

Serán motivo de resolución del contrato:

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

2. Información de carácter general

2.1. Regulación del contrato e información general al tomador

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.

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.

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.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma electrónica.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Si es un seguro obligatorio la normativa aplicable.
- Si hay riesgos extraordinarios del Consorcio R.D.L. 7/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable.

2. Información de carácter general (continuación)

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, directamente o a través de la página 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: World Trade Center Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - Cornellà del Llobregat o contactar en el teléfono 900 132 098.
Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
Podrá presentar su reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección Paseo de la Castellana, 44 - 28046 - Madrid o en <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/>.
- b) Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurado.
- 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).

2.2. 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.

2. Información de carácter general (continuación)

2.3. Formalización del seguro

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 responderán un Cuestionario de Salud debidamente firmado 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. El Cuestionario de Salud también podrá ser cumplimentado a través de una entrevista telefónica llevada a cabo por personal sanitario autorizado por AXA 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 grabada y tendrá valor contractual. En el supuesto que no exista veracidad en las respuestas, AXA 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 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 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 comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hubieren sido cumplidos.

2.4. 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 realizarán en el domicilio que conste en la póliza salvo que hubieren notificado otro.

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 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 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.

2. Información de carácter general (continuación)

Prescripción.

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

3. Prórroga del contrato

3.1. Periodo 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 periodo de carencia previa que se especifica a continuación:

Periodo de carencia de Seis meses:

Los siguientes servicios:

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

3.2. Duración

El Seguro se contrata por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares. A su vencimiento, se prorrogará tácitamente por periodos 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 periodo 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.

3.3. 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 los recargos sobre la prima por fraccionamiento de pago. 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 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 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 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 no reclama su importe dentro de los seis meses siguientes. Durante este plazo, AXA no se hará cargo de ninguna cobertura.

Cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

3. Prórroga del contrato (continuación)

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 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 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 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 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 la forma en que satisfará su importe.

Otras obligaciones.

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

- Declarar a AXA, 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 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, 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, 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 deberá reducir el importe de la prima futura proporcionalmente. AXA, 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, 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 baja 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 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.

- 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, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.
- Facilitar la cesión de derechos a favor de AXA.

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

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

3.4. Protección de datos personales

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que **sus datos se incluirán en ficheros de AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS** con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación garantizada en el contrato. El Tomador/Asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean tratados por la entidad aseguradora, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales e instituciones o entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por razones de reaseguro y coaseguro, intervengan en la gestión de la póliza, incluido el mediador del seguro. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro, cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento sanitario que esté recibiendo.

El Tomador/Asegurado podrá dirigirse a AXA SEGUROS E INVERSIONES, (Departamento de Marketing- CRM), C/ Emilio Vargas, 6, 28043 Madrid, o bien a través de cualquiera de los siguientes teléfonos 901 900 009 ó 93 366 93 51, para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente.

3. Prórroga del contrato (continuación)

En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo anterior, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

Conforme al artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras 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.

AXA le informa que sus datos podrán ser utilizados para llevar a cabo las pertinentes verificaciones y comprobaciones que permitan evaluar el riesgo y posible fraude en el momento precontractual y/o contractual de la póliza. Asimismo, le informamos que podremos acceder a ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito para evaluar su solvencia.

En el caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el Tomador/Asegurado manifiesta haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en la póliza. En el caso concreto de menores de edad, si el Tomador/Asegurado no es el representante legal del menor se compromete a obtener el consentimiento expreso de éste.

AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS pone a disposición de sus Asegurados un servicio de autorización de prestaciones sanitarias a través del envío de mensajes de texto -SMS- de carácter privado y no comercial a su teléfono móvil. Por el hecho de activar este servicio el Asegurado consiente expresamente la recepción de las autorizaciones que requiera a través de mensaje de texto [SMS].

El Tomador/Asegurado debe escribir (*) NO en el apartado correspondiente al que no quiera prestar el consentimiento. En el apartado que no ponga nada en la línea de puntos, el interesado está prestando el consentimiento de forma libre, expresa e inequívoca para el tratamiento y/o cesión de datos correspondiente. Asimismo, el interesado puede marcar con una X el medio de comunicación por el que no desea recibir información ofertada.

- (*).....Consiento que mis datos sean tratados por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para realizar estudios de mercado y obtener perfiles comerciales que permitan conocer cuáles pueden ser mis intereses u orientación de compra o de uso de los productos que comercializa el titular del fichero
- (*).....Consiento que mis datos sean tratados por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de " correo postal, " correo electrónico o " comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero
- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de " correo postal, " correo electrónico o " comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero
- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA PENSIONES, S.A. ENTIDAD GESTORA DE FONDOS DE PENSIONES, para mantenerme puntualmente informado, a través de " correo postal, " correo electrónico o " comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero
- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de " correo postal, " correo electrónico o " comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero
- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a BIDEPENSION EPSV, para mantenerme puntualmente informado, a través de " correo postal, " correo electrónico o " comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero
- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a WINTERTHUR EPSV, para mantenerme puntualmente informado, a través de " correo postal, " correo electrónico o " comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero
- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA GLOBAL DIRECT SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. para mantenerme puntualmente informado, a través de " correo postal, " correo electrónico o " comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

Las entidades para las que se está solicitando el consentimiento para la cesión tienen todas ellas la siguiente dirección: Camino Fuente de la Mora, 1, 28050 Madrid, a la que usted podrá dirigirse para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición o bien a través de cualquiera de los siguientes teléfonos 901 900 009 ó 93 366 93 51.

El Tomador declara haber recibido con anterioridad a la formalización del presente contrato, la información a que se refieren los artículos 122 y 126 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

El Tomador/Asegurado declara haber contestado con total sinceridad las preguntas formuladas en su día por escrito o por teléfono sobre su estado de salud, y reconoce que las respuestas/información facilitada al respecto, han servido de base para la valoración del riesgo por parte de AXA Seguros Generales, motivo por el cual acepta expresamente las consecuencias legales sobre la omisión o falta de veracidad de la información facilitada. Acepta, asimismo, que AXA Seguros Generales pueda solicitar nueva información/documentación sobre su estado de salud, una vez analizado el contenido de la información facilitada en su momento. De igual forma, el Tomador/Asegurado declara conocer y aceptar expresamente los plazos de carencia que se especifican para cada supuesto en esta póliza.

En prueba de conformidad y autorización