



Cuida de ellos, cuida de tu empresa

Salud
Colectivos



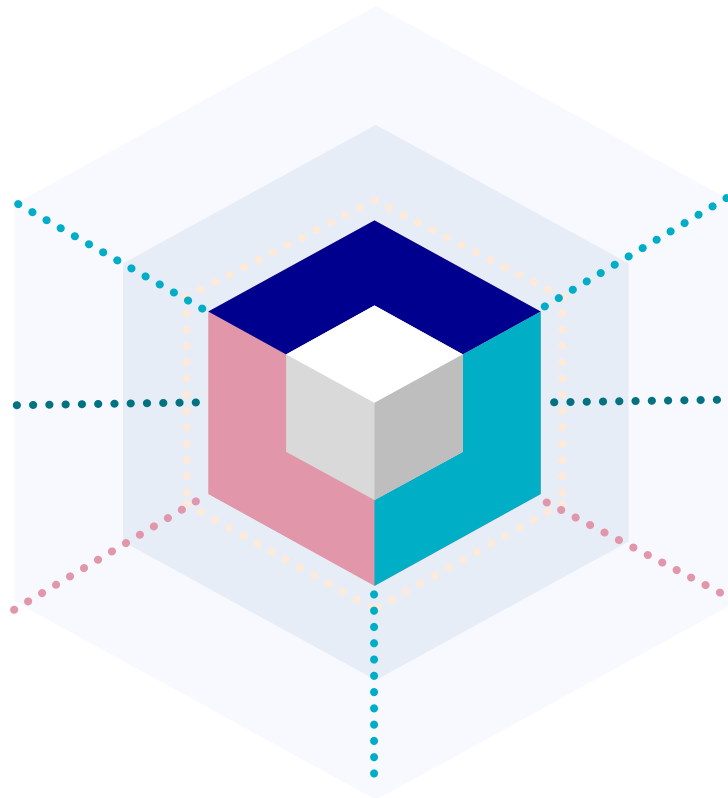
¿Por qué un seguro de salud para empresas?

Empresas y empleados coinciden en posicionarlo como el beneficio social más valorado.

Refuerza la compensación y la negociación salarial.

Reduce el absentismo.

Mejora el clima laboral.



Es una **propuesta de valor** diferenciadora para la captación y retención del talento.

Aumenta los niveles de satisfacción de la plantilla y su compromiso.

Ofrece un **tratamiento fiscal** favorable para la empresa y el empleado.

Aumenta, atrae, fideliza, e incentiva tanto a los empleados como a la empresa a través de retribución flexible (AXA Flex).

2. SERVICIOS DEL SEGURO DE SALUD

Cada año incluimos nuevas iniciativas



Medicina preventiva

- Chequeo médico, higiene bucal, chequeos ginecológicos y médico-cardiológicos.



Servicios de bienestar

Disfrute de más de 4.000 servicios franquiciados de bienestar con precios exclusivos para mejorar su calidad de vida.
[Servicios de Salud - Seguros AXA](#)



Programas de prevención

- Diagnóstico precoz de cáncer de próstata.
- Diagnóstico precoz de cáncer de mama.
- Valoración de riesgo cardiovascular.
- Diagnóstico precoz de cáncer de colon, dirigido a mayores de 50 años.
- Diagnóstico precoz del glaucoma.
- Salud dental para embarazadas.



Servicios de bienestar

Psicología, medicina estética, fisioterapia y muchos más.



Planes preventivos

Bienestar emocional, nutrición o ponte en forma.

Un cuadro médico completo

Con más de 44.000 profesionales médicos a tu disposición en www.axa.es/servicios/salud-cuadro-medico-online

Cuadro médico AXA

- ➔ Búsqueda avanzada por diferentes criterios y con opción de personalizarlo.
- ➔ **Mapa interactivo** para localizar y obtener la ruta para al especialista elegido.
- ➔ Imprimir las consultas solicitadas y enviárselas por email y SMS.
- ➔ Imprimir los resultados de la consulta o guardarlos en PDF.
- ➔ Seleccionar como favoritos los especialistas que usted escoja.

Acceso exclusivo para los clientes de las modalidades Vip a los centros médicos:

- ➔ Clínica Universidad de Navarra (CUN) en Madrid y en Navarra.
- ➔ Clínica Nuestra Señora del Rosario en Ibiza.
- ➔ Clínica San Miguel (Pamplona).

¿Dónde puede consultar el Cuadro Médico online?

- ➔ A través de www.axa.es
- ➔ En MyAXA

*Los hospitales quedan supeditados al acuerdo que tengan con AXA en cada momento.

Con los centros médicos más
exclusivos de España



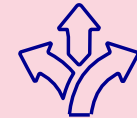
A quién va dirigido



A todas aquellas **empresas** que deseen ofrecer a sus empleados un seguro de Salud completo como **beneficio social**.



Para **todos los segmentos de empresa**, garantizando el acceso a la asistencia sanitaria a todos sus empleados a través de fórmulas colectivas.



Con una **amplia oferta de productos flexibles**, que se adecuan a las necesidades de coberturas y financiación de cada empresa.



MODALIDADES Y COBERTURAS

Amplia oferta de productos

Asistencia Sanitaria Cuadro Médico

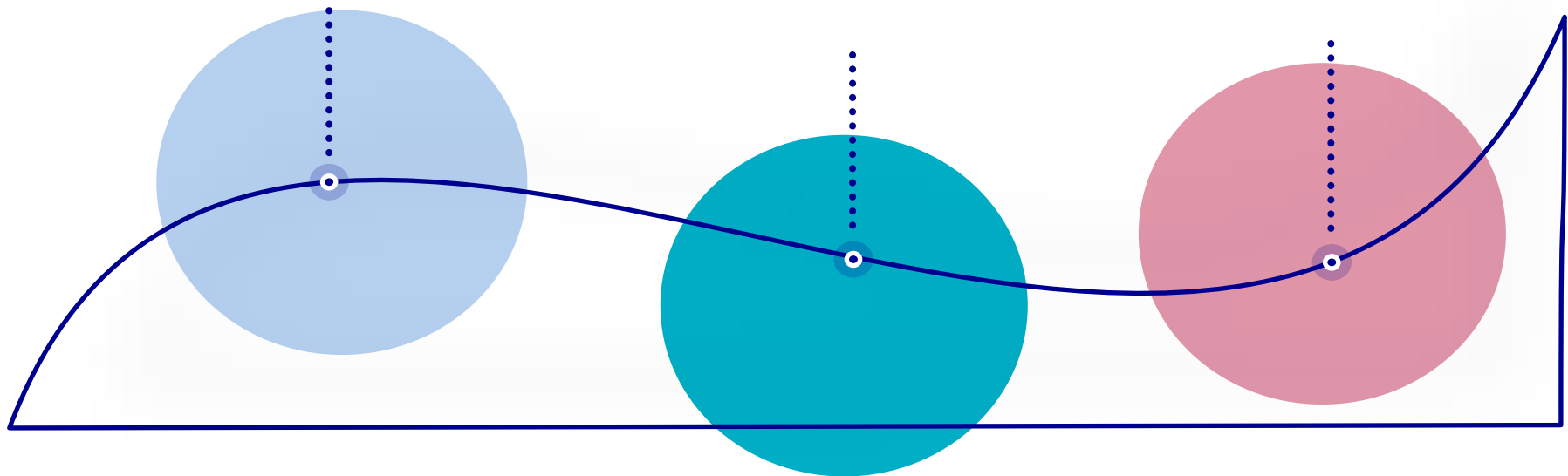
Modalidad Complet

- Asistencia sanitaria por cuadro médico concertado, sin copago y con acceso fácil y rápido a más de 44.000 servicios médicos.
- Cobertura de medicina hospitalaria y extrahospitalaria.
- Cobertura dental sin coste adicional (ver apartado “Garantía odontoestomatología”).
- Disponible en la gama Complet producto con copago.

Asistencia sanitaria cuadro médico y reembolso de gastos

Modalidad Vip

- Asistencia sanitaria por cuadro médico concertado, sin copago y con acceso fácil y rápido a más de 44.000 servicios médicos y/o reembolso de gastos.
- Cobertura de medicina hospitalaria y extrahospitalaria por Reembolso de Gastos: 90% en medicina hospitalaria y 80% en extrahospitalaria en España; y 80 % en el extranjero.
- Cobertura dental sin coste adicional (ver apartado “Garantía odontoestomatología”)



MODALIDADES Y COBERTURAS

Amplia oferta de productos

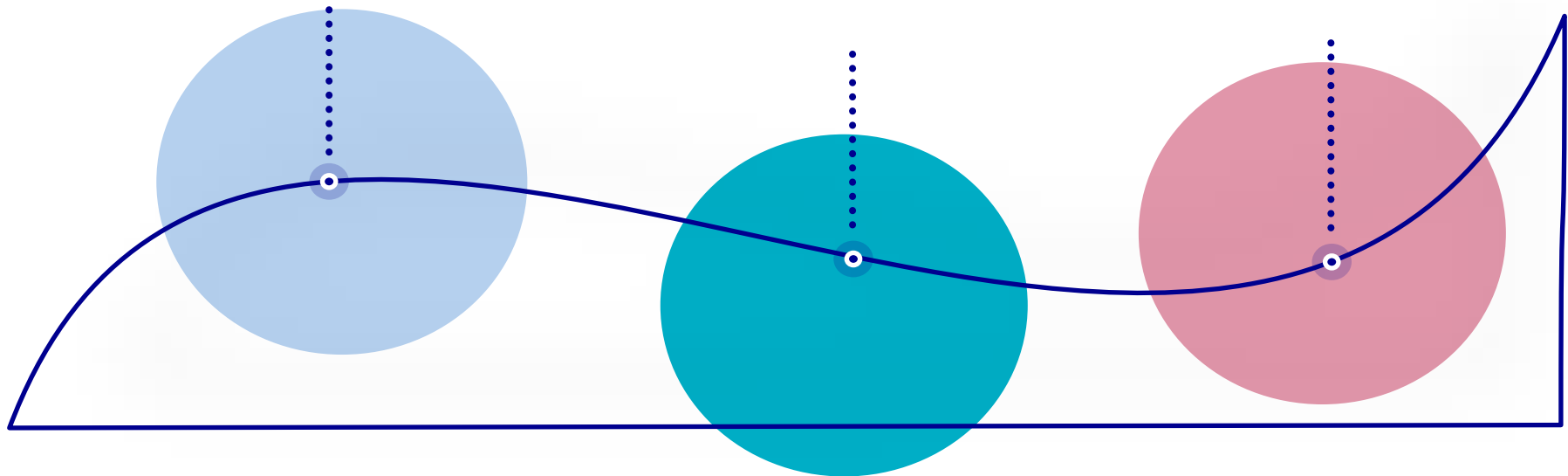
Asistencia ambulatoria cuadro médico

Premier

- Asistencia sanitaria por cuadro médico concertado con acceso a más de 32.000 servicios médicos y 4.000 servicios de bienestar.
- Acceso a consultas de medicina general, pediatría, ATS, especialidades médicas y quirúrgicas así como a medios de diagnóstico a nivel nacional.

Complementarios

- **Subsidio Hospitalización**
- **Incapacidad Laboral**
- **Dental**
 - Cuadro médico dental.
 - Más de 70 servicios dentales sin coste.
 - Resto servicios dentales con precios ventajosos (franquiciado).



MODALIDADES Y COBERTURAS

Nuevas coberturas para 2026 (I)

Novedades que entran en vigor el 1 de enero de 2026

Tipología	Coberturas		Descripción
Salud integral		Simetrización/remodelación de la mama contralateral tras una mastectomía	Tras una mastectomía por cáncer y posterior reconstrucción de la mama afectada con prótesis, puede ocurrir que la mama reconstruida sea estéticamente en tamaño y/o alineación diferente a la mama sana. En aquellos casos en que se requiera, para fortalecer la autopercepción de la mujer y siempre que esté indicada por su médico como opción terapéutica, se incluye la simetrización de la mama sana.
		Micropigmentación areolar	Tras una cirugía reconstructiva de mama, para muchas mujeres la ausencia de la areola y el pezón se convierten en un recordatorio constante del cáncer. La micropigmentación puede tener un efecto positivo sobre su autopercepción. El procedimiento consiste en recrear la areola y el pezón mediante pigmentos y se dará cobertura exclusivamente en centros sanitarios acreditados, a cargo de personal sanitario con formación específica y con la utilización de pigmentos minerales autorizados por la AEMPS. Cobertura por reembolso de un 80 % y con un límite máximo de 450 €.
Material biológico		Banco de huesos y tejidos	En cirugía traumatológica, se incluye el material osteo-ligamentoso biológico y sustitutos óseos, obtenidos de bancos de tejidos nacionales.
Salud reproductiva		Dispositivo DIU	Incluimos el coste del dispositivo intrauterino (DIU), tanto en su versión convencional de cobre como en la hormonal, mediante el reembolso de gastos, así como los recambios en un plazo no inferior a cinco años. Cobertura a través de reembolso de gastos del 90 % con límite de 70 € y 150 € en función de la tipología del DIU.
Salud emocional		Ampliación de la cobertura de psicología	Ampliación de la cobertura de psicología por cuadro médico de las consultas presenciales, previa autorización de AXA, y prescritas por psiquiatra, médico de familia, pediatra u oncólogo y realizadas por psicólogos colegiados. Podrás elegir entre más de 1.000 profesionales a nivel nacional. Mantenemos el límite de 20 consultas por asegurado y año, pero ahora podrás realizar también las consultas a través del nuevo cuadro médico concertado o de forma combinada con profesionales de libre elección. Excepto la modalidad de asistencia ambulatoria que únicamente dispone de acceso por cuadro médico.
		Ampliación de la cobertura de psicología, para los casos de trastornos de la conducta alimentaria	Se amplía la cobertura de la especialidad de psicología de 20 sesiones al año a 40 sesiones al año, para los casos de Trastornos de la conducta alimentaria, previa prescripción de un psiquiatra.

MODALIDADES Y COBERTURAS

Con completos programas preventivos

Programa	¿A quién va dirigido? ¹	¿Qué incluye?	Premier	Modalidad Complet	Modalidad Vip
Chequeo médico general básico	Cada 2 años para asegurados entre 14 y 40 años y anual a partir de 40 años.	Consulta médica que incluye anamnesis y exploraciones (toma de tensión arterial, auscultación cardio-pulmonar, electrocardiograma basal, análisis de sangre y de orina, espirometría y radiografía de tórax) con los resultados.	✗	✓	✓
Programa de diagnóstico precoz del riesgo cardiovascular	Dirigido a mayores de 40 años y con periodicidad trianual.	Incluye una valoración cardiológica completa, con exploración física y pruebas complementarias (ecocardiograma y/o eco doppler de troncos supraaórticos), con analítica específica de valoración de la ateromatosis (a realizar en laboratorio).	✓	✓	✓
Programa de diagnóstico precoz del riesgo cardiovascular	Dirigido a mayores de 40 años.	Incluye consulta de valoración con un especialista y pruebas complementarias (ecocardiograma y/o eco doppler de troncos supraaórticos), con analítica específica de valoración de la ateromatosis (a realizar en laboratorio). Puede complementarse bajo prescripción médica con la realización de un TAC score cálcico para detectar el contenido de calcio en forma de placas que puede tener en las arterias coronarias.	✗	✗	✓
Diagnóstico precoz del glaucoma	Asegurados a partir de 40 años con antecedentes familiares de glaucoma, enf. cardiovascular, diabetes, migraña, etc.	Medición de la presión intraocular y el estado del nervio óptico. En función de los resultados, podrían realizarse otras pruebas (campimetría; tomografía de coherencia óptica).	✓	✓	✓
Diagnóstico precoz cáncer de piel	Asegurados con factores de riesgo para desarrollar melanoma.	Consulta y pruebas diagnósticas necesarias contemplando una microscopía de epiluminiscencia anual (s/SED) ²	✗	✓	✓
Diagnóstico precoz del cáncer de mama	Asegurados a partir de 35 años.	Protocolo establecido con la revisión ginecológica que incluye 1 mamografía anual.	✓	✓	✓
Diagnóstico precoz de las enfermedades ginecológicas	Mujeres a partir de 20 años que ya hayan tenido un embarazo o presenten otros factores de Riesgo	Revisión ginecológica anual con adicional ecografía y analítica específica.	✓	✓	✓
Diagnóstico precoz cáncer de próstata	Asegurados a partir de 45 años	Consulta y exploración urológica, realización de ecografía transrectal (a criterio del facultativo) y determinación del PSA.	✓	✓	✓

[Consulta aquí todos los programas](#)

MODALIDADES Y COBERTURAS

Con completos programas preventivos

Programa	¿A quién va dirigido? ¹	¿Qué incluye?	Premier	Modalidad Complet	Modalidad Vip
Diagnóstico precoz cáncer de colon	Asegurados a partir de 50 años.	Consulta médica y test de sangre oculta en heces.	✓	✓	✓
Programa de salud dental para embarazadas	Embarazadas.	Pautas de prevención, valorando el estado gingival, consejos sobre higiene oral y dieta e informar de las enfermedades orales más prevalentes en su futuro hijo.	✓	✓	✓
Diagnóstico precoz de hipoacusia (déficit auditivo)	Recién nacidos.	Realización de las pruebas mediante Otoemisiones Acústicas Espontáneas (OAE) o PEATC-A, tras el parto y mientras el bebé está ingresado durante el primer mes de vida.	✗	✓	✓
Diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino	Mujeres de edades entre 30 y 65 años.	Una prueba de detección del Virus Papiloma Humano (VPH-AR) clínicamente validada cada 5 años, además de los estudios adicionales recomendados en determinados casos según el protocolo elaborado por las Sociedades Científicas.	✗	✓	✓
Programa de prevención de salud dental	A todos los asegurados.	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.	✓	✓	✓
Clases de preparación al parto	Mujeres gestantes, a partir del 2º trimestre de embarazo.	Técnicas de respiración y de relajación, gimnasia prenatal y facilita consejos para atender al bebé. Incluye los ejercicios de recuperación postparto del suelo pélvico para la prevención de la incontinencia urinaria (máximo 8 sesiones). Posibilidad de hacerlo presencial u online.	✗	✓	✓
Programa de diagnóstico precoz de la diabetes	Asegurados mayores de 45 años o personas con alto riesgo de desarrollar diabetes o con antecedentes.	Este programa ofrece una exploración que incluye un análisis de glucemia basal y, si es necesario, de hemoglobina glicosilada. Está diseñado para realizar una revisión anual a personas con alto riesgo de desarrollar diabetes, como aquellas con antecedentes familiares de diabetes Tipo 2, síndrome metabólico o glucemia basal alterada (110-125 mg/dl), quienes pueden someterse a esta exploración, independientemente de su edad. Para el resto de los asegurados mayores de 45 años, esta revisión estará disponible cada 4 años	✓	✓	✓



Proyecto de seguro de Salud Colectivo

Fecha proyecto: 01/08/2025

Producto: Modalidad VIP 200k

Nº proyecto: 250931200000231

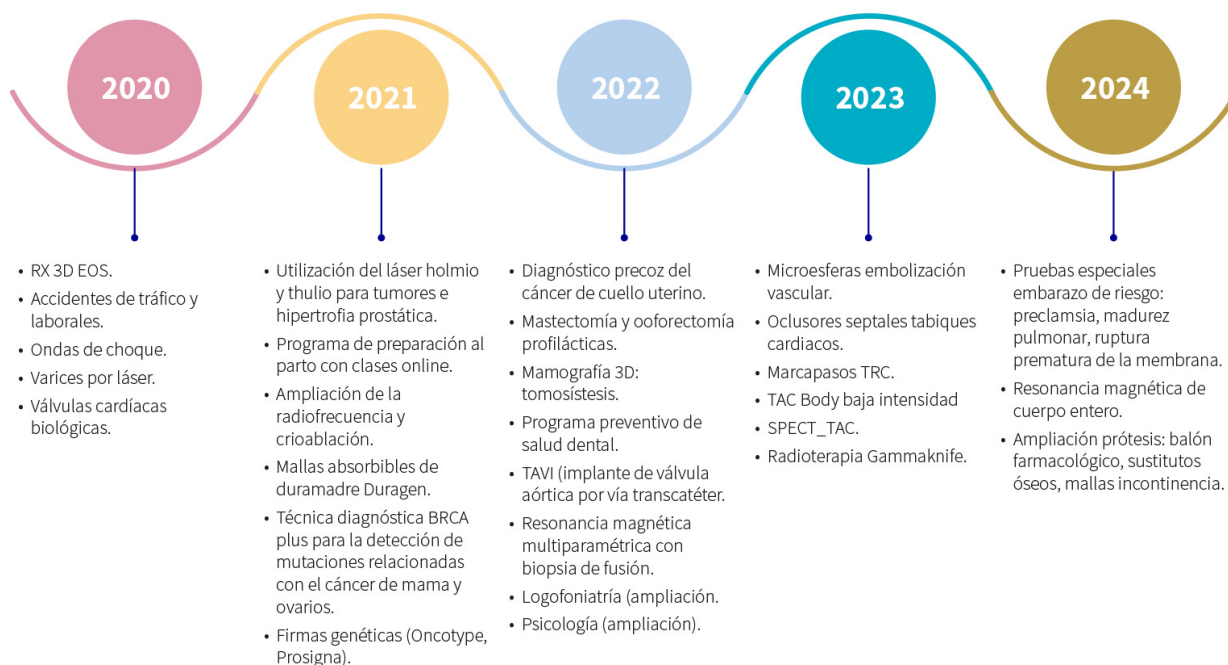
Tomador: "Mi empresa"



1. Coberturas más destacadas

Año a año seguimos mejorando el seguro.

Modalidades Complet & VIP:



Modalidades VIP:



1.1. Coberturas más destacadas modalidad Complet

- Completo programas preventivos: diagnóstico precoz del cáncer de mama, urológico, coronario, colon, piel, prevención del glaucoma, chequeo médico, entre otros.
- Pruebas diagnósticas e ingresos clínicos solicitados por profesionales ajenos al cuadro médico.
- Cobertura dental franquiciada incluida sin coste.
- Cobertura accidentes de tráfico y laborales.
- Prótesis: catálogo amplio y sin límite.
- Coberturas específicas durante el embarazo y postparto: Cobertura para el recién nacido o hijo adoptado desde el primer día y con cobertura garantizada durante los 30 primeros días, conservación de las células madre del cordón umbilical a través de reembolso de gastos, asistencia postparto a domicilio...

- Cobertura de gastos como consecuencia de las enfermedades asociadas o derivadas de VIH a través de Cuadro Médico.
- Consultas de psicología: por cuadro médico o reembolso siempre prescritas por un profesional de medicina general, oncólogo, pediatra o psiquiatra.
- **Amplia cobertura en hospitalización y cirugía:**
 - Radiofrecuencia en intervenciones de cornetes y adenoides y para el tratamiento del dolor (rizólisis).
 - Láser verde y Holmio para intervenciones de próstata y láser en intervenciones de ginecología, coloproctología y otorrinolaringología.
 - Neuronavegador en intervenciones de neurocirugía por tumoraciones cerebrales o medulares en intervenciones cerebrales con microcirugía y monitorización neurofisiológica intraoperatoria en intervenciones quirúrgicas de cabeza y cuello.
 - Factores de crecimiento en cirugía traumatológica administrados durante intervenciones quirúrgicas por lesiones del aparato locomotor.
 - Programa de hospitalización en domicilio.
 - Manutención acompañante por hospitalización quirúrgica cuando el centro preste servicio en la habitación.
- **Medios diagnósticos y tratamientos innovadores:**
 - Elastografía hepática (Fibroscan); microscopía de epiluminiscencia digitalizada para el estudio de las lesiones pigmentadas; TAC DMD; ecoendoscopia digestiva y bronquial (EBUS); Mamografía 3D (tomosíntesis); PET, incluidos PET-TAC y PET Colina para seguimiento de procesos oncológicos; TAC- body; SPECT-TAC; Gammaknife...
 - Rehabilitación de la incontinencia urinaria, preparación al parto y recuperación del suelo pélvico postparto.
 - Poliquimioterapia ambulatoria, incluida Port-a-cath y bombas de infusión en quimioterapia.
 - Dianas terapéuticas.
 - Logopedia para las patologías del habla, del lenguaje y de la voz a consecuencia de patologías orgánicas de las cuerdas vocales.
 - Resonancia magnética multiparamétrica + biopsia fusión (RMN con ecografía).
 - TAVI (implante de válvula aórtica por vía transcatóter).
 - Mastectomía / ooforectomía profiláctica.
 - Test prenatal no invasivo.

1.2. Coberturas exclusivas modalidades VIP

Además de todas las coberturas **detalladas en la modalidad Complet**, tendrá libre acceso a facultativos en todo el mundo, a través de reembolso de gastos:

- **Revalorización del 5 %** del capital anual y sublímites.
- Los servicios y tratamientos exclusivos:
 - Fisioterapia a domicilio.
 - Reproducción asistida.
 - Suite para partos.
- **Medicinas alternativas: homeopatía, acupuntura, osteopatía y quiropráctica.**
 - Las últimas innovaciones médicas y tecnológicas:
 - Cirugía robótica: Da Vinci para cirugía oncológica abdominal y prostática.
 - Fisioterapia musculoesquelética tras accidente cerebrovascular.
 - Cirugía refractiva.
 - Programas de salud cardiovascular con Score Cálculo.
 - Cross Linking corneal (intervención queratocono).
 - Vacuna virus Papiloma humano.
 - PET-TAC para estudio de epilepsias refractarias al tratamiento. Incluye PET 68Galio.
 - Esclerosis de varices por microespuma y láser.
 - Medicina genómica cardíaca.
 - **Ampliación del catálogo de prótesis:** válvulas derivación LCR en hidrocefalia, válvulas cardíacas biológicas, implantes y estabilizadores de columna, prótesis esófago/colon; anillos corneales, prótesis capilares en procesos oncológicos.

2. Servicios franquiciados de bienestar

Disfrute de más de 4.000 servicios franquiciados de bienestar con precios exclusivos para mejorar su calidad de vida.

Servicios de bienestar
Psicología, medicina estética,
fisioterapia y muchos más.



Planes preventivos
Bienestar emocional, nutrición
o ponte en forma



3. Asistencia en viaje

Cada Asegurado tiene derecho a este servicio para todos los desplazamientos que efectúe durante el año en curso, siempre que los Asegurados tengan su domicilio habitual en España y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia no exceda de los 90 días por desplazamiento o viaje. El capital por Asegurado y año es de 15.000 €.

4. Servicios a disposición de los asegurados

Área cliente	Un servicio gratuito, disponible las 24 horas al día.
 Autorizaciones	A través del teléfono 900 90 90 14 o al 91 807 00 55 de lunes a viernes de 8 a 19 horas.
 Reembolsos	Gestione sus reembolsos a través de MyAXA; podrá enviar la solicitud de reembolso, así como consultar el estado en el que se encuentra
 Tarjeta digital	Cuando acuda al médico puede identificarse con su tarjeta digital a través de su móvil y validar la consulta
 Asistencia en viaje	- Servicio permanente 24h. 900 90 90 14 / 91 807 00 55 en el territorio nacional. +34 93 366 95 81 en el extranjero.
 Oskar	Realiza una evaluación de síntomas en 3 minutos, facilitándole recomendaciones de salud, orientándole hacia el especialista más adecuado y/o accediendo a los servicios de telemedicina: www.axa.es/comprueba-tus-sintomas.
 Urgencias médicas 24 horas	Un servicio gratuito, disponible las 24 horas al día.
 Orientación médica	- Orientación médica, pediátrica, nutricional o psicológica. - Puede llamar al 91 807 00 55, las 24 horas.
	

	Atención al cliente	• A través del teléfono 91 807 00 55 o 900 90 90 14, de lunes a viernes de 8 a 21 horas y sábados de 8 a 15 horas. • Atención en inglés. 93 312 57 72 /900 908 846 - Mail: Healthcustomerservice@axa.es
	Segunda opinión médica	• Puede solicitar este servicio si le han diagnosticado una enfermedad grave y busca la tranquilidad de tener una segunda opinión de expertos cualificados a nivel mundial que reúnan una gran experiencia en casos similares.
	Consejos salud	• Acceda para consultar consejos prácticos para que pueda prevenir y cuidarse: Servicios de prevención – AXA Seguros
	Videoconsulta	• Agende una cita con médicos o especialistas.
	Chat Médico	• Inicie un chat sin cita previa para consultas rápidas, compartir fotos o informes médicos
	Consulta telefónica	• Con médicos o especialistas las 24 horas. • Hable con un médico las 24 horas del día los 365 días del año o si lo prefiere, solicite la llamada de un médico o especialista y durante la próxima hora, le contactará.
	Recetas	• Siempre que el profesional lo considere oportuno, le podrá facilitar prescripciones médicas y recetas.

5. Garantía de Odontoestomatología

Cobertura dental incluida

Acceso a todos los servicios odontológicos privados a través de un cuadro médico concertado con más de 5.500 profesionales.

Más de 89 servicios que se prestan de forma gratuita, destacando:

1. Primeras visitas.
2. Visitas de revisión.
3. Visitas de urgencia.
4. Extracción de piezas dentales.
5. Limpieza anual.
6. Mantenimiento y reparación de prótesis.

Acceso a servicios a través de un baremo de precios más ventajosos y económicos.

Consulta el detalle franquicias y cuadro médico aquí: www.axa.es/servicios/salud-cuadro-medico-online



6. Programas de Medicina Preventiva

Amplios programas de medicina preventiva que le ayudaran a mantener una vida saludable y prevenir enfermedades: Chequeo médico completo, prevención del cáncer de mama, colon, próstata y piel, así como del glaucoma y el melanoma entre otras.

Consulta más información [aquí](#)

7. Disponibilidad de centros concertados

Ponemos a su alcance la más amplia cobertura territorial con más de 44.000 centros concertados en casi todo el país. Puede consultarlos a través de nuestra web www.axa.es/servicios/salud-cuadro-medico-online.



Cuadro médico AXA

- Búsqueda avanzada por diferentes criterios y con opción de personalizarlo.
- Mapa interactivo para localizar y obtener la ruta para al especialista elegido.
- Imprimir las consultas solicitadas y enviárselas por email y SMS.
- Imprimir los resultados de la consulta o guardarlos en PDF.
- Seleccionar como favoritos los especialistas que usted escoja.

Acceso exclusivo para los clientes de las modalidades Vip y Vip Plus a los centros médicos:

- Clínica Universidad de Navarra (CUN) en Madrid y en Navarra.
- Clínica Nuestra Señora del Rosario en Ibiza.
- Clínica San Miguel Navarra.

8. Descripción de periodos de carencia

Todas las prestaciones garantizadas serán facilitadas al entrar la póliza en vigor, salvo aquellas que tienen un período de carencia previo y que se relacionan a continuación:

Modalidad Complet	
6 meses	- Las intervenciones quirúrgicas de cualquier clase (con o sin ingreso hospitalario), cualquier tipo de la hospitalización por causas quirúrgicas o no quirúrgicas (incluida la psiquiátrica y por trastornos alimentarios), la utilización de salas especiales hospitalarias para diagnóstico y tratamiento y cualquier otro gasto médico relacionado con las mismas. - Cursos de preparación al parto. - Los siguientes servicios: - Pruebas diagnósticas: Amniocentesis, pruebas especiales del embarazo de riesgo y test prenatal no invasivo, anatomía patológica (excepto la correspondiente a intervenciones quirúrgicas urgentes) y dianas terapéuticas, arteriografía digital, endoscopia, ecoendoscopia digestiva y bronquial (EBUS), y cápsula endoscópica; estudios de esterilidad, genéticos, y plataformas genómicas; elastografía hepática, gammagrafía, polisomnografía, arteriografía digital, radiografía 3D de cuerpo entero EOS®, resonancia magnética nuclear, RMN, scanner-TAC, SPECT-TAC, PET, y PET-TAC 18FDG, PET Colina, TAC DMD; y Microscopía de epiluminiscencia digitalizada. Cápsula endoscópica. Plataformas genómicas, - Tratamientos: Diálisis, fisioterapia, cualquier tratamiento de fisioterapia (incluyendo ondas de choque), logopedia y foniatría, hipertermia prostática, litotricia, nucleotomía percutánea, poliquimioterapia oncológica, quimionucleosis, radioterapia, cualquier tratamiento de rehabilitación, fisioterapia, ondas de choque), tratamientos con isótopos radiactivos. - Asistencia especial a domicilio: Este período de carencia de 6 meses no será de aplicación en casos de urgencia vital, ya sea por accidente o enfermedad sobrenvenida y diagnosticada después de la fecha de entrada en vigor de la póliza o de la fecha de alta del asegurado en la misma y siempre que se trate de una asistencia objeto de la cobertura asegurada.
8 meses	- La asistencia del parto y/o cesárea en clínica, y la hospitalización como consecuencia de dicha asistencia y todos los gastos relacionados con éste. 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. - Las intervenciones de ligadura de trompas y vasectomía, así como la hospitalización como consecuencia de las mismas. - Asistencia postparto a domicilio. - Conservación de sangre de cordón umbilical.
12 meses	- Rehabilitación de la incontinencia urinaria - Telerehabilitación cognitiva infanto-juvenil.
24 meses	- Determinación BCRA Plus. - Mastectomía y ooforectomía.

Modalidad VIP	
6 meses	- Las intervenciones quirúrgicas de cualquier clase (con o sin ingreso hospitalario), cualquier tipo de la hospitalización por causas quirúrgicas o no quirúrgicas (incluida la psiquiátrica y por trastornos alimentarios), la utilización de salas especiales hospitalarias para diagnóstico y tratamiento y cualquier otro gasto médico relacionado con las mismas. - Cursos de preparación al parto. - Programas de medicina preventiva. - Los siguientes servicios: Pruebas diagnósticas: Amniocentesis, pruebas especiales del embarazo de riesgo y test prenatal no invasivo, anatomía patológica (excepto la correspondiente a intervenciones quirúrgicas urgentes), endoscopia, ecoendoscopia digestiva y bronquial (EBUS), y cápsula endoscópica; estudios de esterilidad, genéticos y plataformas genómicas, elastografía hepática, gammagrafía, polisomnografía, arteriografía digital, radiografía 3D de cuerpo entero EOS®, resonancia magnética nuclear, RMN scanner-TAC, SPECT-TAC, PET-TAC, PET, PET Colina, TAC DMD, Microscopía de epiluminiscencia digitalizada. Tratamientos: Diálisis, fisioterapia (incluyendo tratamientos de con ondas de choque), sesiones de acupuntura, poliquimioterapia oncológica, quimionucleosis, radioterapia y factores de crecimiento óseo. - Medicina Genómica Cardíaca. - Cirugía Robótica Oncológica. - Asistencia Especial a Domicilio. - Prótesis Capilares. - Tratamientos de osteopatía, acupuntura y quiropraxis.
7 meses	Vacuna del virus de papiloma humano.
8 meses	- La asistencia del parto y/o cesárea en clínica, y la hospitalización como consecuencia de dicha asistencia y todos los gastos relacionados con éste. 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. - Las intervenciones de ligadura de trompas y vasectomía, así como la hospitalización como consecuencia de las mismas. - Asistencia postparto a domicilio. - Conservación de sangre del cordón umbilical.
12 meses	- Rehabilitación de la incontinencia urinaria - Telerehabilitación cognitiva.
24 meses	- Fisioterapia musculoesquelética por accidente cerebrovascular. - Reproducción asistida para ambos miembros de la pareja (pruebas y tratamiento). - Mastectomía/ooforectomías preventivas. - Determinación BRCA Plus.
60 meses	Cirugía bariátrica.

Estos periodos de carencia no serán de aplicación en casos de urgencia vital, ya sea por accidente o enfermedad sobrevenida y diagnosticada después de la fecha de alta del asegurado.

9. Descripción del colectivo

9.1. Grupo asegurado

La oferta está dirigida a empresas de máximo 250 trabajadores que suscriban:

- Colectivos cerrados de 250 trabajadores, beneficio social sin familiares.
- Colectivos cerrados o implementados a través de Planes de retribución flexible que no superen los 250 asegurados entre trabajadores y familiares.
- El grupo asegurado serán todos los empleados a cargo del tomador. La cobertura será extensible a familiares, entendiéndose como tal el cónyuge o pareja e hijos que convivan con el titular.

9.2. Modalidad de seguro

- Colectivo de salud cerrado para empleados y libre adhesión para familiares con facturación íntegra al tomador.
- Colectivo Libre Adhesión retribución Flexible para empleados y familiares con facturación íntegra al tomador.

9.3. Número de asegurados

- Esta cotización se basa en la información proporcionada por el Tomador/Distribuidor, en el que se establece un mínimo de 5 asegurados para la emisión del seguro colectivo para cada modalidad contratada y un máximo de 250 asegurados.
- Se establece como edad máxima de contratación 67 años y edad máxima de permanencia 70 años.

10. Condiciones del seguro de Salud AXA

10.1. Condiciones de adhesión

Alta del contrato:

El Tomador deberá facilitar a AXA:

1. La solicitud de seguro y el presente proyecto debidamente sellado y firmado por el tomador.
2. Será condición indispensable presentar TC2 de la empresa para comprobar la vinculación o en aquellos casos que cumplan algún criterio objetivo ajeno a la voluntad del trabajador, además deberá aportar el tomador la relación nominal debidamente firmada y/o escrituras de constitución, en el caso de aseguramiento de los socios que no consten en TC2.
3. Para realizar altas de beneficiarios es necesario el aseguramiento del empleado titular.

Alta de asegurados:

La aplicación de las condiciones de suscripción, que a continuación se detallan están supeditadas al número de asegurados a tramitar en el momento de la apertura del o de los contratos colectivos, estableciéndose las siguientes condiciones de adhesión:

1. Para colectivos cerrados o implementados como retribución flexible con un número de asegurados inicial de 5 hasta 15 asegurados:
 - **Empleados y familiares:** AXA realizará selección de riesgos a través de cuestionario médico telefónico, pudiendo establecer a título particular exclusiones y/o sobreprimas, con comunicación previa al interesado/asegurado.
2. Para colectivos cerrados o implementados como retribución flexible con un número de asegurados inicial de 16 hasta 50 asegurados:
 - **Colectivos cerrados:**
 - **Empleados:** AXA aceptarán las preexistencias previas a la contratación del seguro con excepción de las enfermedades catalogadas como graves y que se detallan a continuación.

- **Alta de familiares:** Se establece un periodo promocional de un mes de duración desde la fecha de alta del empleado en póliza, periodo durante el cual se aceptarán las enfermedades preexistentes, excepto las catalogadas como graves, a la fecha de alta de los asegurados en el contrato, no siendo necesario la cumplimentación de declaración de estado de salud. Transcurrido este periodo, deberán realizar telesuscripción telefónica del cuestionario médico. La Entidad Aseguradora realizará selección de riesgos, pudiendo establecer a título particular exclusiones y/o sobreprimas, con comunicación previa al interesado.
 - **Colectivos Retribución Flexible** se establecerá un período promocional que coincidirá con el período de apertura del Plan de Retribución Flexible y de periodicidad anual en cada vencimiento, que será informado por el Tomador a la compañía y de un mes máximo de duración, durante el cual se aceptarán las preexistencias excepto las catalogadas como graves, descritas a continuación
- Tendrá consideración de periodo promocional** para nuevas incorporaciones en el colectivo de libre adhesión las siguientes situaciones:
- Nacimiento y/o adopción de hijos.
 - Nuevos empleados.
 - Acreditación de vencimiento de póliza individual personal.
 - Cambios de estado civil.

Detalle de enfermedades graves

- **Enfermedades del aparato digestivo y páncreas:** enfermedad de Crohn grave o con complicaciones, colitis ulcerosa grave o con complicaciones, hepatopatía crónica, pancreatitis crónica por cualquier causa.
- **Procesos oncológicos:** actual o menos de 5 años después del alta o enfermedades que causen grave inmunodepresión.
- **Enfermedades hormonales:** diabetes Mellitus, tipos I y II, (en tratamiento con insulina y/o mayores de 60 años y/o complicaciones cardiovasculares).
- **Enfermedades hematológicas:** talasemias alfa y beta mayores; hemofilia A o B; hemocromatosis con daño hepático; enfermedad de la hemoglobina; trombosis venosa profunda no recuperada o con secuelas.
- **Enfermedades reumatológicas:** lupus eritematoso sistémico; espondilitis anquilopoyética; fibromialgia; síndrome de fatiga crónica; artritis psoriásica; gota grave o con complicaciones nefrourinarias o con hipertensión; distrofias musculares; fibrosis quística; hepatopatía crónica por cualquier causa; artritis reumatoide; miastenia gravis con crisis miasténica; enfermedad autoinmune asociada.
- **Enfermedades respiratorias:** fibrosis pulmonar; fibrosis quística; enfermedad pulmonar obstructiva crónica, en cualquiera de sus variantes (bronquitis crónica, enfisema pulmonar, bronquiolitis obstructiva, enfermedad vascular pulmonar y Cor Pulmonale; apnea central del sueño o apnea del sueño grave; asma muy grave; enfermedad autoinmune asociada, o afectación respiratoria.
- **Enfermedades neurológicas y psíquicas:** esclerosis múltiple; esclerosis lateral amiotrófica (ELA); enfermedad de Parkinson; enfermedad de Alzheimer; trastornos de la conducta alimentaria; intento de autolisis, epilepsia Gran Mal cuando han pasado menos de 3 años desde la última crisis; paraplejas, paraparesias, tetraplejia o cuadriplejia; trastorno bipolar I y II; accidentes cerebrovasculares hemorrágicos o isquémicos; demencia; espina bífida.
- **Enfermedades del corazón y circulatorias:** angina –estable o inestable- o infarto agudo de miocardio (con o sin injerto de bypass de arteria coronaria); más de una Intervención coronaria percutánea; cardiopatía isquémica; hipertrofia ventricular izquierda moderada, grave y extrema; taquicardia sinusal de más de 115 latidos/minuto y de causa desconocida; cardiopatía isquémica; comunicación interventricular leve, moderada o grave; tetralogía de Fallot; síndrome de Eisenmenger.
- **Enfermedades nefro-urológicas:** enfermedad renal crónica por cualquier causa.
- **Miscelánea:** abuso de drogas; alcoholismo; trasplantes de órganos (excepto corneal); obesidad mórbida, a partir de 40 de IMC o de 35 de IMC con comorbilidades, Covid19 grave, síndrome de Marfan, Enfermedades autoinmunes.

3. Para colectivos cerrados o implementados como retribución flexible con un número de asegurados inicial de 50 hasta 250 asegurados:

- Colectivos cerrados
 - Empleados : el Tomador deberá facilitar fichero informático con los datos administrativos necesarios de cada Asegurado (la compañía facilitará modelo a cumplimentar) que contemplará: nombre y apellidos, fecha de nacimiento, sexo, nif, domicilio particular, parentesco, profesión, teléfono, mail), AXA aceptará todas las enfermedades preexistentes a la fecha de alta de los asegurados en el contrato, no siendo necesario la cumplimentación de declaración de estado de salud.
 - Familiares: se establece un periodo promocional de un mes de duración desde la fecha de alta del empleado en póliza, periodo durante el cual se aceptarán las enfermedades preexistentes a la fecha de alta de los asegurados en el contrato, no siendo necesario la cumplimentación de declaración de estado de salud. Transcurrido este periodo, deberán realizar telesuscripción telefónica del Cuestionario Médico. La Entidad Aseguradora realizará selección de riesgos, pudiendo establecer a título particular exclusiones y/o sobreprimas, con comunicación previa al interesado.
- Colectivos Retribución Flexible se establecerá un período promocional que coincidirá con el período de apertura del Plan de Retribución Flexible y de periodicidad anual en cada vencimiento, que será informado por el Tomador a la compañía y de un mes máximo de duración.

Tendrá consideración de periodo promocional para nuevas incorporaciones en el colectivo de libre adhesión las siguientes situaciones:

- Nacimiento y/o adopción de hijos.
- Nuevos empleados.
- Acreditación de vencimiento de póliza individual personal.
- Cambios de estado civil.

Cambios de modalidad

En el supuesto de contratación de varios productos por parte del Tomador del contrato, Los cambios de modalidad podrán realizarse cada anualidad en el vencimiento del contrato. Todos los integrantes de la agrupación familiar deberán contratar la misma modalidad.

Para suscribir un producto de garantía superior al contratado inicialmente se deberá realizar declaración de estado de salud de forma telefónica, pudiendo aplicarse en estos casos exclusiones y/o sobreprimas, con comunicación al propio interesado/a. Serán de aplicación las carencias no derogadas o no consumidas en la modalidad de procedencia , así como las correspondientes al nuevo producto contratado.

11.2. Periodos de carencia

- Para colectivos cerrados o implementados como retribución flexible con un número de asegurados inicial desde 5 hasta 15 asegurados, serán de aplicación las carencias de 6, 7, 8, 12, 24 y 60 meses para todos los Asegurados en función de la modalidad contratada. En aquellos casos en los que los Asegurados acrediten su procedencia de otra entidad con la presentación del último recibo vigente abonado, y siempre que exista continuidad en el seguro, se procederá a la derogación de las carencias de seis meses exclusivamente.
- Para colectivos cerrados o implementados como retribución flexible (durante el período promocional de apertura) con un número de asegurados inicial desde 16 hasta 50 asegurados serán derogadas las carencias de seis meses, siendo de aplicación carencias de 7, 8, 12, 24 y 60 meses para todos los Asegurados en función de la modalidad contratada.
- Para colectivos cerrados o implementados como retribución flexible (durante el período promocional) con un número de asegurados inicial de más de 50 hasta 250 asegurados serán derogadas las carencias de seis y ocho meses, siendo de aplicación carencias de 12, 24 y 60 meses para todos los Asegurados en función de la modalidad contratada.

12.1. Ventajas fiscales del seguro de Salud Colectivo

Desde el 1 de enero de 2003, tanto la empresa como sus empleados pueden beneficiarse de mayores ventajas fiscales:

Ventajas para la empresa

La cuota pagada por la empresa por persona (empleado, cónyuge y descendientes) será deducible como “otros gastos sociales”.

Ventajas para el empleado y sus familiares

Si la cuota pagada por la empresa no supera los 500 euros anuales por cada miembro de la unidad familiar (empleado, cónyuge y descendientes), este pago no se considera retribución en especie para el empleado y, por lo tanto, no tributa en IRPF (no está sujeto a retención ni a ingreso en cuenta)

Esta normativa sólo está vigente para el Estado y para el Territorio Foral de Navarra que sigue el mismo criterio que en Territorio Común. Sin embargo, las Diputaciones Forales de Álava, Guipúzcoa y Vizcaya han introducido modificaciones en esta materia y en estos territorios las primas por seguros de enfermedad han pasado a considerarse renta del trabajo en especie sujeta, o gasto no deducible para los supuestos de empresarios individuales titulares de una actividad económica.

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y la legislación nacional vigente relativa a la protección de datos, **el interesado queda informado y autoriza la incorporación de sus datos** a los ficheros de AXA SEGUROS GENERALES, SA DE SEGUROS Y REASEGUROS, y **el tratamiento de los mismos para gestionar el proyecto solicitado**. La cumplimentación de todos los datos personales facilitados es totalmente voluntaria, pero necesaria para la gestión del proyecto. **Si el interesado no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros o su tratamiento, la gestión de su proyecto no podrá llevarse a cabo.**

El interesado podrá dirigirse a AXA SEGUROS E INVERSIONES, al Dpto de Operaciones-Relación Cliente, Calle Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid o a la dirección de email buzon.topd@axa.es para ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos, derecho a la limitación del tratamiento, revocación del consentimiento y oposición total o parcial al tratamiento, derecho a la portabilidad de sus datos, derecho a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, y cuando se transfieran datos personales a un tercer país o una organización internacional, derecho a ser informado sobre cómo se puede acceder u obtener copia de las garantías adecuadas relativas a la transferencia.

Información completa adicional sobre nuestra política de Protección de datos personales en www.axa.es.



Capitales y límites de los seguros de Salud Colectivos AXA

2026



Cada cliente de AXA puede beneficiarse de la libre elección de médicos y centros en aquellas situaciones en las que la modalidad de su póliza lo permita, gracias al reembolso de gastos.

En el 2026, ampliamos los límites y capitales de reembolso para adaptarnos a nuestros asegurados y ofrecerles siempre el mejor servicio en los momentos más importantes.

	Complet	Vip 200	Vip	Todas
Coberturas	Importe por reembolso de gastos			Límite económico en cuadro médico
Capital total asegurado por persona y año	30.480,50 €	200.000,00 €	524.941,70 €	Sin límite
Consultas urgentes a domicilio de medicina general, pediatría y enfermería (límite por consulta)	287,87 €	109,68 €	287,87 €	Sin límite
Consultas de medicina general, pediatría y enfermería (límite por consulta).	—	109,68 €	287,87 €	Sin límite
Homeopatía, acupuntura, osteopatía y quiropráctica (límite por consulta)	—	109,68 €	287,87 €	—
Sesión de Psicología (límite por sesión)	20,00 €	187,10 €	491,08 €	Sin límite
Consultas de otras especialidades (límite por consulta)	—	187,10 €	491,08 €	Sin límite
Rehabilitación por sesión	—	45,16 €	118,54 €	Sin límite
Total unitario para ambulancia	—	606,45 €	1.591,77 €	Sin límite
Total anual para ambulancia	—	2.451,62 €	6.434,78 €	Sin límite
Estancias en hospital por día	—	277,42 €	728,14 €	Sin límite
Estancias en UVI por día	—	554,84 €	1.456,30 €	Sin límite

Intervenciones quirúrgicas (según baremo) sólo se limitan los importes de honorarios médicos				
Límite intervenciones quirúrgicas grupo 0	—	387,10 €	1.016,02 €	Sin límite
Límite intervenciones quirúrgicas grupo 1	—	1.051,62 €	2.760,18 €	Sin límite
Límite intervenciones quirúrgicas grupo 2	—	1.432,26 €	3.759,26 €	Sin límite
Límite intervenciones quirúrgicas grupo 3	—	2.193,55 €	5.757,42 €	Sin límite
Límite intervenciones quirúrgicas grupo 4	—	2.967,75 €	7.789,47 €	Sin límite
Límite intervenciones quirúrgicas grupo 5	—	3.947,52 €	10.361,08 €	Sin límite
Límite intervenciones quirúrgicas grupo 6	—	4.967,74 €	13.038,88 €	Sin límite
Límite intervenciones quirúrgicas grupo 7	—	8.000,00 €	20.997,67 €	Sin límite
Límite intervenciones quirúrgicas grupo 8	—	12.387,10 €	32.512,52 €	Sin límite

Más información aquí.

Documento de uso interno. Prohibida su difusión a clientes.

Los términos expresados en este documento están supeditados a las condiciones generales y particulares de aplicación de estos seguros así como a la modalidad de seguro contratada y que el contrato esté al corriente de pago.

Coberturas otorgadas por AXA Seguros Generales S.A. de Seguros y Reaseguros
Inscrita en el R.M. de Baleares al Folio 63, Tomo 2.325, Hoja n.º PM-61041.
Inscripción 2.ª, NIF A60917978. D.S: Monseñor Palmer, 1 - 07014 Palma de Mallorca.
Sede Central: calle Emilio Vargas, 6 - 28043 Madrid



Capitales y límites de los seguros de Salud Colectivos AXA

2026



	Complet	Vip 200	Vip	Todas
Otros capitales y límites	Importe por reembolso de gastos			Límite económico en cuadro médico
Conservación sangre cordón umbilical	650,00 €	650,00 €	650,00 €	—
Vacuna virus papiloma humano 3 dosis	—	130 €/dosis	130 €/dosis	—
Factores crecimiento óseo	350,00 €	387,10 €	1.016,02 €	—
Ondas de choque total proceso	—	1.051,62 €	2.760,18 €	—
Esclerosis varices láser y microespuma	—	1.051,62 €	2.760,18 €	—
Medicina genómica cardíaca	—	600,00 €	600,00 €	—
Cirugía robótica oncológica Da Vinci	—	12.000,00 €	12.000,00 €	—
Monitorización neurofisiológica	600,00 €	1.000,00 €	1.000,00 €	—
Prótesis capilares	—	600,00 €	600,00 €	—
Oncotype® - Prosigna®	2.000,00 €	2.000,00 €	2.000,00 €	—

% de reembolso	Complet	Vip 200	Vip
Medicina extrahospitalaria España	80 %	80 %	80 %
Medicina hospitalaria España	—	90 %	90 %
Extranjero	—	80 %	80 %

Otros % de reembolso	Complet	Vip 200	Vip
Factores de crecimiento óseo	80 %	90 %	90 %
Conservación sangre cordón umbilical	50 %	50 %	50 %
Medicina genómica cardíaca	—	50 %	50 %
Cirugía robótica oncológica Da Vinci	—	80 %	80 %
Monitorización neurofisiológica	90 %	90 %	90 %
Oncotype® - Prosigna®	80 %	80 %	80 %

Más información aquí.

Documento de uso interno. Prohibida su difusión a clientes.

Los términos expresados en este documento están supeditados a las condiciones generales y particulares de aplicación de estos seguros así como a la modalidad de seguro contratada y que el contrato esté al corriente de pago.

Coberturas otorgadas por AXA Seguros Generales S.A. de Seguros y Reaseguros
Inscrita en el R.M. de Baleares al Folio 63, Tomo 2.325, Hoja nº. PM-61041.
Inscripción 2ª. NIF A60917978. D.S: Monseñor Palmer, 1 - 07014 Palma de Mallorca.
Sede Central: calle Emilio Vargas, 6 - 28043 Madrid

CUADRO MÉDICO

Centros Médicos AXA en Barcelona

Centros médicos

6 Centros médicos	4 Clínicas dentales
1. Centro Médico AXA Gran Via Centro médico + Clínica dental Acceso Gran Via: Gran Via de les Corts Catalanes, 657 932 476 680 1 hora de parking gratuito de 7:30 a 15 h. Más información: www.centromedicobarcelona.axa.es	3. Centro Médico Aribau Centro médico + Servicio de urgencias ambulatorias (lunes a viernes de 9 a 19 h) ⁽¹⁾ Aribau, 168 (entre Còrsega y París) 932 810 000
2. Centro Médico AXA Girona Centro médico Acceso Girona: calle de Girona, 48 932 476 680 1 hora de parking gratuito de 7:30 a 15 h. Más información: www.centromedicobarcelona.axa.es	4. Centro Médico Rosselló (Sagrada Família) Centro médico + Clínica dental + Servicio de urgencias ambulatorias Rosselló, 435 (esquina Marina) 932 810 000
	5. Centro Dental AXA Pau Claris Clínica dental Pau Claris, 102 933 171 908 / 933 437 307
	6. Centro Médico AXA Les Corts Centro médico + Clínica dental Can Bruixa, 17 93 363 57 01 1 hora de parking gratuito de 8 a 20 h.

(1) Quedan excluidas las modalidades que no dispongan de la cobertura de urgencias.



¿Qué encontrarás?



Más de 30 especialidades

Medicina general, ginecología, dermatología, traumatología, fisioterapia, diagnóstico por la imagen, otorrinolaringología, odontología, podología, cirugía menor ambulatoria, análisis clínicos, chequeos médicos, entre muchas otras.



Médicos de primer nivel



Medicina de familia

De lunes a viernes de 8 a 21 h.



Urgencias ambulatorias

De lunes a viernes de 9 a 19 h.⁽¹⁾

CUADRO MÉDICO

Ventajas destacadas Clínicas dentales AXA Barcelona

Sin listas de espera

Proporcionamos cita en un máximo de 5 días laborables en todas las especialidades.

Cita online

Cita digital en todos nuestros centros de forma sencilla y rápida

Servicio de urgencias

Atendemos en Gran Vía, Pau Claris y Rosselló, de lunes a viernes de 9 horas a 19 horas.

Facilidades en Gran Vía y Les Corts

Ofrecemos 1 hora de parking concertado

Profesionalidad

Disponemos de equipos de facultativos de primer nivel con más de 25 profesionales

Portal del paciente

En el portal paciente encontrarás los informes, presupuestos y citas.

Facilidades en el pago

Ofrecemos financiación de hasta 24 meses sin intereses y, además, solo tendrás que pagar a medida que realices tu tratamiento

Ventajas por ser cliente AXA

La primera visita gratuita y un 5 % de descuento en los tratamientos dentales, para todos los clientes de AXA (siempre que no tengan un Seguro Dental o cobertura dental en el Seguro de Salud)



CUADRO MÉDICO

Hospital Mompía y Centro Médico Mompía (Santander)

Al **Hospital Mompía**, referente del sistema sanitario privado de Cantabria desde 1998 por su servicio al paciente e instalaciones de vanguardia, se suma ahora un **nuevo Centro Médico en Santander**:



Mejor valorados por los pacientes

Superamos ampliamente los estándares de la sanidad privada con un NPS de 67 puntos frente a una media sectorial del 49. Fuente: Ratenow. Oct25.



Un equipo amplio y especializado

Más de 250 profesionales médicos y sanitarios a tu servicio.

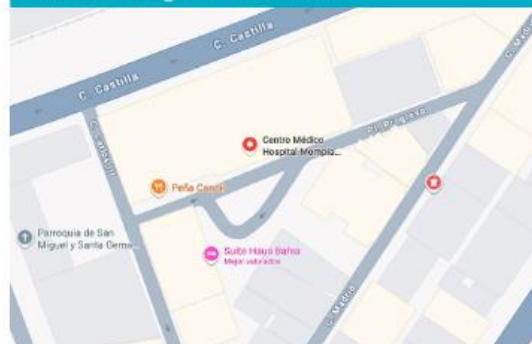


Cerca de 20 especialidades propias

Junto a las especialidades quirúrgicas, ahora sumamos consultas propias con Oncología, Oftalmología, Cardiología, Pediatría, Traumatología, Ginecología, Cirugía General y del Aparato Digestivo, etc.

Centro Médico Hospital Mompía

Plaza del Progreso. Santander



Urgencias

- Acceso por plaza del Progreso
- Teléfono: 942 224 050
- De lunes a domingo de 8 horas a 23:30 horas

Fisioterapia

- Acceso por plaza del Progreso
- Teléfono: 942 103 838
- De lunes a viernes de 8 horas a 22 horas

Consultas

- Acceso por calle Castilla, 19
- Teléfono: 942 103 838
- De lunes a viernes de 8 horas a 22 horas

Más información

www.hospitalmompia.com/centro-medico.com

Hospital Mompía

Av. de los Condes s/n. Santa Cruz de Bezana. Cantabria



Horario

- De lunes a domingo de 8 horas a 23 horas
- Urgencias: 24 horas

Más información

www.hospitalmompia.com



CUADRO MÉDICO

Acuerdos especiales: Ribera Zaragoza

Ventajas destacadas



Atención rápida y sin esperas

Nos comprometemos a darle cita en un plazo máximo de 5 días laborables (excepto en dermatología) y 8 días para pruebas médicas.



Atención preferente

Atención preferente en el momento del ingreso para nuestros clientes AXA.



Contacto directo

Teléfono de referencia exclusivo para facilitar la comunicación en el hospital en el 623 573 163 los días laborables de 08:00 h a 20:00 h.



Gestiones ágiles

Gestionamos las autorizaciones y los trámites administrativos desde el hospital y centros.



Cuidamos su bienestar

Desayuno disponible para quienes se realicen una analítica en el hospital entre las 07:30 h a 11:00 h. Se entregará un vale para un desayuno en la cafetería Fran Beer, Paseo Rosales 34, Zaragoza.



Consultas de alta resolución

Incluyendo las pruebas, salvo que requieran algún tipo de preparación.

¿Dónde están los centros médicos?

Gabinete médico Hernán Cortes	Clínica Pizarro	Hospital HC Miraflores	Consultas HC Miraflores
Calle Hernán Cortes, 23 Zaragoza Teléfonos 976 301 336 / 976 216 945	Calle Francisco de Pizarro, 8 Zaragoza Teléfono 976 222 981	Camino de las Torres, 51 Zaragoza Teléfono 976 014 300	Paseo de los Rosales, 28 Zaragoza Teléfono 976 014 300





Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Salud Vip, Vip Plus y Vip Pyme Colectivos

(Pólizas colectivos)

Datos de la Entidad Aseguradora

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

Inscrita en el Registro Mercantil de Palma de Mallorca, HOJA PM-61041, CIF A-60917978, y domicilio social en C/ Monseñor Palmer 1, 07014, Palma de Mallorca (España).

Nombre del producto.

Vip Salud Colectivos, Vip Plus Salud Colectivos y Vip PYME Salud Colectivos

Tipo de Seguro

Asistencia Sanitaria hospitalaria y extrahospitalaria a través de cuadro médico concertado y reembolso de gastos. Incluye la medicina hospitalaria y extrahospitalaria a nivel nacional (cuadro médico y reembolso de gastos) e internacional (reembolso de gastos).

Cuestionario de Salud

El cuestionario de salud podrá ser digital o realizarse a través es una entrevista telefónica que será grabada y conservada durante toda la vigencia de la póliza, realizada por profesionales sanitarios, al cual el asegurado debe responder antes de la firma del contrato y, declarar, de acuerdo con las preguntas, que le formulen, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. El asegurado quedará exonerado de este requisito si AXA así lo informa de forma expresa en el proyecto de seguro de Salud Colectivo presentado.

La omisión o falta de veracidad en el cuestionario de salud pueden dar lugar a la pérdida de prestación o rescisión del contrato.

Descripción de las garantías y opciones ofrecidas

Coberturas y Garantías	Mod. Vip 200	Mod. Vip	Mod. Vip Plus	Todas
	Importe por reembolso de gastos	Importe por reembolso de gastos	Importe por reembolso de gastos	Límite por Cuadro Médico
Capital total Asegurado por persona y año	200.000,00 €	524.941,70 €	677.344,12 €	Sin límite
Consultas urgentes a domicilio de Medicina General, Pediatría y enfermería (por consulta)	109,68 €	287,87 €	372,54 €	Sin límite
Consultas de Medicina General, Pediatría y enfermería (por consulta)	109,68 €	287,87 €	372,54 €	Sin límite
Homeopatía, Acupuntura(tratamiento del dolor y Osteopatía, Quiropractica (por consulta)	109,68 €	287,87 €	372,54 €	--
Sesión de Psicología	187,10 €	491,08 €	609,60 €	--
Consultas de otras especialidades (por consulta)	187,10 €	491,08 €	609,60 €	Sin límite
Rehabilitación por sesión	45,16 €	118,54 €	135,47 €	Sin límite
Total Unitario para ambulancia	606,45 €	1.591,77 €	1.828,82 €	Sin límite
Total Anual para ambulancia	2.451,62 €	6.434,78 €	7.450,78 €	Sin límite
Estancias en hospital por día	277,42 €	728,14 €	914,41 €	Sin límite
Estancias en UVI por día	554,84 €	1.456,30 €	1.693,36 €	Sin límite
Intervenciones Quirúrgicas (según baremo) sólo se limitan los importes de honorarios médicos:	Vip 200K	Mod. Vip	Mod. Vip Plus	Todas
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 0	387,10 €	1.016,02 €	1.574,82 €	Sin límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 1	1.051,62 €	2.760,18 €	3.640,72 €	Sin límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 2	1.432,26 €	3.759,26 €	5.080,09 €	Sin límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 3	2.193,55 €	5.757,42 €	7.196,77 €	Sin límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 4	2.967,75 €	7.789,47 €	9.821,49 €	Sin límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 5	3.947,52 €	10.361,08 €	11.514,85 €	Sin límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 6	4.967,74 €	13.038,88 €	15.917,58 €	Sin límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 7	8.000,00 €	20.997,67 €	30.141,81 €	Sin límite
Límite Intervenciones Quirúrgicas Grupo 8	12.387,10 €	32.512,52 €	46.059,41 €	Sin límite



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Salud Vip, Vip Plus y Vip Pyme Colectivos

(Pólizas colectivos)

	Mod. Vip 200K	Mod. Vip	Mod. Vip Plus	Todas
Otros Capitales y Límites	Importe por reembolso de gastos	Importe por reembolso de gastos	Importe por reembolso de gastos	Límite por Cuadro Médico
Conservación sangre Cordon Umbilical	650,00 €	650,00 €	651,00 €	--
Vacuna Virus Papiloma Humano 3 dosis	130€/dosis	130€/dosis	130€/dosis	--
Factores Crecimiento Oseo (por proceso quirurgico)	387,10 €	1.016,02 €	1.574,82 €	--
Ondas de Choque total proceso	1.051,62 €	2.760,18 €	3.640,72 €	--
Esclerosis de Varices Láser y Microespuma	1.051,62 €	2.760,18 €	3.640,72 €	--
Medicina Genomica Cardiaca	600,00 €	600,00 €	600,00 €	--
Cirugía Robótica Oncologica Da Vinci (total proceso)	12.000,00 €	12.000,00 €	12.000,00 €	--
Monitorización neurofisiologica	1.000,00 €	1.000,00 €	1.000,00 €	--
Prótesis Capilares	600,00 €	600,00 €	600,00 €	--
Oncotype-Prosigna	2.000,00 €	2.000,00 €	2.000,00 €	--

% de Reembolso	Mod. Vip 200K	Mod. Vip	Mod. Vip Plus
Medicina Extrahospitalaria España	80%	80%	80%
Medicina Hospitalaria España	90%	90%	90%
Extranjero	80%	80%	80%

Otros % de Reembolso	Mod. Vip 200K	Mod. Vip	Mod. Vip Plus
Factores de crecimiento Oseo	90%	90%	90%
Conservación Sangre Cordón Umbilical	50%	50%	50%
Medicina Genomica Cardiaca	50%	50%	50%
Cirugía Robótica Oncologica Da Vinci	80%	80%	80%
Monitorización neurofisiologica	90%	90%	90%
Oncotype-prosigna	80%	80%	80%

Exclusiones de coberturas con carácter general

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

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

1. Todas las enfermedades, lesiones, estados o condiciones de salud y sus secuelas preexistentes a la inclusión del Asegurado en la Póliza, salvo que estas hayan sido declaradas por el Asegurado o Tomador del Seguro a AXA Seguros Generales en el Cuestionario de la Solicitud del seguro en cualquiera de los formatos citados, y que no figuren excluidas en las Condiciones Particulares del contrato.
2. Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, así como la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo (como la lidia de reses bravas) o la práctica de deportes peligrosos, incluidos los entrenamientos (tales como boxeo, actividades aéreas, de navegación en aguas bravas o en circunstancias de riesgo, puenting, escalada, barranquismo, espeleología, carreras de vehículos a motor, no consistiendo la enumeración anterior en una lista cerrada)
3. Los accidentes sufridos como consecuencia de acciones delictivas propias, imprudencia o negligencia grave establecidas judicialmente.



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Salud Vip, Vip Plus y Vip Pyme Colectivos

(Pólizas colectivos)

4. 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.
5. Epidemias declaradas oficialmente.
6. La asistencia prestada en hospitales, centros y otros establecimientos de titularidad pública integrados en el Sistema Nacional de Salud de España y/o dependientes de las Comunidades Autónomas que no estén expresamente incluidos en el Cuadro Médico o Centros Concertados. En todo caso AXA Seguros Generales se reserva el derecho de reclamar al Asegurado el recobro de los gastos de asistencia que haya tenido que abonar al sistema sanitario público, por la asistencia médico-quirúrgica y hospitalaria prestada.
7. 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 y Educación, tales como la medicina integrativa o la medicina tradicional china. También quedarán excluidos cualquier prueba complementaria o procedimiento terapéutico solicitados por estos profesionales.
8. Análisis y otras exploraciones que sean necesarias para la expedición de certificados, emisión de informes y la entrega de cualquier tipo de certificado médico que no tenga una clara función asistencial, así como la medicina deportiva.
9. El tratamiento y rehabilitación, en régimen ambulatorio u hospitalario, y de sus complicaciones y secuelas, del alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y otras adicciones, así como el intento de suicidio o las autolesiones.
10. Los tratamientos dietéticos y médicos en régimen ambulatorio u hospitalario, para adelgazar o engordar, salvo en los centros expresamente autorizados por AXA Seguros Generales con esta finalidad.
11. Excepto los que expresamente consten incluidos en el artículo ""Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas"" no tendrán cobertura:
 - a. Las intervenciones de cirugía o procedimientos terapéuticos por láser
 - b. La cirugía robótica, guiada por imagen o asistida por ordenador o navegadores virtuales
 - c. Las terapias celulares
 - d. La medicina Regenerativa y genómica
12. Las técnicas médicas y el uso de aparatos necesarios para la realización de las mismas que no hayan sido incorporadas en las Condiciones Especiales o Particulares de la póliza contratada o hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles. Las técnicas se incorporarán en el artículo ""Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas"" cuando se considere contrastada su utilidad y eficacia clínica por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. No quedarán cubiertas aquellas pruebas y técnicas que se encuentren en fase de investigación, o cuya utilidad diagnóstica o terapéutica, y su relevancia clínica o evidencia científica no esté debidamente demostradas y contrastadas en el momento de la entrada en vigor del contrato "
13. Diálisis y hemodiálisis en afecciones crónicas. Utilización y tratamientos en cámara hiperbárica.
14. Toda la asistencia relacionada con la estimulación precoz, psicoanálisis, hipnosis, test psicológicos, rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica, narcolepsia y curas de reposo o sueño. La cobertura de Psicología se presta de acuerdo con lo establecido en el apartado "Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas mediante reembolso de gastos" y "Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas mediante cuadro médico".



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Salud Vip, Vip Plus y Vip Pyme Colectivos

(Pólizas colectivos)

15. Las prótesis de cualquier tipo, salvo las incluidas en el artículo "Prestaciones, riesgos y garantías aseguradas". También quedan excluidas las piezas anatómicas ortopédicas de cualquier tipo, los fijadores externos, el coste de las gafas, lentillas y/o prótesis auditivas, electrodos y estimuladores cerebrales y medulares, las medias de compresión elástica, suspensorios, tobilleras, fajas, corsés, cabestrillos y otros métodos de inmovilización. También queda excluida la Lente tórica. Lente monofocal plus, la lente de foco extendido y cualquier otro modelo de lente monofocal avanzada

16. Los trasplantes de órganos, tejidos y células, el coste del órgano, tejido o célula a trasplantar y la gestión para su obtención, así como los huesos, tendones y ligamentos provenientes de banco de huesos y tejidos y los implantes constituidos por hueso natural salvo los trasplantes expresamente incluidos y en las condiciones detalladas en el apartado de la especialidad correspondiente.

17. Las pruebas de laboratorio de determinaciones inmunológicas y/o genéticas con finalidad predictiva, preventiva, pronóstica o que no tengan repercusión terapéutica y las pruebas diagnósticas con fines cosméticos.

i. El consejo genético, las pruebas de paternidad o de parentesco, así como las plataformas de macro y microarrays con interpretación automatizada de resultados. (excepto los específicamente incluidos). La secuenciación del exoma, del genoma y del ADN.

ii. Los estudios del mapa genético, así como el estudio, diagnóstico y tratamiento (inclusive la cirugía) de la disfunción eréctil, el tratamiento de la esterilidad y la reproducción asistida

18. Los tratamientos cosméticos y 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 y con defecto funcional de la parte del cuerpo afectada. También se excluyen las intervenciones, tratamientos e infiltraciones de Cirugía Estética y las secuelas de las mismas. Queda excluida la cirugía de reducción y reconstrucción mamaria en cualquiera de sus indicaciones (excepto en caso de mastectomía por BRCA, por cáncer en la mama afectada y la simetrización contralateral) y la cirugía para el cambio de sexo, así como todos los gastos relacionados.

19. La interrupción voluntaria del embarazo, incluso en los supuestos legales, así como todos los gastos relacionados.

20. Intervenciones realizadas sobre los no nacidos.

21. Las pruebas de detección precoz de enfermedades congénitas, excepto las específicamente incluidas en estas garantías.

22. Conservación de embriones, óvulos y espermatozoides, o cualquier otro tipo de células o tejidos. Gastos derivados de la donación de ovocitos.

23. 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 alimentaria del acompañante en clínica, en los casos de internamiento médico no quirúrgico, así como en todos aquellos supuestos en los que el Hospital o Clínica no disponga de este servicio en la habitación del paciente.

24. La hospitalización fundada en problemas de tipo social o familiar, así como la que sea sustituible por una asistencia domiciliar o ambulatoria.



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Salud Vip, Vip Plus y Vip Pyme Colectivos

(Pólizas colectivos)

25. Las estancias en asilos, residencias, centros de cuidados médicos, paliativos y de larga estancia, balnearios y similares, así como los tratamientos balneoterápicos o hidroterápicos, aunque sean prescritos por facultativos. Los ingresos y actividades asistenciales en centros dedicados a actividades relacionadas con el ocio, el descanso, rejuvenecimiento y los tratamientos dietéticos.

26. La eutanasia, incluso en los supuestos legales, así como los gastos relacionados

27. El suministro o importe de los productos farmacéuticos (salvo los administrados durante la hospitalización del Asegurado en centros hospitalarios o los citostáticos endovenosos en los casos de poliquimioterapia ambulatoria) incluso que sean de suministro hospitalario. Se excluyen también las vacunas y en caso de procesos alérgicos, los extractos.

Carencia

Todas las prestaciones garantizadas serán facilitadas al entrar la póliza en vigor (salvo aquellas que tienen un período de carencia previo que son las siguientes):

Período de carencia de Seis meses:

- Intervenciones quirúrgicas ambulatorias, cirugías que no precisen ingreso hospitalario (Intervenciones quirúrgicas incluidas en los grupos 0-1-2 de la Organización Médica Colegial de España: <https://www.cgcom.es/publicaciones/nomenclator> que no requieran ingreso hospitalario).
- Cursos de preparación al parto.
- Los siguientes servicios:

- Pruebas diagnósticas:

Amniocentesis, pruebas especiales del embarazo de riesgo y test prenatal no invasivo, anatomía patológica (excepto la correspondiente a intervenciones quirúrgicas urgentes) y dianas terapéuticas, endoscopia, ecoendoscopia digestiva y bronquial (EBUS) y cápsula endoscópica; estudios de esterilidad, genéticos y plataformas genómicas, elastografía hepática, gammagrafía, polisomnografía, arteriografía digital, radiografía 3D de cuerpo entero EOS®, resonancia magnética nuclear RMN, scanner-TAC, SPECT-TAC, PET, PET-TAC, PET Colina, TAC DMD; Microscopía de epiluminiscencia digitalizada. Programas de medicina preventiva.

- Tratamientos:

Diálisis, fisioterapia (incluyendo tratamientos con ondas de choque, sesiones de acupuntura, logopedia y foniatría; poliquimioterapia oncológica, radioterapia y tratamientos con isótopos radiactivos).

- Medicina Genómica Cardíaca.
- Asistencia especial a domicilio.
- Prótesis capilares.
- Tratamientos de osteopatía, acupuntura y quiropraxis.

Período de carencia de Siete meses:

- Vacuna del Virus del papiloma Humano.

Periodo de carencia de Ocho meses:

- Las intervenciones quirúrgicas que precisen ingreso hospitalario (Intervenciones quirúrgicas incluidas en los grupos 3 o superior de la Organización Médica Colegial de España: <https://www.cgcom.es/publicaciones/nomenclator>), cualquier tipo de hospitalización por causas quirúrgicas o no quirúrgicas (incluida la psiquiátrica y por trastornos alimentarios), la utilización de salas especiales hospitalarias para diagnóstico y tratamiento y cualquier otro gasto relacionado con las mismas.

- La asistencia del parto y/o cesárea en clínica.

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.

- Las intervenciones de ligadura de trompas y vasectomía, así como la hospitalización como consecuencia de las mismas.
- Conservación de sangre de cordón umbilical.
- Asistencia postparto a domicilio.
- Cirugía Robótica Oncológica



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Salud Vip, Vip Plus y Vip Pyme Colectivos

(Pólizas colectivos)

Período de carencia de doce meses:

- Rehabilitación de la incontinencia urinaria.
- Telerrehabilitación cognitiva.

Período de carencia de Veinticuatro meses:

- Fisioterapia musculo esquelético por accidente cerebrovascular.
- Reproducción asistida para los dos miembros de la pareja (pruebas y tratamiento).
- Mastectomía/ooforectomía preventivas.
- Determinación BRCA Plus.

Período de carencia de Sesenta meses:

- Cirugía bariátrica.

Condiciones, plazos y vencimientos de las primas

1. Cuestiones Generales:

El pago de la prima del seguro contratado se puede realizar de forma mensual, trimestral, semestral o anual.

2. Comunicación anual del vencimiento de las primas:

Antes del vencimiento de la póliza el Tomador del Seguro y/o el Asegurado (quién esté obligado al pago de la prima) recibirá una comunicación en el plazo legalmente establecido donde se le informará del incremento para la siguiente anualidad y las nuevas coberturas incorporadas en su modalidad de póliza a partir de la fecha del vencimiento.

3. Tarifa de la prima:

Las tarifas de Salud se actualizan, teniendo en cuenta la variación de los costes de los servicios incluidos en la modalidad de póliza, las innovaciones tecnológicas que sea necesario incorporar, la revalorización de los capitales de reembolso de gastos, las nuevas prestaciones y coberturas incorporadas y la suficiencia de primas para satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas del contrato de Salud. En los colectivos cuya estructura tarifaria incorpore escalados por tramos de edad se tendrá en cuenta para el cálculo de la prima el tramo de edad alcanzado según la edad actuarial de cada asegurado. Este escalado se actualizará anualmente en función del incremento comunicado y se pondrá a disposición del Tomador.

4. Renovaciones:

La duración de los seguros de salud colectivos será anual renovable. Tanto el Tomador como AXA podrán, no obstante, oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita, efectuada con un plazo de un mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso en el caso del Tomador, y si es AXA, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período en curso. En los casos de dolo o mala fe del asegurado, AXA podrá comunicar la baja mediante notificación escrita conforme establece la Ley de Contrato de Seguro.

5. Derecho de rehabilitación:

En esta modalidad de seguro, el asegurado tendrá derecho a la rehabilitación de la póliza conforme establece la Ley de Contrato de Seguro. Si se produjera el impago de cualquiera de las cuotas de la anualidad y la póliza entrase en suspensión de garantías, la rehabilitación se produciría a las 24 horas del día en que se produjera el pago de la prima.

6. Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador:

El asegurado dispone de libertad de elección del prestador del servicio médico entre los profesionales y centros que figuran en el cuadro médico ofertado, que estará siempre actualizado en la página web www.axa.es para su consulta.

Existen una serie de actos médicos que requieren autorización previa por parte de la Compañía. Estos actos pueden ser consultados en nuestra página web <https://www.axa.es/seguros-empresas/seguros-salud>.



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Salud Vip, Vip Plus y Vip Pyme Colectivos

(Pólizas colectivos)

Tributos repercutibles

Las prestaciones sanitarias de reembolso de gastos médicos o del coste de la atención no son generadoras de una alteración patrimonial en el IRPF.

Legislación aplicable

La Entidad Aseguradora está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que depende del Ministerio de Economía.

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma electrónica.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- R.D.L. 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Y cualquier otra norma que durante la vigencia esta póliza pueda ser aplicable.

Régimen Fiscal

Las primas están exentas del impuesto sobre primas de seguro por aplicación del art. 12 apartado 5 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. (BOE de 31 de diciembre), por la que se regula el impuesto de primas de seguro, con excepción de aquella parte de la prima, en su caso, destinada a cubrir garantías de Asistencia en Viaje. Las primas están sujetas a la aplicación del recargo del 1,5 por mil, a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, por aplicación del Art. 23.4 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. (BOE de 31 de diciembre) para financiamiento de las funciones liquidadoras de este organismo.

Los seguros de enfermedad gozan de un tratamiento fiscal interesante, tanto para empresas como para particulares: **Para la empresa:** Las primas o cuotas satisfechas tienen la consideración de gasto deducible al 100% en el Impuesto sobre sociedades.

Para el trabajador: Para trabajadores por cuenta ajena: No tendrán la consideración de retribución del trabajo en especie cuando la cobertura de enfermedad alcance al propio trabajador, pudiendo también alcanzar a su cónyuge y descendientes y que las primas o cuotas satisfechas no excedan de 500 euros anuales por cada una de las personas señaladas anteriormente (el exceso sobre dicha cuantía constituirá retribución en especie). El máximo será de 1500 € cuando en la unidad familiar haya alguna persona con discapacidad.⁽¹⁾

Para empresarios individuales, autónomos o profesionales liberales sujetos al régimen de estimación directa de los rendimientos de actividades económicas: Tienen la consideración de gasto deducible, las primas de seguro de enfermedad satisfechas por el contribuyente en la parte correspondiente a su propia cobertura y a la de su cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con él. El límite máximo de deducción es de 500 euros por cada una de las personas señaladas.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Esta normativa sólo está vigente para el Estado y para el Territorio Foral de Navarra que sigue el mismo criterio que en Territorio Común. Sin embargo, las Diputaciones Forales de Álava, Guipúzcoa y Vizcaya han introducido modificaciones en esta materia y en estos territorios las primas por seguros de enfermedad han pasado a considerarse renta del trabajo en especie sujeta, o gasto no deducible para los supuestos de empresarios individuales titulares de una actividad económica.

Seguro de Salud



Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros (C0723)

España

Producto: VIP_VIP Plus Colectivos

Este documento contiene información genérica del producto de seguro. No toma en consideración sus necesidades y demandas específicas. La información precontractual o contractual completa se facilitará en otros documentos. Lea atentamente todos los documentos que le faciliten.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este es un seguro de asistencia sanitaria por cuadro médico concertado con acceso fácil y rápido a más de 44.000 servicios médicos. Además, libre elección de médicos con reembolso del 80% del importe total de la factura en asistencia ambulatoria, del 90% en asistencia hospitalaria y del 80% en el extranjero en ambos casos. Se trata de una modalidad de seguro sin copagos.



¿Qué se asegura?

Garantías incluidas por Cuadro Médico y Reembolsos:

- ✓ Medicina general, pediatría y puericultura.
- ✓ Servicio de urgencia de asistencia primaria y enfermería a domicilio.
- ✓ Centro de urgencias 24 horas.*
- ✓ Amplia gama de especialidades médicas y quirúrgicas.*
- ✓ Servicios y medios de diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Servicio de fisioterapia y rehabilitación funcional.
- ✓ Poliquimioterapia ambulatoria y en clínica u hospital.
- ✓ Servicio de ambulancia.
- ✓ Hospitalización médica, quirúrgica y Unidad de cuidados intensivos (UCI).
- ✓ Embarazo y parto.
- ✓ Programas AXA de medicina preventiva.
- ✓ Cobertura dental básica
- ✓ Orientación médica telefónica, psicológica, Segunda opinión médica y descuentos en Centros en EEUU.*
- ✓ Protección de pagos.*
- ✓ Servicios franquiciados de bienestar y salud.*
- ✓ Asistencia en viaje (15.000 €).
- ✓ Cobertura dental ampliada.

Exclusivamente por Reembolso:

- Conservación de células del cordón umbilical.
- Esclerosis de varices con microespuma y láser.
- Factores de crecimiento.
- Da Vinci para cirugía oncológica abdominal.
- Mastectomía y Ooforectomía preventiva.
- Monitorización Neurofisiológica Intraoperatoria.
- Consultas de psicología.
- Firmas genéticas (Oncotype®, Prosigna®).

Sumas aseguradas:

- Total anual reembolso de gastos
 - Modalidad Vip hasta 200.000€**.
 - Modalidad Vip hasta 499.944,48**.
 - Modalidad Vip plus hasta 645.089,64 €€**.

*Garantías cubiertas por Cuadro Médico y/o prestados por AXA.

** Existen límites de capital de reembolso según el acto médico realizado.



¿Qué no está asegurado?

Las principales exclusiones son:

- ✗ Todas las enfermedades, lesiones, defectos o deformidades y las secuelas que ya existían en el momento de la inclusión del Asegurado en el contrato de seguro.
- ✗ Diálisis y hemodiálisis en afecciones crónicas.
- ✗ Interrupción voluntaria del embarazo (incluido pruebas), tratamiento esterilidad y reproducción asistida.
- ✗ Cirugía plástica y reparadora.
- ✗ Todo lo relacionado con el alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, entre otros.
- ✗ Las 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.
- ✗ La asistencia en centros privados no concertados y en centros de titularidad pública.

El detalle completo de las exclusiones para cada una de las coberturas incluidas en el seguro, queda especificado en las condiciones del contrato de seguro.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Las siguientes prestaciones precisan del cumplimiento previo de un periodo para disfrutar de la cobertura:

- ! Seis meses: Intervenciones quirúrgicas de cualquier clase, la hospitalización por causas quirúrgicas o no quirúrgicas y cualquier otro gasto médico relacionado con las mismas. La preparación al parto. Determinadas pruebas diagnósticas y tratamientos. Cápsula endoscópica. Plataformas genómicas. Programas preventivos.
- ! Siete meses: Vacuna virus papiloma humano.
- ! Ocho meses: Asistencia al parto, ligadura de trompas y/o , cuidados postparto.
- ! Doce meses: Rehabilitación incontinencia urinaria. Telerehabilitación cognitiva.
- ! Veinticuatro meses: Reproducción asistida. Fisioterapia músculo esquelética por accidente cerebro vascular. Mastectomía/Ooforectomía profiláctica. Prueba diagnóstica BRCA PLUS.
- ! Sesenta meses: Cirugía Bariátrica.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ El seguro tiene validez mundial, aunque el asegurado debe tener su domicilio habitual en España, residir habitualmente en él y no permanecer fuera de dicha residencia más de 90 días consecutivos por viaje o desplazamiento.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Devolver firmado el contrato de seguro a AXA Seguros Generales y abonar el precio del mismo.
- Para la aceptación del riesgo y la emisión del contrato de seguro está obligado a declarar con exactitud la información solicitada para evaluar el riesgo.
- Durante la vigencia del contrato de seguro nos debe informar por escrito de cualquier modificación de la información que le hemos solicitado al contratar el seguro.
- Comunicar a AXA Seguros, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio habitual.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El contratante está obligado al pago del precio del seguro en el momento de la contratación.

Los pagos de sucesivas anualidades deberán hacerse efectivas en los vencimientos correspondientes, pudiendo pactarse su fraccionamiento, mediante domiciliación bancaria o pago con tarjeta dependiendo del modo indicado en la contratación del seguro.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La entrada en vigor del contrato comenzará y finalizará, salvo prórroga, a las cero horas de la fecha indicada en las condiciones particulares, siempre y cuando haya sido abonado el primer recibo.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El contratante puede oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación por escrito a la aseguradora con un preaviso mínimo de un mes a la fecha de conclusión del periodo en curso.