



Póliza de Seguro de Accidentes

entre

JDJJDJ SOOSOOSOOSO JJDJJDJ

y

AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Ins. R.M. de Baleares al Tomo 2325, Folio 63, Hoja PM-61041, inscripción 2ª.
CIF A-60917978. Domicilio Social: Monseñor Palmer, 1 - 07014 Palma de Mallorca

Ejemplar para el Tomador

Información de interés de la póliza **nº 21-60679272**

Tomador	JDJJDJ SOOSOOSOOSO JJDJJDJ
Producto	Accidentes Individual
Modalidad	0
Inicio póliza	28.09.2020
Vencimiento recibos	28.09.2020
Domicilio cobro	Agente/Domicilio asegurado

A D

Este contrato está realizado de acuerdo a la información facilitada y reflejada en el apartado de Datos de Identificación. Por favor, compruebe que todos los datos indicados en ese apartado son correctos.

Si tiene cualquier duda o desea más información en relación a los productos y servicios que AXA le ofrece, puede contactar con su **Mediador de Seguros** o llamar a nuestro departamento de Atención Cliente, disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, a través del teléfono **902 40 40 84**. Asimismo, puede acceder a nuestros servicios a través de nuestra página web www.axa.es.

TEST



Índice de contenidos



1	Datos de identificación	3
2	Capitales y garantías contratados.....	4
3	Descripción de las garantías contratadas.....	4
3.1	Conceptos y Definiciones.....	4
3.2	Qué se considera Accidente	5
3.3	Accidentes que no se cubren	5
3.4	Personas no asegurables	6
3.5	Consideraciones Generales	6
3.6	Muerte por Accidente	6
3.7	Invalidez Permanente por Accidente	6
3.8	Condiciones especiales de Asistencia Familiar	13
4	Información de carácter general.....	15
4.1	Regulación Legal	15
4.2	Qué debe hacer si ocurre un siniestro.....	16
4.3	Solución de conflictos entre las partes. Instancias de reclamación.....	16
4.4	Indemnización por Pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España.....	17
5	Prórroga del contrato.....	18
5.1	Duración del contrato.....	18
5.2	Lo que necesita saber acerca de la prima.....	18
6	Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas.....	19
7	Aceptación de condiciones.....	20



1. Datos de identificación

Datos del Tomador

Tomador del seguro

JDJDDJ SOOSOOSOOSO JDJDDJ

DirecciónCL dfedddd 15
08860 CASTELLDEFELS
ESPAÑA**Teléfono móvil**

615816764

NIF

35101114D

Fecha nacimiento

19.03.1965

Datos del Mediador

Nombre mediador

728614-0843

HZTBWWWPC HFIWVJXQ K.Y. N.P.

Dirección mediadorCL MEP SSSHZEX 5 -69, 4-4
08006 BARCELONA
BARCELONA**Teléfono**

933633885

Teléfono móvil

9999999

E-mail

hztbwwwpcdmqcntkq@bqryvsmypdlnpcqg.ars



Entidad aseguradora

AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Datos de la Póliza

Fecha efecto 28.09.2020 a las 12:39 horas**Duración**

Anual 12 meses y días

Fecha vencimiento 01.10.2021 a las 00:00 horas

Asegurado

Nombre

JDJDDJ SOOSOOSOOSO JDJDDJ

NIF

35101114D

Fecha nacimiento

19.03.1965

Profesión

ACTUARIO

Ámbito de cobertura

24 horas

Beneficiarios

Herederos legales



2. Capitales y garantías contratados



Garantías contratadas

Capitales asegurados (Importe en euros)

Muerte por accidente	150.000,00
· Coberturas adicionales	
- Muerte de ambos cónyuges con hijos menores o incapacitados	150.000,00
- Muerte por actos violentos	150.000,00
- Gastos Impuesto Sucesiones, hasta	6.010,12
- Saldo tarjetas de crédito del asegurado, hasta	1.500,00
- Anualidad prima de seguro pólizas Grupo AXA, hasta	1.500,00
Invalidez permanente por accidente	Contratada
· Modalidad contratada: Proporcional	
· Invalidez permanente inferior al 100% del baremo sobre capital base de:	150.000,00
· Invalidez permanente igual o superior al 100% del baremo	150.000,00
· Coberturas adicionales Invalidez Permanente por accidente:	
- Invalidez permanente (100%) de ambos cónyuges con hijos menores	150.000,00
- Invalidez permanente (100%) por actos violentos	150.000,00
- Gastos acondicionamiento vivienda/automóvil, hasta	6.010,12
- Saldo tarjetas de crédito, hasta	1.500,00
- Anualidad prima de seguros pólizas Grupo AXA, hasta	1.500,00
- Adquisición de primera prótesis	1.202,02
Asistencia Familiar	Contratada
· Cobertura para el asegurado y su unidad familiar fiscal	Contratada

Importe del seguro

Precio total anual	180,44 euros	Forma de pago	Anual
Importe del periodo (*)		Domicilio cobro	Agente/Domicilio asegurado
- Precio del seguro	170,50 euros		
- Tributos y consorcio	11,42 euros		
- Precio total	181,92 euros		

El precio total se abonará de acuerdo a la siguiente relación de recibos:

Fecha	Importe (en euros)
28.09.2020	181,92

(*) El periodo para la primera anualidad comprende desde el 28.09.2020 al 01.10.2021

3. Descripción de las garantías contratadas

3.1. Conceptos y Definiciones

Definiciones

Accidente

Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Asegurado

La persona física titular del interés objeto del seguro y que, en ausencia del Tomador, asume sus obligaciones.

Beneficiario

La persona, física o jurídica, que previa designación por el Tomador resulta titular del derecho a la indemnización en caso de Fallecimiento del Asegurado. De no existir designación expresa, se considerará Beneficiario, por el siguiente orden: al cónyuge del Asegurado, a los hijos, a los nietos, a los padres, a los abuelos, a los hermanos y a los sobrinos. De existir varios Beneficiarios con el mismo derecho, el capital será distribuido entre ellos y, en su caso, sus herederos en partes iguales.

Capital asegurado

Cantidad máxima que estará obligada a pagar la Entidad aseguradora en caso de siniestro para cada una de las coberturas contratadas.

Franquicia

Importe que siempre queda a cargo del Asegurado y que la Entidad aseguradora en ningún caso indemnizará. La franquicia se deducirá en todos los casos de la indemnización final a percibir por el Asegurado.

Invalidez Permanente Parcial

Las pérdidas anatómicas o funcionales que originen al Asegurado secuelas físicas irreversibles, de acuerdo con el baremo que figura en la presente póliza.

Póliza

Documento que formaliza el Contrato de seguro establecido entre el Tomador y la Entidad aseguradora, al cual se pueden añadir otras modificaciones acordadas durante su vigencia.



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

Prima

Precio del seguro. La prima total incluye los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

Tomador

La persona o entidad, que contrata el seguro con la Entidad aseguradora.

AXA

La sociedad aseguradora es AXA Seguros Generales, S.A de Seguros y Reaseguros.

3.2. Qué se considera accidente

Además de cuanto se indica al respecto en el apartado "Conceptos y definiciones", tendrán también la consideración de accidente, siempre y cuando sean hechos involuntarios:

- Los desgarros y distensiones musculares consecuencia de un esfuerzo súbito.
- Las lesiones debidas a la inhalación fortuita o involuntaria de gases venenosos o a la absorción por descuido de sustancias tóxicas o corrosivas; así como las infecciones originadas a consecuencia de mordeduras, picaduras o de cualquier lesión accidental asegurada.
- La asfixia por inmersión, aún realizando inmersiones subacuáticas con aparatos de respiración autónoma, **hasta 20 metros de profundidad**.
- Los hechos ocurridos en acciones de legítima defensa y los que sufriera con ocasión de salvamento de personas o bienes.
- Las lesiones producidas practicando como aficionado cualquier deporte, **salvo aquellos cuyas consecuencias no se cubren**.
- Las lesiones producidas ocupando o conduciendo motocicletas de cualquier cilindrada.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica relacionadas con el accidente que sufra el Asegurado.
- Las consecuencias derivadas de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- Los acontecimientos en situación de ataques de apoplejía, vahidos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas o epileptiformes, enajenación mental, inconsistencia o sonambulismo, siempre y cuando se desconozca la preexistencia de tales afecciones.

3.3. Accidentes que no se cubren

- Las autolesiones, el suicidio o su tentativa.
- Los accidentes ocurridos en estado de embriaguez alcohólica o tóxica.
- Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de ésta.
- Los actos dolosos o criminales cometidos por el Asegurado y/o Beneficiario, o con su cooperación.
- Las enfermedades de cualquier naturaleza así como las lesiones u otras consecuencias debidas a operaciones, infecciones o tratamientos médicos, cuando no sean resultado de un accidente.
- Los eventos en los cuales se produzcan solamente hernias de cualquier tipo y naturaleza. No obstante quedarán garantizados siempre que se establezca relación directa con un accidente garantizado. Si la hernia no es operable, se pagará un capital en concepto de indemnización por invalidez no superior al 15% del estipulado como capital base en la póliza para el caso de Invalidez Permanente.
- Para las personas aquejadas de una miopía entre 8 y 12 dioptrías quedan excluidos de la cobertura del seguro los coágulos y hemorragias del globo ocular, córnea, cristalino y retina, así como los desprendimientos de retina.
- El ejercicio por el Asegurado de la actividad de piloto, alumno piloto o miembro del personal de la tripulación de una aeronave, tanto civil como militar, salvo pacto expreso en contra.
- Los derivados de la práctica de escalada, espeleología, alpinismo, paracaidismo, ascensiones en globo, planeador, motoplaneador, aviones ultraligeros, ala delta, puenting, parapente, inmersiones subacuáticas con aparatos de respiración autónoma a más de 20 metros de profundidad, lucha, artes marciales, polo, rugby, hockey, así como la práctica de cualquier deporte realizada profesionalmente, o durante la práctica de carreras, competiciones, concursos, desafíos o apuestas, salvo pacto expreso en contra.
- Los derivados de la práctica de boxeo, bobsleigh y pruebas de velocidad o resistencia con vehículos a motor, incluso los entrenamientos oficiales o privados.
- Los daños producidos por hechos o fenómenos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros aún cuando dicha entidad no la admita por incumplimiento de las normas establecidas en su Reglamento y disposiciones vigentes en la fecha de ocurrencia del siniestro, así como los daños calificados por el Gobierno de la nación como de "catástrofe o Calamidad Nacional". AXA tampoco se hará cargo de las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, en razón de la aplicación de franquicias, detracciones o aplicación de reglas proporcionales u otras limitaciones aplicadas por dicha entidad.
- Los daños ocasionados por reacción o radiación nuclear, contaminación radiactiva o fenómenos nucleares, cualquiera que sea la causa que los produzca.
- Los daños ocasionados por conflictos armados, entendiéndose por tales, la guerra, la confiscación o nacionalización, expropiación, requisita o destrucción de bienes por orden de cualquier gobierno o autoridad local o pública.
- Salvo pacto expreso, los infartos de miocardio (accidente cardiovascular) o derrames cerebrales (accidente cerebrovascular).



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)



3.4. Personas no asegurables

En ningún caso podrán estar aseguradas:

- Las personas aquejadas de ceguera o fuerte miopía (más de 12 dioptrías), sordera completa, parálisis, epilepsia, enajenación mental, alcoholismo y las que hayan sufrido ataques de apoplejía o de "delirium tremens".

- Las personas que se encuentren afectadas por cardiopatías o afecciones cerebrovasculares, salvo pacto expreso en contra.
- Las personas mayores de 70 años.

3.5. Consideraciones Generales

Qué debe hacer cuando varían las declaraciones formuladas en el cuestionario

Deberá comunicarnos, tan pronto como sea posible, los cambios de profesión, la inclusión de riesgos suplementarios y las declaraciones inexactas del cuestionario inicial que incluye la solicitud de seguro.

Transcurridos dos meses desde la recepción de la comunicación de agravación o en el plazo de un mes a partir del conocimiento de la inexactitud en el cuestionario inicial, se notificarán las nuevas condiciones aplicables o la rescisión de la póliza.

Si ocurre un siniestro antes de que nos comunique la agravación, la Entidad aseguradora pagará sólo la suma proporcional a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Ámbito territorial

El seguro es válido en todo el mundo, excepto para la garantía de Incapacidad temporal, que se limitará al territorio nacional. Si el Asegurado traslada su domicilio al extranjero, quedarán suspendidas las garantías del seguro al vencimiento de la anualidad en la que se haya efectuado el cambio de domicilio.

3.6. Muerte por Accidente

Si en el **plazo de cinco años**, a contar desde la fecha de su ocurrencia, el Asegurado fallece a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, AXA pagará a sus Beneficiarios el capital garantizado en la presente póliza.

Los beneficiarios podrán solicitar un anticipo a cuenta de la indemnización final para atender gastos justificados de carácter urgente derivados del fallecimiento.

De figurar como contratado y hasta el límite indicado en el apartado Descripción de las garantías contratadas se establecen los siguientes capitales adicionales:

- Muerte por actos violentos:** En caso de **fallecimiento del Asegurado como consecuencia probada de atraco, agresión ó tentativa de secuestro** por parte de terceros.
- En caso de que **el Asegurado y su cónyuge fallezcan a resultas de un mismo accidente** y existan como Beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años, o mayores de esa edad incapacitados permanentemente de forma total y absoluta para realizar cualquier profesión u oficio, AXA abonará otra suma igual a la que a ellos exclusivamente corresponda. La prestación que deben recibir los otros Beneficiarios no se verá aumentada por esta garantía adicional.
- En caso de fallecimiento del Asegurado, un capital para cancelación de saldos pendientes (el día anterior al siniestro) de Tarjetas de crédito del Asegurado.
- En caso de fallecimiento del Asegurado, un capital para sufragar el importe equivalente a las primas de una anualidad de los contratos de seguro en vigor suscritos por el Asegurado con AXA (excepto pensiones y productos financieros).
- En caso de fallecimiento del Asegurado, un capital para los gastos que se deriven de la liquidación del Impuesto sobre Sucesiones.

Un mismo accidente sufrido por un Asegurado no puede dar derecho a indemnización para el caso de muerte y de invalidez permanente. Si tras el pago de la indemnización por invalidez permanente, el Asegurado falleciera dentro de los plazos establecidos en la póliza como consecuencia del mismo accidente, AXA pagará únicamente la diferencia si la prestación por muerte fuese superior a la ya satisfecha.

En cualquier caso, y a petición de los Asegurados, se podrá transformar la totalidad o una parte del capital en renta mensual.

Procedimiento siniestro "En caso de Fallecimiento"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificado literal de defunción.
- Documento acreditativo de la condición de Beneficiario.
- Exención del Impuesto de Sucesiones o certificación de haber presentado liquidación ante Hacienda.
- Documento expedido por la entidad financiera especificando el saldo pendiente de pago de la tarjeta de crédito del Asegurado el día anterior al de ocurrencia del siniestro.

Exclusiones de la garantía

Los infartos de miocardio (accidente cardiovascular) o derrames cerebrales (accidente cerebrovascular).

3.7. Invalidez Permanente por Accidente



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

Si en el **plazo de cinco años**, a contar desde la fecha de su ocurrencia, el Asegurado queda afectado de una invalidez permanente a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, AXA abonará la indemnización, que según los siguientes apartados, corresponderá a su grado de invalidez y según el Cuadro de Indemnizaciones por invalidez. Esta indemnización es exigible cuando la invalidez haya sido reconocida definitivamente, después de la curación completa o

de cesación de todo tratamiento, mediante certificado médico donde se reconozca el estado físico del Asegurado como médicamente definitivo. El importe de la indemnización será el que resulte de aplicar, al capital contratado, el porcentaje señalado en la tabla y disposiciones siguientes:

1. CABEZA

Cráneo

- Estado vegetativo persistente o muerte cerebral (coma)	100%
- Alteración del habla sin posibilidad de comunicación	50%
- Amnesia anterógrada de fijación	30%
- Epilepsia (sin antecedentes) parcial o focal simple	5%
- Epilepsia (sin antecedentes) parcial o focal compleja	15%
- Epilepsia (sin antecedentes) generalizada tonicoclónica bien controlada médicamente	20%
- Epilepsia (sin antecedentes) generalizada tonicoclónica mal controlada médicamente	40%

Sistema olfatorio

- Pérdida total de la nariz	25%
- Pérdida parcial de la nariz	10%

Boca

- Pérdida total de la lengua	30%
- Pérdida completa de todas las piezas dentarias	20%

Sistema auditivo

- Sordera bilateral	60%
- Sordera unilateral	15%

Síndromes psiquiátricos

- Trastorno orgánico de la personalidad	40%
- Demencia incurable y total	100%

Cara

Sistema óseo

- Pérdida del maxilar superior	40%
- Pérdida de la mandíbula	40%
- Fractura no consolidada e inoperable de la mandíbula	15%

Sistema ocular

- Ceguera total, pérdida de los dos ojos	100%
- Pérdida completa de la visión de un ojo (con o sin enucleación) o reducción a la mitad de la visión binocular	25%
- Alteraciones del campo visual (hemianopsias, cuadrantanopsias y escotomas)	15%
- Diplopia en todas las direcciones de la mirada	20%



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

Pares craneales

- Parálisis total de nervio Motor Ocular Común que obliga a la oclusión	25%
- Parálisis total del nervio Motor Ocular Interno	10%
- Parálisis total del nervio Trigémino	10%
- Parálisis total del nervio Motor Ocular Externo	5%
- Parálisis total del nervio Facial	20%
- Parálisis total del nervio Glosofaríngeo	8%
- Parálisis total del nervio Hipogloso	10%

2. TRONCO, ABDOMEN Y PELVIS

Sistema respiratorio

- Insuficiencia Respiratoria Severa derivada de lesiones postraumáticas, con disnea de reposo y afectación severa de las pruebas de función pulmonar	60%
- Pérdida de un pulmón (valorar según repercusión funcional)	
- Pérdida de un lóbulo pulmonar (valorar según repercusión funcional)	

Bazo

- Esplenectomía (extirpación total con repercusión hematoinmunológica)	10%
- Esplenectomía (extirpación total sin repercusión hematoinmunológica)	5%

Riñón

- Extirpación de un riñón (Nefrectomía unilateral)	20%
- Extirpación de los dos riñones (Nefrectomía bilateral)	70%

Aparato genital femenino

- Lesiones vulvares con disfuncionalidades graves	30%
- Pérdida del útero	30%
- Pérdida de los dos ovarios	15%
- Pérdida de un ovario	5%

Laringe y tráquea

- Estenosis cicatriciales sin posibilidad de prótesis, que provoquen disnea	20%
- Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)	10%
- Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía)	25%
- Traqueotomizado con cánula permanente (irreversible)	40%

Mamas

- Mastectomía unilateral	15%
- Mastectomía bilateral	30%

Vejiga

- Incontinencia urinaria total con pérdida completa del control urinario (inoperable)	20%
---	-----

Aparato genital masculino

- Pérdida del pene	30%
- Pérdida de los dos testículos	15%
- Pérdida de un testículo	5%



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)



Aparato digestivo	
- Gastrectomía total	30%
- Yeyuno-ilectomía total	60%
- Colectomía total	60%
- Colostomía, ileostomía (inoperable)	20%
- Incontinencia fecal total con pérdida completa del control fecal (inoperable)	20%
3. COLUMNA VERTEBRAL	
Columna cervical	
- Limitación de la movilidad cervical consecutiva a fracturas cervicales: mayor o igual que el 50%	30%
- Cuadro clínico derivado de hernia/s discal/es operadas o sin operar sin antecedentes y con compresión neurológica objetivable (se considera globalmente todo el segmento)	10%
Columna dorso lumbar y pelvis	
- Limitación de movilidad dorso lumbar consecutiva de fracturas vertebrales mayor o igual que el 50%	30%
- Cuadro clínico derivado de hernia/s discal/es operadas o sin operar sin antecedentes y con compresión neurológica objetivable (se considera todo el segmento)	10%
- Disyunción púbica y sacroilíaca	10%
4. EXTREMIDADES SUPERIORES	
Hombro	
- Amputación a nivel del hombro (desarticulación)	60%
- Abolición total del movimiento de hombro	30%
- Prótesis total del hombro (incluye la repercusión funcional y sintomatología)	25%
Brazo	
- Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste	50%
- Pseudoartrosis de húmero inoperable	15%
Antebrazo y muñeca	
- Amputación a nivel del antebrazo	50%
- Pérdida total de movimiento de muñeca	20%
- Pseudoartrosis de cúbito o radio inoperable	10%
- Pseudoartrosis de cúbito y radio inoperable	15%
Codo	
- Pérdida total del movimiento del codo	25%
Mano	
- Amputación de la mano	50%
- Amputación del pulgar total	20%
- Amputación del pulgar parcial (falange)	10%
- Anquilosis del pulgar (todas las articulaciones)	10%
- Amputación del índice total	12%
- Amputación del índice dos falanges	9%
- Amputación del índice una falange	5%



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

- Anquilosis del índice (todas las articulaciones)	6%
- Amputación total del dedo medio, anular o meñique (cada dedo)	6%
- Amputación dos falanges del dedo medio, anular o meñique (cada dedo)	5%
- Amputación una falange del dedo medio, anular o meñique (cada dedo)	4%
- Anquilosis resto dedos (todas las articulaciones, por cada dedo)	3%

Parálisis

- Del plexo braquial	60%
- Del nervio mediano a nivel del brazo	25%
- Del nervio mediano a nivel del antebrazo	15%
- Del nervio radial	30%
- Del nervio radial a nivel del antebrazo	25%
- Del nervio cubital a nivel del brazo	25%
- Del nervio cubital a nivel del antebrazo	15%
- Del nervio circunflejo	10%

Paresias

- Del plexo braquial	25%
- Del nervio mediano	10%
- Del nervio radial	15%
- Del nervio cubital	10%
- Del nervio circunflejo	3%

5. EXTREMIDADES INFERIORES

Cadera/muslo

- Desarticulación a nivel de la cadera	55%
- Amputación tercio medio muslo	50%
- Abolición total del movimiento de cadera	30%
- Prótesis total de cadera (incluye la repercusión funcional y dolor)	25%
- Pseudoartrosis de fémur inoperable	30%

Pierna

- Amputación de una pierna	35%
- Pseudoartrosis de tibia inoperable	15%

Tobillo

- Pérdida total de movilidad de la articulación tibiotarsiana	15%
- Pérdida total de movilidad de la articulación subastragalina	8%

Acortamiento de un miembro

- Igual o inferior a 1,50 cm.	3%
- Mayor que 1,51 cm. y menor que 3 cm.	5%
- Mayor que 3,1 cm. y menor que 6 cm.	10%
- Mayor que 6,1 cm.	15%



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

Parálisis	
- Del nervio Ciático	50%
- Del nervio Ciático poplíteo externo	25%
- Del nervio Ciático poplíteo interno	15%
- Del nervio Crural	25%

Rodilla	
- Abolición total del movimiento de la rodilla	30%
- Lesiones ligamentos cruzados operados con repercusión funcional	5%
- Extirpación parcial o total de rótula: Patelectomía (valorar según repercusión funcional)	
- Prótesis total de rodilla (incluye la repercusión funcional y sintomatología)	25%

Pie	
Amputación del pie:	
- Tibiotarsiana	30%
- Medio Tarsiana	22%
- Tarso metatarsiana	22%
- Amputación total del primer dedo	10%
- Amputación segunda falange del primer dedo	4%
- Amputación total de un dedo distinto al primero	3%
- Amputación segunda falange de un dedo distinto al primero	1%
- Deformidades postraumáticas del pie (plano, talo, varo)	3%

Paresias	
- Del nervio Ciático	20%
- Del nervio Ciático poplíteo externo	12%
- Del nervio Ciático poplíteo interno	7%
- Del nervio Crural	12%

6. DÉFICITS SENSITIVO MOTORES DE ORIGEN MEDULAR Y CENTRAL

- Hemiplejia completa	100%
- Hemiparesia leve	20%
- Hemiparesia moderada	55%
- Hemiparesia grave	75%
- Tetraplejia	100%
- Tetraparesia leve	50%
- Tetraparesia moderada	75%
- Tetraparesia grave	90%
- Paraplejia	100%
- Paraparesia leve	25%
- Paraparesia moderada	60%
- Paraparesia grave	80%
- Pentaplejia	100%
- Síndrome de hemisección medular (Brown - Sequard) leve	30%
- Moderado	50%
- Grave	75%
Síndrome de la cola de caballo	
- Completo (incluye trastornos motores, sensitivos y de esfínteres)	55%
- Incompleto (incluye trastornos motores, sensitivos y de esfínteres)	30%



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

7. PÉRDIDAS CONJUNTAS (FUNCIONAL O AMPUTACIÓN)

- Pérdida de una mano y una pierna	100%
- Pérdida de una mano y un pie	100%
- Pérdida total de un brazo y una pierna	100%
- Pérdida total de un brazo y un pie	100%
- Pérdida total de las dos extremidades superiores	100%
- Pérdida de los dos antebrazos	100%
- Pérdida de las dos manos	100%
- Pérdida total de las dos extremidades inferiores	100%
- Pérdida de las dos piernas por debajo de la rodilla	100%
- Pérdida de los dos pies	100%

Normas de Valoración del Baremo

- Las indemnizaciones se fijan independientemente de la profesión y de la edad del Asegurado, así como cualquier otro factor ajeno al baremo
- Los porcentajes de indemnización en las extremidades superiores serán reducidos en un 15% cuando no se trate del lado dominante (lesiones en el miembro izquierdo de un diestro y viceversa)
- En caso de pérdida parcial de un miembro o de una parte de este miembro, se valorará el porcentaje de invalidez en función de su pérdida total.
- Las invalideces que no estén enumeradas en la lista anterior, aunque sean de menor importancia, serán indemnizadas en proporción a su gravedad y repercusión funcional, comparada con la de las invalideces enumeradas, según el baremo recogido en el RD 1971/1999 tablas AMA y sin tener en cuenta la profesión del Asegurado. En caso de secuelas concurrentes se aplicará la fórmula de incapacidades concurrentes, fórmula de Balthazar:

$$[(100 - M) \times m] / 100 + M$$

Siendo M la puntuación de mayor valor y m la de menor valor.

En el caso anterior, la suma del porcentaje, nunca podrá superar el 100% del capital básico asegurado.

- En caso de varias secuelas en una articulación, miembro, aparato o sistema, la suma de las mismas, nunca podrá superar a la que corresponda a la pérdida total del mismo.
- La lesión de miembros u órganos ya lesionados con anterioridad o con estado anterior patológico, no será indemnizada más que por la diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente.
- Las lesiones de miembros u órganos dañados por el accidente deben ser valoradas sin tener en cuenta el estado anterior de invalidez que pueda afectar a otros miembros u órganos.
- Sólo se valorarán secuelas que provoquen perjuicio funcional. No se valorarán secuelas anatómicas sin repercusión funcional.

No tendrán la consideración de invalidez y por tanto no serán indemnizables:

- Dolor:** neuralgias, coxigodinia postraumática, dolor residual postfractura, etc.
- Trastornos subjetivos: parestesias, hipoestesia, síndrome postconmocional, secuelas subjetivas tras esguince cervical, etc.

- Lesiones anatómicas o rotura de órganos sin repercusión funcional: lobectomía hepática, colecistectomía, protusiones discales, lesiones meniscales operadas o sin operar, lesiones ligamentosas operadas o sin operar, infarto de miocardio sin repercusión funcional, callos y deformidades óseas, algodistrofia y osteoporosis sin repercusión funcional, fracturas sin repercusión funcional, etc.
- Trastornos psiquiátricos: neurosis, psicosis, trastorno depresivo, etc.
- Material de osteosíntesis y prótesis.
- Perjuicios estéticos: cicatrices cualquiera que sea su medida, calidad y localización y cualquier otro perjuicio estético.
- Otros trastornos no indemnizables: amnesia retrógrada de evocación, pérdida total o parcial del olfato, pérdida total o parcial del gusto, agravación de artrosis previa y artrosis postraumática.

De figurar como contratado y hasta el límite indicado en la presente póliza, se establecen los siguientes capitales adicionales:

- En caso de **Invalidez del Asegurado del 100% según baremo, como consecuencia probada de atraco, agresión o tentativa de secuestro por parte de terceros.** La Entidad aseguradora pagará la indemnización pactada como Actos Violentos.
- En caso de que el **Asegurado y su cónyuge sufrieran una Invalidez Permanente del 100% según baremo,** como consecuencia del mismo accidente y existan como Beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años, o mayores de esa edad incapacitados permanentemente de forma total y absoluta para realizar cualquier profesión u oficio, la Entidad aseguradora abonará otra suma igual a la que a ellos exclusivamente corresponda.

Adicionalmente y en caso de Invalidez Permanente del Asegurado superior al 50% según el baremo, se preparan:

- Un capital para cancelación de saldos pendientes (el día anterior al siniestro) de Tarjetas de crédito del Asegurado.
- Un capital para sufragar el importe equivalente a las primas de una anualidad de los contratos de seguro en vigor suscritos por el Asegurado con la Entidad aseguradora (excepto pensiones y productos financieros).
- Un capital para los gastos relacionados con el acondicionamiento especial de accesos en la vivienda o modificaciones técnicas imprescindibles del automóvil.

En caso de que la invalidez permanente haya dejado lesiones residuales corregibles mediante prótesis, la Entidad aseguradora pagará además el importe de la primera prótesis ortopédica que se aplique al asegurado **hasta la cantidad máxima indicada en la presente póliza.**



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

En cualquier caso, y a petición de los Asegurados, se podrá transformar la totalidad o una parte del capital en renta mensual.

La indemnización a percibir por el Asegurado se establecerá en función del grado de invalidez (%) y de la modalidad de indemnización contratada, según el presente cuadro:

Baremo de Indemnización Invalidez Modalidad Proporcional

Baremo de indemnización Invalidez modalidad Proporcional

Grado de Invalidez %	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
% Indemnización sobre capital base	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Grado de Invalidez %	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
% Indemnización sobre capital base	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Grado de Invalidez %	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
% Indemnización sobre capital base	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Grado de Invalidez %	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
% Indemnización sobre capital base	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
Grado de Invalidez %	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
% Indemnización sobre capital base	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

Procedimiento siniestro "En caso de Invalidez Permanente"

Deberá de aportarse la documentación indicada, según la garantía contratada.

En caso de Invalidez Permanente:

- Certificado médico en el que se precisen las causas y el tipo de invalidez. En caso de no existir acuerdo entre las partes sobre

la determinación de la Invalidez, éstas se obligan a solventar las diferencias por medio de peritos médicos.

- Documento expedido por la entidad financiera especificando el saldo pendiente de pago de la tarjeta de crédito del Asegurado el día anterior al de ocurrencia del siniestro.
- Para la percepción del capital adicional para adecuación de la vivienda o el automóvil deberán presentarse facturas originales de las reformas necesarias realizadas.

3.8. Condiciones especiales de Asistencia Familiar

Además del propio Asegurado, tendrán tal condición su cónyuge, ascendientes y descendientes que convivan en el mismo domicilio y se hallen fiscalmente a su cargo.

Garantías de Asistencia en Viaje

Validez:

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

El seguro tiene validez en el Mundo entero y en España a partir del límite provincial de la residencia habitual del Asegurado, salvo aquellas garantías en que conste que su validez es exclusivamente en el extranjero.

Transporte o repatriación del Asegurado accidentado

La Entidad aseguradora se encargará del transporte sanitario del Asegurado hasta el centro hospitalario más cercano, a su propio domicilio habitual cuando no precise hospitalización. Si el ingreso no pudiera realizarse en un lugar cercano a su domicilio, la Entidad aseguradora se hará cargo del subsiguiente traslado hasta la residencia del Asegurado utilizando el medio de transporte más adecuado a la gravedad y urgencia del mismo.

Transporte o repatriación de los familiares

Cuando al Asegurado accidentado se le haya repatriado o trasladado en aplicación de la garantía anterior y esta circunstancia impida al resto de la familia directa el regreso hasta su domicilio en España o Andorra por los medios inicialmente previstos, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos correspondientes al transporte de los restantes familiares hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado o repatriado.

Si los familiares de los que se trata en el párrafo anterior fueran hijos menores de 15 años o familiares mayores de 70 años del

Asegurado trasladado o repatriado y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, la Entidad aseguradora pondrá a su disposición a una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de su domicilio o hasta donde se encuentre hospitalizado el Asegurado.

Billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel

En caso de hospitalización del Asegurado de duración superior a 3 días, la Entidad aseguradora pondrá a disposición de un familiar del mismo un único billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado. Igualmente se cubrirán los gastos de hotel, contra los justificantes oportunos, con los siguientes límites máximos:

- En España 30,05 euros diarios, máximo 300,51 euros.
- En el extranjero 60,10 euros diarios, máximo 601,01 euros.

Transporte o repatriación de fallecidos y de los acompañantes

En caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente, la Entidad aseguradora se encargará de su transporte o repatriación hasta el lugar de inhumación en España o Andorra, así como de los gastos de acondicionamiento del cadáver imprescindibles para su transporte.

En el caso de que los familiares que los acompañan en el momento de su defunción no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, la Entidad aseguradora se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España o Andorra.

Si los familiares de los que se trata en el párrafo anterior fueran hijos menores de 15 años o familiares mayores de 70 años del Asegurado fallecido y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, la Entidad aseguradora pondrá a su disposición a una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España o Andorra.



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)



En el caso de que el Asegurado fallecido estuviera viajando solo, la Entidad aseguradora pondrá a disposición de los familiares directos del mismo dos billetes de ida y vuelta a fin de acudir al lugar del fallecimiento y regresar acompañando al fallecido.

Sepelio

En caso de fallecimiento por accidente durante un viaje cubierto por la póliza, la Entidad aseguradora se hará cargo del sepelio del Asegurado o reembolsará el importe de los gastos del mismo, previa aportación de los oportunos justificantes de pago y como máximo hasta 3.005,06 Euros por Asegurado.

Transmisión de mensajes urgentes

La Entidad aseguradora se encargará de transmitir los mensajes urgentes realizados por los Asegurados que se deriven de los eventos cubiertos por esta garantía.

Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de robo de equipaje y efectos personales en el transcurso de un viaje, la Entidad aseguradora prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos. Tanto en este caso como en el de la pérdida o extravío de dichas pertenencias en un medio de transporte público de viajeros, si éstas fueran recuperadas, la Entidad aseguradora se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio en España o Andorra.

Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero

Si a consecuencia de un accidente, el Asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, la Entidad aseguradora se hará cargo, hasta 6.010,12 euros como límite máximo de:

- Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
- Los gastos de hospitalización.

Las presentes prestaciones tendrán carácter subsidiario respecto de su misma cobertura sobre las prestaciones de la Seguridad Social, de que sea beneficiario el Asegurado.

Gastos de prolongación de estancia en un hotel en el extranjero

Cuando sea de aplicación la garantía anterior de pago de gastos médicos, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del Asegurado en un hotel, después de la hospitalización y bajo prescripción médica hasta 60,10 euros diarios con el límite de 601,01 por siniestro.

Conexión con abogado o procurador en el extranjero

Si el Asegurado precisa los servicios de un Abogado o Procurador para defender sus intereses, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza ocurrido en el extranjero, la Entidad aseguradora se compromete a efectuar la búsqueda y poner a disposición del mismo al profesional correspondiente.

Los honorarios del Abogado y/o Procurador serán a cargo del Asegurado.

Intérprete en caso de accidente ocurrido en el extranjero

Si fuera necesaria la intervención de un intérprete, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza ocurrido en el extranjero, la Entidad aseguradora se compromete a ponerlo a disposición del Asegurado haciéndose cargo de los gastos de intérprete, desde 30,05 euros con el límite de 300,51 euros.

Regreso anticipado del Asegurado desde el extranjero por enfermedad grave o fallecimiento de un familiar

En caso de enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento en España o Andorra de un familiar en primer grado del Asegurado o uno de sus descendientes (dependiendo económicamente de él) y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera

anticipar el mismo, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el lugar de inhumación del familiar en España y, eventualmente, de los gastos de regreso al lugar donde se encontraba si precisara proseguir su viaje o recuperar su vehículo.

Regreso anticipado desde el extranjero por enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento de la persona encargada del cuidado de los hijos, menores de edad o discapacitados, del Asegurado

En caso de enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento de la persona designada para el cuidado de los hijos menores o discapacitados del Asegurado, y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso a España o Andorra no le permitiera anticipar el mismo, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el lugar donde se encuentre el menor o discapacitado.

Regreso anticipado desde el extranjero por enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento del sustituto profesional del Asegurado

En caso de enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento del sustituto profesional del Asegurado, y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso a España o Andorra no le permitiera anticipar el mismo, la Entidad aseguradora tomará a su cargo el traslado hasta su lugar de trabajo.

Regreso anticipado desde el extranjero por perjuicios graves en el domicilio o local profesional del Asegurado

En caso de incendio, inundación o explosión en su residencia principal o en su local profesional si el Asegurado es explotador directo o si ejerce en el mismo una profesión liberal, y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso a España o Andorra no le permitiera anticipar el mismo, la Entidad aseguradora tomará a su cargo el traslado hasta su lugar de su domicilio principal o local profesional afectado.

Garantías de Asistencia en Domicilio

Servicios de enfermería

Si como consecuencia de siniestro ocurrido a algún Asegurado en España debido a un accidente cubierto por póliza, existe prescripción médica de guardar cama en su domicilio bajo vigilancia de un A.T.S. ó enfermera, sin necesidad de hospitalización, la Entidad aseguradora organizará y tomará a su cargo el envío de uno de estos profesionales, hasta un máximo de 7 días, contados a partir de la llegada de ésta a la vivienda asegurada. - Habría que incluir límite de horas **totales**

Envío urgente de medicinas

Si concurren las circunstancias descritas en la anterior garantía, la Entidad aseguradora organizará y tomará a su cargo el servicio durante 24 horas de búsqueda y entrega urgente en el domicilio asegurado de las medicinas prescritas con receta médica. El coste de estos medicamentos será a cargo del Asegurado.

Ambulancias

Si como consecuencia de siniestro ocurrido a algún Asegurado debido a un accidente cubierto por póliza, se hace necesaria su hospitalización, la Entidad aseguradora se ocupará de enviar a su vivienda una ambulancia con la máxima urgencia para el traslado al hospital más próximo o más adecuado.

Sólo serán a cargo de la Entidad aseguradora los gastos inherentes al traslado cuando el Asegurado no tenga derecho a ellos a través de la Seguridad Social u otra entidad pública, privada, o régimen de previsión colectiva.

Ayuda en las tareas del hogar

Si como consecuencia de un accidente cubierto por póliza ocurrido a al Asegurado se hace necesaria su hospitalización ó existe prescripción médica de guardar cama en su domicilio, la Entidad aseguradora tomará a su cargo el reembolso de los



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

honorarios de una persona designada por aquél para ayudar en las tareas más urgentes del hogar.

Esta garantía será aplicable siempre y cuando el Asegurado tenga a su cargo hijos menores de edad, minusválidos o personas mayores de 65 años que no pueden valerse por sí mismas. El límite de esta garantía será de 24,04 euros diarios con un máximo de 7 días por siniestro. - Serà necesario revisar el límite monetario y cambiarlo por horas diarias, ya que los proveedores no se desplazan por menos de 2h de servicio al día.

Alternativamente, si así lo decide el Asegurado, la Entidad aseguradora organizará el viaje de ida y vuelta de un familiar o persona designada por el Asegurado siempre que no suponga gastos superiores a los de la opción anterior.

Custodia de menores de edad y/o minusválidos

Si concurriendo las circunstancias descritas en el apartado anterior, el Asegurado no pudiera ocuparse de sus hijos menores de edad, minusválidos o personas mayores de 65 años que no puedan valerse por sí mismas, la Entidad aseguradora organizará el viaje de éstos y de un adulto que los acompañe hasta el domicilio de un pariente o persona designada por el Asegurado.

Opcionalmente, y si así lo desea el Asegurado, la Entidad aseguradora organizará el viaje de ida y vuelta de un familiar o amigo designado por el Asegurado para ocuparse de los menores, minusválidos o personas de la tercera edad. El domicilio de los parientes o amigos designados por el Asegurado no podrá estar situado a una distancia superior a 1.200 kilómetros ó 3.000 kilómetros para Canarias.

Guarda provisional de animales de compañía

Si por idénticas causas, el Asegurado debe ser hospitalizado, la Entidad aseguradora ayudará a la localización de una entidad que se hará cargo de la custodia de los animales de compañía del Asegurado, hasta un máximo de dos semanas.

Asimismo, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos derivados de dicha custodia a través de reembolso hasta un máximo de 1.202,02 euros.

Servicio de información jurídica

La Entidad aseguradora cuenta con un equipo de abogados todos los días laborables desde las 9 a las 20 horas. Estos le informarán sobre cualquier tema relacionado con el Derecho de sucesiones y su relación con el seguro de Vida: el testamento, la herencia, las cláusulas beneficiarias, etc.

Asistencia al Beneficiario

El Beneficiario podrá disponer de un Servicio de Información 24 horas para cualquier consulta u orientación que precise sobre los trámites a seguir o la documentación necesaria para el cobro de la prestación asegurada.

En el momento en que el Beneficiario lo solicite, la Entidad aseguradora se ocupará, en caso de siniestro cubierto por la

póliza, de obtener directa y gratuitamente los certificados oportunos de los Registros Civiles correspondientes. En su caso, la Entidad aseguradora se ocupará de la obtención de los atestados y diligencias judiciales siempre que sean necesarias para el pago de la indemnización

Riesgos que no se cubren en ningún caso:

- Las coberturas y prestaciones que no hayan sido solicitadas a la Entidad aseguradora y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo.
- Salvo pacto expreso en contra: cualquier enfermedad, salvo en el caso de que sea a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- Los gastos médicos, quirúrgicos y de hospitalización en el país de residencia.
- Gastos de medicina preventiva.
- Los gastos incurridos en gafas, lentillas, muletas o cualquier tipo de prótesis, así como los arreglos dentales.
- Las enfermedades mentales.
- La muerte producida por suicidio o las enfermedades o lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el Asegurado a él mismo, así como las derivadas de acciones criminales del Asegurado directa o indirectamente.
- El tratamiento de enfermedades o estados patológicos provocados por ingestión o administración voluntaria de tóxicos (drogas o alcohol), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- Los partos y embarazos, salvo complicaciones imprevisibles durante sus primeros seis meses.
- Salvo pacto expreso en contra, 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 consintiendo la enumeración anterior en una lista cerrada.
- Aquellas lesiones o enfermedades que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del viaje, así como sus complicaciones y recaídas.
- El rescate de personas en mar, montaña o desierto.

4. Información de carácter general

4.1. 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.



4. Información de carácter general (continuación)



- 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).
- Legislación nacional vigente referente a la 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.

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 Asegurador.
- c) Por mediación en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación de asuntos civiles y mercantiles.
- d) Por los Jueces y Tribunales competentes (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguros el del domicilio del Asegurado).

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 en cumplimiento de

4.2. Que debe hacer si ocurre un siniestro

Comunicarlo a la Entidad aseguradora dentro de los siete días de haberse producido. Facilitar toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del mismo y emplear todos los medios a su alcance para reducir sus consecuencias. Asimismo deberá comunicar a la Entidad aseguradora, en el plazo más breve posible, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa.

El retraso o falta de declaración del siniestro facultará a la Entidad aseguradora para reclamar los daños y perjuicios

causados, salvo si hubiéramos tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El incumplimiento del deber de aminorar las consecuencias del siniestro nos dará derecho a reducir la prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del siniestro y el grado de culpa del Asegurado.

4.3. Solución de conflictos entre las partes. Instancias de reclamación

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 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

TEST



4. Información de carácter general (continuación)

dirección: World Trade Center Alameda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - Cornellá 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 Asegurador.
- c) c) Por mediación en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación de asuntos civiles y mercantiles.
- d) 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).

4.4. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente. Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) **Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.**
- b) **Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.**
- c) **Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.**
- d) **Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.**
- e) **Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.**
- f) **Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.**
- g) **Los causados por mala fe del asegurado.**



4. Información de carácter general (continuación)



- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

5. Prórroga del contrato

5.1. Cuál es la duración

La duración del contrato queda fijada en la presente póliza. En cualquier caso, al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla 70 años la póliza quedará anulada automáticamente.

Cada vez que finalice se prorrogará automáticamente un año más, a no ser que AXA o el Tomador se opongan a ello. Esta oposición deberá ser comunicada por escrito, con dos meses de antelación al término del contrato, si es AXA quien se opone, o un mes si la oposición es por parte del Tomador.

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. AXA deducirá de tal importe la prima correspondiente a la cobertura de riesgo otorgada.

Si el contrato se celebra a distancia, el Tomador dispone del derecho de desistimiento durante 14 días naturales para rescindir el contrato sin necesidad de indicar el motivo y sin que

pueda reclamársele penalización alguna. Este periodo se computa a partir del día de celebración del contrato. Si se han abonado primas, AXA se compromete a reembolsarlas en un plazo máximo de 30 días naturales. Para ejercer el derecho de desistimiento, el Tomador deberá comunicarlo por escrito a AXA y no haber declarado ningún siniestro.

Además, la finalización del contrato se podrá solicitar en cualquier momento, siempre que una parte lo notifique a la otra de forma que quede constancia. Esta última tendrá treinta días para oponerse.

Cuando no coincidan la persona del Tomador y del Asegurado, la resolución deberá comunicarse a ambos en la forma y plazo indicados.

El tratamiento de los siniestros ya declarados no cambiará aunque finalice el contrato.

5.2. Lo que necesita saber acerca de la prima

Tras el abono del primer recibo, los sucesivos se pagarán en la forma pactada en la presente póliza. Existe un plazo de gracia de treinta días para hacer efectivo el pago. Transcurrido el mismo, el contrato queda en suspenso y se anula a los seis meses siguientes al vencimiento de la prima.

Las primas del seguro son anuales, si bien puede pactarse expresamente el fraccionamiento de su pago.

En el caso de domiciliación bancaria de los recibos, la prima se entenderá pagada salvo que, intentado su cobro durante el

plazo de gracia, no existiesen fondos suficientes en la cuenta. En este caso, la Entidad aseguradora se lo comunicará al Tomador y éste deberá hacer efectiva la prima en el domicilio de AXA. En el caso de presentar el recibo fuera de dicho plazo y no existir fondos suficientes en la cuenta, AXA lo notificará al Tomador por carta certificada, concediéndole un nuevo plazo de un mes para el pago.

Salvo pacto en contrario, los capitales correspondientes a los bienes asegurados y la prima quedarán modificados cada año siguiendo el Índice de Precios de Consumo que publica el



5. Prórroga del contrato (continuación)

Instituto Nacional de Estadística. Para ello, se multiplicarán los valores que figuren en la póliza por el coeficiente que resulte de dividir el índice de vencimiento (publicado antes del 30 de Octubre anterior al vencimiento) por el índice base (que figura en la póliza). Esta revalorización no se aplicará a:

- Capitales de Responsabilidad Civil.
- Franquicias.

Determinación de la prima de renovación

En cada prórroga del contrato la prima se determinará, de acuerdo con la tarifa que figure en la nota técnica del ramo, sujeta a control de la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda, en base a los siguientes criterios:

- Los cálculos técnico-actuariales, realizados por los especialistas de AXA y basados en las modificaciones de los costes de las indemnizaciones y de los servicios prestados, que garanticen la suficiencia de la tarifa y permitan a AXA satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguros 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.

- La experiencia de siniestros del contrato, de tal modo que se corrija la prima al alza o a la baja según la declaración o no de siniestros.

No se tendrán en cuenta los siniestros:

- Que no hayan dado lugar al pago de indemnizaciones.
- En los que la responsabilidad esté imputada totalmente a un tercero identificable.

Cuando la actualización anual de la prima suponga un incremento superior al I.P.C. respecto al periodo anterior, el tomador del seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha de prórroga del mismo. Esta facultad deberá ejercitarla por escrito en el plazo indicado y producirá sus efectos desde la misma fecha de la prórroga.

No tendrá la consideración de incremento de prima a los efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior el diferencial de prima que resultara de la comparativa entre la prima abonada el primer periodo del seguro, superior a 365 días, y el importe correspondiente al segundo periodo del seguro, correspondiente a una anualidad.

6. Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas

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

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

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

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

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

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

La Entidad Aseguradora podrá poner a disposición del tomador en su espacio privado de la Web Clientes, la documentación contractual en soporte duradero, sin perjuicio de que en cualquier momento de la relación contractual el tomador pueda solicitar las condiciones contractuales en soporte papel a la Entidad Aseguradora.

La Entidad Aseguradora podrá dirigirse al tomador por medios de comunicación electrónicos tales como el correo electrónico, teléfono móvil, etc. para la recepción de aquellas comunicaciones y notificaciones relativas a la gestión e información del presente contrato y al servicio regulado en el mismo, que podrán ser remitidas mediante un sistema de comunicaciones electrónicas certificadas con validez legal y plena eficacia jurídica, que contará con la intervención de un Tercero de Confianza en los términos establecidos en la normativa aplicable. Dichas comunicaciones se considerarán recibidas desde el momento de su recepción por el tomador y/o puesta a disposición por la Entidad Aseguradora por los medios descritos. Las comunicaciones o notificaciones realizadas por estos medios se podrán poner a disposición del tomador en soporte duradero a través de la Web Cliente.

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



terceros la falta de veracidad de los mismos.

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

7. Aceptación de condiciones

La legislación aplicable es la española y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía, el organismo de supervisión.

De conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS le informa que sus datos personales, incluidos los datos de salud, se incluirán en los sistemas 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, 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.

La comunicación de los datos personales es totalmente voluntaria, pero constituyen un requisito contractual y son necesarios para la gestión de la póliza y mantenimiento de la relación contractual. Por lo tanto, en caso de que no nos facilite la información obligatoria, AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS no podrá suscribir ni ejecutar el correspondiente contrato de seguro con usted.

Responsable del tratamiento de datos personales

Le informamos de que sus datos personales serán tratados por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, como responsable del tratamiento, con domicilio social C/ Monseñor Palmer 1, 07014, Palma de Mallorca, España.

Para velar por el leal y transparente tratamiento de sus datos personales, AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, cuenta con un Delegado de Protección de Datos, con quien podrá contactar en DPOAXA@axa.es

Finalidades principales del tratamiento

Sus datos serán tratados para:

- Formalización y gestión de la póliza de seguro de Accidentes y, en caso de siniestro, para la peritación y liquidación del mismo, la gestión del reaseguro, la gestión de quejas y reclamaciones, así como la elaboración de valoraciones, selecciones, comprobaciones y tarificaciones de riesgo para el cálculo de la prima de su póliza de Accidentes.
- 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, así como para evaluar su solvencia.
- Elaboración de perfiles con fines actuariales y de análisis de mercado.
- Realización de encuestas de calidad u opinión.
- Envío de información o publicidad, ofertas y promociones, obsequios y campañas de fidelización, o cualesquiera otras actuaciones con carácter comercial (incluida la elaboración de un perfil comercial para tal fin), a través de correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, acerca de nuestros productos y servicios aseguradores propios, así como aseguradores y financieros de las entidades AXA Aurora Vida S.A. de Seguros y Reaseguros, AXA Pensiones S.A, EGFP, Bidepensión EPSV y Winterthur EPSV incluyendo, en su caso, la posible elaboración de perfiles comerciales. El envío de las comunicaciones comerciales podrá realizarse incluso una vez finalizada la relación comercial si así lo autoriza.
- Elaboración de su perfil a partir de la información proporcionada en el marco del contrato del seguro y aquella que obtengamos de la consulta a ficheros amparados en los códigos tipo del sector asegurador, de lucha contra el fraude y sobre solvencia patrimonial y crédito. Sobre esta información, aplicaremos un algoritmo automático que nos indicará el riesgo asociado a su contratación del seguro y, en función del valor obtenido, calcularemos la prima del mismo. En todo caso, usted tendrá derecho a obtener intervención humana por parte de AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, a expresar su punto de vista y a impugnar la decisión en caso de no estar de acuerdo con ella.

En todo caso, los datos personales serán tratados de forma confidencial, debiendo ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro. De esta forma, y de conformidad con la normativa sectorial, el asegurado deberá informar al asegurador de las causas que motiven la prestación por parte de AXA, con el único fin de que ésta pueda solicitar a los prestadores de servicios sanitarios la información sobre su salud para poder dar cumplimiento a sus obligaciones contractuales relacionadas con el tratamiento sanitario que esté recibiendo, dando así cumplimiento a las obligaciones derivadas del contrato de seguro vigente entre las partes.

Bases legitimadoras principales

AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS trata los datos con las siguientes bases legitimadoras:

- La ejecución del contrato de seguro que se celebre con AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS es nuestra principal legitimación para tratar los datos personales solicitados para la elaboración del mismo.
- Habilitación legal para el tratamiento de sus datos para la realización de los perfilados necesarios para la verificación del riesgo y prevención del fraude y la realización de estudios estadístico-actuariales, así como cumplimiento de obligaciones legales para las finalidades previstas en la Ley del Contrato de Seguro, Ley de Prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR) que ampara el tratamiento de los datos de salud que resulten necesarios para la ejecución del contrato de seguro y por razones de interés público en el ámbito de la salud pública y otra normativa aplicable a entidades aseguradoras.

7. Aceptación de condiciones (continuación)

- Interés legítimo para la realización de encuestas de calidad u opinión, así como para el envío de comunicaciones comerciales de productos y servicios aseguradores propios, incluyendo, en su caso, la posible elaboración de perfiles comerciales con datos derivados de la relación contractual.
- Consentimiento para informar por correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, acerca de productos y servicios aseguradores y financieros de las entidades AXA Aurora Vida S.A. de Seguros Y Reaseguros, AXA Pensiones S.A. EGFP, Bidependión EPSV y Winterthur EPSV.
- Consentimiento para la realización de perfiles sobre usted basados en su comportamiento de navegación, factores socio-culturales y la utilización de técnicas de tratamiento masivo de datos (big data) con fines de análisis de mercado y con la finalidad de valorar los productos y servicios aseguradores y financieros que puedan resultar de su interés.

Procedencia de los datos cuando no los ha facilitado su titular

Junto a la información que usted nos proporciona directamente (por ejemplo, a través de formularios, solicitud de la póliza, etc.), obtendremos información sobre sus hábitos de navegación online (con independencia del medio utilizado) en caso de que usted lo consienta previamente. Además, accederemos a ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito para obtener información sobre su solvencia, como deudas bajo otros contratos. Igualmente, consultaremos ficheros amparados en códigos tipo del sector asegurador con finalidades de evaluación de riesgo y prevención de fraude.

En caso de que los datos facilitados se refieran a otras personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el asegurado manifiesta de forma expresa 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 garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de éste antes de la firma del presente acuerdo.

Destinatarios de los datos

Los datos personales no serán transmitidos a terceros, salvo en los siguientes supuestos:

- A otras entidades aseguradoras y reaseguradoras para la ejecución y gestión del contrato de reaseguro.
- A otras entidades del Grupo AXA en España (cuya composición puede ver en <https://www.axa.es/acerc-a-axa/axa-espana-axa-espana>), e incluso fuera del Espacio Económico Europeo, para cumplir con las obligaciones de supervisión establecidas en la normativa aplicable.
- A prestadores de servicios profesionales (por ejemplo, abogados externos, peritos,) cuando sea necesario para el cumplimiento del contrato de seguro, así como otros prestadores de servicios tecnológicos y de servicios derivados de la relación contractual.
- Únicamente cuando haya dado su consentimiento expreso, a AXA Aurora Vida S.A. de Seguros y Reaseguros, AXA Pensiones S.A. EGFP, Bidependión EPSV y Winterthur EPSV con la finalidad de valorar los productos aseguradores y financieros que puedan resultar de su interés y para remitirle la información por correo postal, correo electrónico, teléfono SMS u otros medios electrónicos equivalentes, sobre sus respectivos productos y servicios.
- A los organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, para la selección de riesgos y para la liquidación de siniestros.

Transferencias internacionales de sus datos personales

Sus datos personales podrán ser comunicados a destinatarios ubicados en países fuera del Espacio Económico Europeo, incluyendo países que no proporcionan un nivel de protección de datos equivalente al de la Unión. Sin embargo, en estos casos, los mismos serán tratados con escrupuloso cumplimiento de la legislación europea y española y, asimismo, se implementarán las garantías que le indicamos a continuación:

Categoría de destinatario	País	Garantía
Entidades del Grupo AXA por ejemplo, AXA Business Services Pvt. Ltd.	India	Normas Corporativas Vinculantes
Prestadores de servicios tecnológicos y de marketing	EEUU	Normas Corporativas Vinculantes. Privacy Shield Cláusulas contractuales Tipo

Periodo de conservación de los datos personales

AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, conservará sus datos un máximo de 10 años, a contar desde la anulación de la póliza o la última gestión del siniestro, de acuerdo con el plazo aplicable en función de las distintas normativas vigentes en materia de contrato de Seguro. Todo ello sin perjuicio de que dicho plazo pueda ampliarse cuando usted así lo autorice expresamente o existan tratamientos particulares derivados de la relación contractual que sigan vigentes con posterioridad a dicho plazo.

Derechos que puede ejercitar sobre sus datos

Como titular de los datos, y en cualquier momento, usted tiene derecho a dirigirse a AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, al Dpto. de Operaciones -Relación Cliente, calle Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid o a la dirección de email buzon.lop@axa.es, mediante comunicación que contenga nombre y apellidos del interesado, fotocopia de su documento nacional de identidad o pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente, en los términos previstos en la legislación vigente, para ejercer los siguientes derechos:

- Derecho de Acceso

Usted tiene derecho a que AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS le informe sobre si está tratando o no sus datos personales y, en tal caso, poder acceder a dichos datos y recibir información sobre los fines para los que son tratados, las categorías de datos afectados por el tratamiento, los destinatarios a los que se comunicaron sus datos personales y el plazo previsto de conservación de los datos, entre otra información.



7. Aceptación de condiciones (continuación)



- **Derecho de Rectificación y Supresión**

Usted tiene derecho a solicitar la supresión de datos personales siempre que se cumplan los requisitos legales de aplicación, y la rectificación de los datos inexactos que le conciernen cuando, entre otros motivos, éstos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos.

- **Limitación del tratamiento, revocación del consentimiento y oposición total o parcial al tratamiento**

En determinadas circunstancias (por ejemplo, en caso de que el solicitante impugne la exactitud de sus datos, mientras se verifica la exactitud de los mismos), usted puede solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, siendo estos únicamente tratados para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

Sin perjuicio de lo anterior, le informamos que, en caso de que se ejerza el derecho de limitación, oposición o revocación del tratamiento y cesión de datos, 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.

También tiene derecho a revocar el consentimiento prestado y a oponerse al tratamiento en cualquier momento, por motivos relacionados con su situación particular, en caso de que el tratamiento esté basado en nuestro interés legítimo o en el interés legítimo de un tercero (incluyendo el tratamiento que tenga por objeto la mercadotecnia directa y la elaboración de los correspondientes perfilados). En este caso, AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, cesará en el tratamiento, salvo acreditación de motivos legítimos.

- **Portabilidad de sus datos**

Usted tiene derecho a recibir los datos personales que haya facilitado a AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, en un formato estructurado, común y de lectura mecánica, y a poder transmitirlos a otro responsable del tratamiento sin que el responsable al que se los hubiera facilitado se lo impida, en los supuestos legalmente previstos a estos efectos.

- **Decisiones individuales automatizadas**

Asimismo, además de los derechos mencionados, en caso de que se adopten decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, usted tiene derecho a obtener intervención humana por parte de AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, y a expresar su punto de vista y a impugnar la decisión.

- **Otros**

Igualmente, cuando se transfieran datos personales a un tercer país o a una organización internacional, tendrá derecho a ser informado sobre cómo se puede acceder u obtener copia de las garantías adecuadas relativas a la transferencia.

Para cualquier duda o cuestión adicional sobre el ejercicio de sus derechos o, en general, sobre el tratamiento de sus datos personales, puede contactar con nuestro Delegado de Protección de datos en DPOAXA@axa.es

Finalmente, usted tendrá derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control nacional (Agencia española de Protección de Datos en C/Jorge Juan, 6. 28001- Madrid o tfno. 912663517) o autonómica respectiva.

Como tomador declaro haber contestado con toda sinceridad a las preguntas formuladas en su día por escrito o por teléfono sobre mi estado de salud y reconozco que las respuestas dadas deben servir de base para la valoración del riesgo por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, aceptando las consecuencias legales de su omisión o falta de veracidad.

Del mismo modo, reconozco haber recibido antes de la celebración del contrato de seguro toda la información requerida en el art. 96 de la Ley 20/2015, de 14 de Julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el artículo 122 y 126 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de Noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como la información contemplada en la Ley 22/2007, de 11 de Julio sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

Información adicional

Más información adicional y detallada disponible en la Política de privacidad de la Web <https://www.axa.es/acerca-axa/enlaces-politica-de-privacidad>

Oposición a recibir publicidad

No deseo que AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS me informe, por correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, acerca de productos y servicios aseguradores ajustados a mi perfil de cliente según los datos derivados del servicio prestado propios y elabore, en su caso, perfiles comerciales para el envío de dichas comunicaciones.

Consentimiento para cesión a entidades del grupo

Consiento la cesión de mis datos, incluido, en su caso, mi perfil comercial, a AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, AXA Pensiones S.A., EGFP, Bidepensión EPSV y Winterthur EPSV con la finalidad de valorar los productos y servicios aseguradores y financieros que puedan resultar de mi interés y para remitirme la información por correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes sobre sus respectivos productos y servicios, inclusive una vez finalizada la relación contractual.

Sí, consiento. No consiento.

Consentimiento para la elaboración de perfiles

Consiento que AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS realice perfiles sobre mi persona basados en mi comportamiento de navegación, factores socio-culturales y la utilización de técnicas de tratamiento masivo de datos (big data) con fines de análisis de mercado y de informarle acerca de productos y servicios aseguradores, inclusive una vez finalizada la relación contractual.

Sí, consiento. No consiento.



7. Aceptación de condiciones (continuación)

En prueba de conformidad y autorización:

Lugar y fecha Palma de Mallorca (Illes Balears), 28 de septiembre de 2020.

AXA Seguros Generales,
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

El Tomador
JDJJDJ SOOSOOSO JJDJJDJ
NIF: 35101114D





AXA Accidentes

Si ves el riesgo puedes prevenirlo

WACCIDENTES_RPS.20200928.12-45.PIPENODE/239716/4.PAPYRUS

TEST

Grupo AXA

AXA Seguros Generales,
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros
Calle Monseñor Palmer, 1
07014 Palma de Mallorca (Illes Balears)
Teléfono: 902 40 40 84
www.axa.es



ADOP

Patrocinador
del Equipo
Paralímpico
Español