



Póliza de Seguro de Accidentes

entre

y

AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Ins. en el R.M. de Baleares al tomo 2325, folio 63, Hoja PM-61041, inscripción 2ª.
CIF A-60917978. D.S.: calle Monseñor Palmer, 1 07014 - Palma de Mallorca [Illes Balears]

Ejemplar para el Tomador

Información de interés de la póliza

Tomador	
Producto	Accidentes
Modalidad	CC - CICLISTAS VIP
Inicio póliza	
Vencimiento recibos	
Domicilio cobro	
Entidad	

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**.



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	7
3.8	Cirugía plástica estética.....	8
3.9	Hospitalización por enfermedad o accidente.....	8
3.10	Responsabilidad Civil.....	9
3.11	Condiciones Especiales Asistencia personal.....	10
4	Cláusulas especiales.....	12
5	Información de carácter general.....	13
5.1	Regulación Legal.....	13
5.2	Qué debe hacer si ocurre un siniestro.....	13
5.3	Solución de conflictos entre las partes. Instancias de reclamación.....	13
5.4	Indemnización por Pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España.....	14
6	Prórroga del contrato.....	15
6.1	Duración del contrato.....	15
6.2	Lo que necesita saber acerca de la prima.....	15
7	Aceptación de condiciones.....	17



1. Datos de identificación

Datos del Tomador

Tomador del seguro	
Dirección	
NIF	Fecha nacimiento

Datos del Mediador

Nombre mediador	
Dirección mediador	
Teléfono	Teléfono móvil
E-mail	

Entidad aseguradora

AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Datos de la Póliza

Fecha efecto	Fecha vencimiento
--------------	-------------------

Asegurado

Nombre	
NIF	
Fecha nacimiento	
Profesión	CICLISTA AMATEUR
Ámbito de cobertura	Extraprofesional

Beneficiarios

Herederos legales



2. Capitales y garantías contratados

Garantías contratadas	Capitales asegurados (Importe en euros)
Muerte por accidente	12.020,24
· Coberturas adicionales	
- Muerte de ambos cónyuges con hijos menores o incapacitados	12.020,24
- Gastos Impuesto Sucesiones, hasta	601,01
- Saldo tarjetas de crédito del asegurado, hasta	120,20
- Anualidad prima de seguro pólizas Grupo AXA, hasta	120,20
Invalidez permanente por accidente	Contratada
· Modalidad contratada: Progresiva 350	
· Invalidez permanente inferior al 100% del baremo sobre capital base de:	12.020,24
· Invalidez permanente igual o superior al 100% del baremo	42.070,84
· Coberturas adicionales Invalidez Permanente por accidente:	
- Invalidez permanente (100%) de ambos cónyuges con hijos menores	12.020,24
- Gastos acondicionamiento vivienda/automóvil, hasta	601,01
- Saldo tarjetas de crédito, hasta	120,20
- Anualidad prima de seguros pólizas Grupo AXA, hasta	120,20
- Adquisición de primera prótesis	1.202,02
Hospitalización por enfermedad o accidente	
- Subsidio diario	36,06
- Subsidio diario adicional en cuidados intensivos (UCI)	36,06
Cirugía Plástica Estética por accidente	6.010,12
Responsabilidad Civil privada y familiar	300.506,05
- Defensa, reclamación y fianzas	30.050,61
Asistencia Personal	Contratada
· Cobertura para el asegurado	
· Sepelio del accidentado	3.005,06
- En el extranjero:	
- Asistencia médica	6.010,12
- Prolongación estancia en un hotel (60,10 euros diarios)	601,01
- Ayuda de un interprete (30,05 euros diarios)	300,51
· Prestaciones para familiares y acompañantes:	
- Hotel en España (30,05 euros diarios)	300,51
- Hotel en el extranjero (60,10 euros diarios)	601,01

Importe del seguro

Precio del seguro	Forma de pago	Anual
Tributos y Consorcio	Domicilio cobro	
Precio total	Entidad	
El precio total se abonará de acuerdo a la siguiente relación de recibos:		
Fecha	Importe (en euros)	

3. Descripción de las garantías contratadas

Enfermedad

Alteración de la salud del Asegurado, diagnosticada por un médico con capacidad legal para el ejercicio de su profesión y cuya causa no sea un accidente.

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



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

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.

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.

Plazo de carencia

Es el tiempo en que, aún vigente el seguro, no serán indemnizados los siniestros que se produzcan.

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 sobrevenidos 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 daños corporales y toda prestación que esté en efectiva o supuesta relación con el S.I.D.A. o sus agentes patógenos o deriven de éste.
- 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.



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

- 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, deducciones 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 las 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).

3.4. Personas no asegurables

En ningún caso podrán estar aseguradas:

- Las personas aquejadas de ceguera o fuerte miopía (más de 12 dioptrías), sordera completa, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, 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.

Exclusión Uso del vehículo para viajes profesionales

El Asegurado declara que no utiliza como conductor vehículos en viajes profesionales. Tendrán la consideración de viajes profesionales, los desplazamientos realizados por el asegurado como conductor de un vehículo fuera de la población donde se encuentre su lugar de trabajo.

No se consideran viajes profesionales:

- Los desplazamientos dentro de la población donde se encuentre el centro de trabajo del asegurado.
- Los realizados entre el domicilio del Asegurado y el de su lugar habitual de trabajo.
- Los viajes de ámbito privado realizados por el Asegurado.

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.



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

- 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

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 accidente cubierto por la póliza, la Entidad aseguradora abonará la indemnización, que según los siguientes apartados, corresponda a su grado de invalidez y según el Cuadro de Indemnizaciones por Invalidez.

Los grados de invalidez, que son independientes de la profesión del Asegurado, se determinan en porcentajes y de acuerdo con la tabla (baremo) siguiente:

Invalidez Permanente	100%	
Invalidez Permanente Parcial:		
- Pérdida completa de la visión de un ojo		30%
- Sordera completa de un oído		15%
Pérdida o inutilización absoluta:		
	Dcho.	Izdo.
- Del brazo o de la mano	60%	50%
- Del dedo pulgar	22%	18%
- Del dedo índice	15%	12%
- Del dedo medio	10%	8%
- De uno de los demás dedos de la mano	8%	6%
- De una pierna por encima de la rodilla		50%
- De una pierna a la altura o por debajo de la rodilla		40%
- De un pie		35%
- Del dedo gordo de un pie		8%
- De uno de los demás dedos de un pie		3%

Se entiende por **Invalidez Permanente**, la pérdida anatómica o funcional, total, sufrida por el Asegurado en ambos brazos, ambas manos, ambas piernas, ambos pies o un miembro superior y otro inferior a la vez; enajenación mental que excluya para cualquier trabajo, parálisis total, ceguera absoluta, sordera completa y pérdida irreversible de la capacidad de expresión oral.

Se entiende por **sordera completa**, la pérdida irreversible de la capacidad auditiva global en un 90%.

Se entiende por **pérdida de la capacidad de expresión oral**, la imposibilidad absoluta e irreversible de establecer comunicación mediante el lenguaje oral.

Si la invalidez proviniera de defecto no previsto en el cuadro anterior, el tipo de invalidez se determinará por analogía de gravedad.

En caso de pérdida anatómica o funcional parcial de miembros u órganos los tipos del cuadro de valoración sufrirán una reducción proporcional. Si el accidente hubiera producido lesiones en varios miembros u órganos, todas ellas serán tenidas en cuenta para la fijación del grado de invalidez.

Si la víctima es zurda, el porcentaje previsto para el miembro derecho se aplicará al miembro izquierdo, e inversamente.



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

Si un órgano o miembro afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad al mismo un defecto físico o funcional, el grado de Invalidez vendrá determinado por la diferencia entre el de la Invalidez preexistente y el que resulte del accidente.

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 como consecuencia probada de atraco, tentativa de secuestro, atentado u otro acto violento** 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 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, la Entidad aseguradora abonará otra suma igual a la que a ellos exclusivamente corresponda.

- 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**.

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

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

Baremo de indemnización Invalidez modalidad Progresiva 350

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	28	31	34	37	40	43	46	49	52	55	58	61	64	67	70
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	73	76	79	82	85	88	91	94	97	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150
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	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200	205	210	215	220	225	230	235	240	245	250
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	255	260	265	270	275	280	285	290	295	300	305	310	315	320	325	330	335	340	345	350

Se aplicará siempre la modalidad de indemnización proporcional:

- En las garantías de enfermedades menores.
- En los capitales adicionales de ambos cónyuges y por actos violentos.

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. Cirugía plástica estética

La Entidad aseguradora indemnizará al Asegurado por los gastos médicos, honorarios profesionales, estancia y manutención originados en cirugía plástica estética si a consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza resulta dañada o deformada la superficie corporal del Asegurado de forma que después del tratamiento médico a que haya sido sometido quede menoscabado o deformado su aspecto físico de forma permanente y si el Asegurado decide someterse a una operación a fin de corregir el mencionado defecto.

Será necesario que la operación y tratamiento se realice **dentro del año siguiente del alta médica** del Asegurado y como máximo antes de los tres siguientes a la fecha del accidente; salvo

que no se conviniere por parte de la Entidad aseguradora y el Asegurado la oportunidad o necesidad de su aplazamiento.

Procedimiento siniestro: "En caso de Cirugía estética"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificación médica de haberse practicado la intervención quirúrgica, indicando la naturaleza de la misma.

3.9. Hospitalización por enfermedad o accidente



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

La Entidad aseguradora pagará un subsidio diario en caso de hospitalización o internamiento del Asegurado en un centro sanitario, a consecuencia de accidente o enfermedad sobrevenidos con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza, o de maternidad.

En caso de estancia del Asegurado en la U.V.I. (Unidad de Vigilancia Intensiva) U.C.I. (Unidad de Cuidados Intensivos) ó U.O. (Unidad de Quemados), se pagará el **doble del subsidio diario contratado**.

Estas prestaciones son compatibles con cualesquiera otras, y garantizan el pago en metálico del subsidio diario establecido, sin que tenga que guardar relación con el coste real de hospitalización.

El derecho al subsidio se iniciará desde el día en que se haya producido el internamiento en cualquier centro sanitario, siempre que el internamiento supere las 24 horas, y terminará en la fecha en que cause alta en el establecimiento asistencial, pero sin que en ningún caso pueda exceder de 365 días.

Los internamientos inferiores a 24 horas no darán derecho a devengo del subsidio, en ningún caso.

Para los hechos derivados de enfermedad, se inicia el derecho a la prestación después de transcurridos 6 meses, desde la inclusión del Asegurado en la póliza. Sin embargo este plazo se alargará a 10 meses cuando la prestación sea consecuencia de parto o lactancia.

Para las anomalías post-parto el periodo de carencia será solamente de 6 meses.

No quedan cubiertos los internamientos en centros sanitarios a consecuencia de: epidemias, embriaguez, toxicomanía, enfermedades mentales y nerviosas, cura de adelgazamiento y aquéllas con fines estéticos.

Procedimiento siniestro: "En caso de Hospitalización"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificado médico de entrada y salida del establecimiento en el que haya estado internado el Asegurado.

3.10. Responsabilidad Civil

La Responsabilidad Civil consiste en indemnizar a terceros por los daños materiales o corporales ocasionados involuntariamente por el Asegurado y/o de las personas que convivan con él.

A los efectos de esta garantía se entiende por:

- **Daño material:** la destrucción o deterioro de cosas o animales.
- **Daño corporal:** muerte, lesión, o cualquier disminución de la integridad física de las personas.
- **Terceros:** toda persona a excepción de:
 - El Tomador del seguro y el Asegurado.
 - Los miembros de la familia del Asegurado o del Tomador del seguro, considerándose como tales: el cónyuge (incluso de hecho), los ascendientes y descendientes naturales o adoptivos, y las personas que se encuentren vinculadas al Tomador o al Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad cuando convivan habitualmente con ellos o a sus expensas.

Esta garantía surte efecto por los daños producidos durante la vigencia del contrato y es válida **en todo el mundo**. Sin embargo, cuando el Tomador tenga su domicilio fijo en el extranjero, el seguro sólo cubrirá las reclamaciones que sean formuladas de acuerdo con la legislación española por daños causados en España, siendo en este país donde serán satisfechas las indemnizaciones que procedan.

Qué tipo de responsabilidad está cubierta

Responsabilidad Civil Privada Familiar, como consecuencia directa del desarrollo de la vida privada del Asegurado y demás miembros de la familia que convivan con él.

Responsabilidad Civil como Cabeza de Familia, como consecuencia de los actos de los hijos menores del Asegurado bajo su custodia u otros menores o personas que se hallen bajo su tutela.

Responsabilidad Civil como Propietario o inquilino de la vivienda habitual o de temporada. En caso de ser arrendatario queda cubierta además la Responsabilidad Civil frente al propietario por daños producidos a la vivienda arrendada a causa de incendio, explosión o aqua.

Responsabilidad Civil como propietario de animales domésticos de compañía que posea el Asegurado en propiedad o bajo su custodia.

Además queda expresamente comprendido en el seguro la Responsabilidad Civil del Asegurado como consecuencia de:

- La práctica de aeromodelismo.
- La caída de bultos y equipaje de un vehículo de uso particular.
- Daños corporales causados al personal doméstico, jardineros y demás personas empleadas por el Asegurado para realizar un trabajo en su vivienda.
- La práctica del camping, siempre que el daño ocasionado por la caravana o remolque se produzca cuando estén desenganchados del vehículo remolcador.
- Obras de reforma o decoración realizadas en la vivienda por profesionales legalmente establecidos.

No está cubierta la responsabilidad civil directa o subsidiaria derivada:

- De actos de mala fe.
- Del incumplimiento de obligaciones contractuales del Asegurado
- Del ejercicio de cualquier actividad profesional del Asegurado, excepto la del personal doméstico citado.
- De reclamaciones formuladas por transmisión de enfermedades infecciosas de las personas.
- De conducción de aeronaves, embarcaciones con motor o de longitud superior a 4 metros, así como de vehículos terrestres a motor, salvo lo previsto para los hijos menores del Asegurado.
- De cualquier acción persistente que dadas sus características y circunstancias hubiera podido ser evitada o reducida en sus efectos.
- De los daños que sufra el Asegurado o las cosas que sean de su propiedad o que posea aún no perteneciéndole, salvo lo previsto para el inquilino.



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

- De daños causados durante la práctica de cualquier deporte de caza o tiro. No obstante, quedan incluidos los daños causados por disparo fortuito de armas de fuego poseídas lícitamente.
- De daños materiales ocasionados a bienes del personal doméstico o demás personas que realicen para el Asegurado cualquier tipo de labor.
- De daños ocasionados por los animales que posea el Asegurado cuando formen parte de una explotación comercial, agrícola o ganadera.
- De daños ocasionados por perros pertenecientes a alguna de las razas siguientes o cruce de las mismas en primera generación:
 - American Staffordshire Terrier
 - Staffordshire Bull Terrier
 - Boxer
 - Pit Bull Terrier
 - Bullmastiff
 - Doberman
 - Dogo Argentino
 - Dogo de Burdeos
 - Dogo del Tibet
 - Fila Brasileiro
 - Mastin Napolitano
 - Presa Canario
 - Presa Mallorquín
 - Rottweiler

Cuáles son nuestras prestaciones por Responsabilidad Civil

- **La defensa jurídica y reclamación de daños** por los Abogados y Procuradores de AXA en las reclamaciones civiles que en su caso se siguieran.
- **Gastos procesales y extrajudiciales** a que diese lugar la defensa en el procedimiento civil, con exclusión de las correspondientes multas y sanciones.

- **Fianzas judiciales** exigidas por parte de los Tribunales para responder de las obligaciones económicas derivadas de la responsabilidad civil cubierta por esta garantía.

El Asegurado no podrá realizar acto alguno de reconocimiento de responsabilidad sin previa autorización de AXA. Tampoco podrá, sin autorización de ésta, negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación relativa a siniestros cubiertos por esta garantía.

Si la resolución adoptada por los Tribunales fuese contraria a los intereses del Asegurado, AXA resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante la instancia superior competente. No obstante, si AXA estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su cuenta y AXA obligada a reembolsarle todos los gastos ocasionados si el recurso obtuviese una resolución beneficiosa.

De producirse algún conflicto entre el Asegurado y AXA por tener que sustentar ésta en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, AXA lo pondrá en su conocimiento, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. En este caso el Asegurado podrá optar entre aceptar la dirección jurídica de AXA o confiar su propia defensa a otra persona. En este último supuesto, AXA quedará obligada a abonar los gastos de la dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

Procedimiento siniestro: "En caso de RC, Defensa/Reclamación"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Otorgar los poderes necesarios para ser representado en juicio, siendo a cargo de AXA los gastos que se deriven del otorgamiento.

3.11. Condiciones Especiales de Asistencia Personal

Garantías cubiertas

Sepelio

En caso de fallecimiento por accidente 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.

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 permitírseles su billete de regreso



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

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.

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.

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.

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.

Otras garantías cubiertas

En el extranjero

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.

En España



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

Servicios de enfermería

Si como consecuencia de siniestro ocurrido a algún Asegurado en España, 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.

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 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 siniestro ocurrido 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 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.

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.

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

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 de prótesis, gafas, lentillas y partos.
- Los eventos ocasionados en la práctica de deportes en competición y el rescate de personas en mar, montaña o desierto.

Exclusión de la revalorización automática

Por expresa renuncia del Tomador del seguro, queda sin efecto lo indicado en la presente póliza, estableciéndose el presente contrato sin la garantía de revalorización automática para todas las coberturas a excepción de los gastos de curación en caso de contratarse.

4. Cláusulas especiales

Cobertura en la práctica de deportes de ciclismo

Riesgo asegurado

La cobertura y garantías del presente contrato se extienden únicamente a los accidentes que pudieran sobrevenir al Asegurado durante la práctica de ciclismo en calidad de aficionado dentro del territorio español.

Términos de la cobertura

Por lo que se refiere a las coberturas siguientes, modificando en lo preciso las condiciones de la presente póliza, se conviene:

Hospitalización

La cobertura del seguro se extiende únicamente a los accidentes de circulación (siempre que exista la implicación de un vehículo a motor).

Se establece una franquicia de 5 días, por tanto el subsidio diario garantizado empezará a



4. Cláusulas especiales (continuación)

indemnizarse a partir del sexto día de hospitalización.

En cualquier caso el periodo máximo de indemnización queda establecido en 90 días.

• Cirugía plástica estética

La cobertura del seguro se extiende unicamente a los accidentes de circulación (siempre que exista la implicación de un vehículo a motor).

• Asistencia personal

Queda incluido en caso de accidente de circulación, siempre que exista la implicación de otro vehículo, el transporte de la bicicleta del asegurado desde el lugar del accidente hasta el domicilio habitual del asegurado.

5. Información de carácter general

5.1. Regulación Legal

- La Ley de contrato de seguro 50/80, de 8 de octubre, (B.O.E. 17-10-80).
- Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el R.D.L. 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros privados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- 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 Seguro, modificado por la Ley 12/2006, de 16 de Mayo y por el R.D. 1265/2006, 8 de noviembre.
- Cualquier otra norma que durante la vida de esta Póliza puede ser aplicable.

El Asegurador queda sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo dependiente del Ministerior de Economía de España.

5.2. 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.

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

De conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y el Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue:

- a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el **Centro de Atención de Reclamaciones y Quejas, de la Entidad Aseguradora**, Camino Fuente de la Mora, 1 (28050Madrid). Dicho Centro acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.
Una vez transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el **Centro de Atención de Reclamaciones y Quejas haya resuelto**, o bien, una vez que haya sido denegada expresamente por el mismo la admisión de reclamación o, desestimada la petición, podrá acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partcipe en Planes de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, ante cualquiera de los Comisionados previstos por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero y directamente en los servicios de reclamaciones o unidades administrativas equivalentes que radiquen en la sede central del Banco de España, de la Comisión Nacional de Mercado de Valores y de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, respectivamente, o en sus delegaciones. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en el Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de los servicios financieros.
- 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



5. Información de carácter general (continuación)

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 los Jueces y Tribunales competentes, siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado.

5.4. Indemnización por Pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España

Daños en las 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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, 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 y que afecten a riesgos en ella situados y también, para los seguros de personas, los acaecidos 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 produjese 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, aún estando amparada por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso 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 disposiciones complementarias.

I. Resumen de normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 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 tiempos de paz.

2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en

que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.

d) Los producidos por conflicto armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964 de 29 de abril, sobre energía nuclear. No obstante lo anterior, si se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.

f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, 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.

h) 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 conforme el artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

i) Los causados por mala fe del asegurado

j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

k) 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.

l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no queden comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones



5. Información de carácter general (continuación)

se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.

m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de <<catástrofe o calamidad nacional>>.

3. Franquicia

En el caso de daños directos en las cosas (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.

En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza para pérdida de beneficios en siniestros ordinarios.

4. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y bienes y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. No obstante, en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, el Consorcio garantiza la totalidad del interés asegurable aunque la póliza sólo lo haga parcialmente.

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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad

aseguradora.

II. Procedimiento de actuación en caso de siniestro

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página <<web>> del Consorcio (www.consorcio.es) o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños o lesiones se requiera.

Asimismo, se deberán conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, videos o certificados oficiales. Igualmente, se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse.

Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños.

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios 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.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

6. Prórroga del contrato

6.1. Cuál es la duración

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

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.

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.

6.2. 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.



6. Prórroga del contrato (continuación)

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 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 la Entidad Aseguradora satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro 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., 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.



7. Aceptación de condiciones

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

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador/Asegurado queda informado y **autoriza la incorporación de sus datos a los ficheros de AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS y el tratamiento de los mismos**. La cumplimentación de todos los datos personales facilitados es totalmente voluntaria, pero necesaria para la relación contractual. Con tal finalidad autoriza de manera expresa a que todos sus datos, incluidos los de salud, puedan ser objeto de tratamiento. Sus datos serán tratados de forma confidencial por la citada entidad, como por aquellas entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por cuestiones de reaseguro y coaseguro, intervengan en la gestión de la póliza.

El Tomador/Asegurado podrá dirigirse a AXA SEGUROS E INVERSIONES, (Departamento de Marketing- CRM), Camino Fuente de la Mora, 1 Madrid Edificio AXA 28050 Madrid, o bien a través de cualquiera de los siguientes teléfonos 901 900 009 ó 93 366 93 51, para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente.

Conforme al artículo 25 del RD Legislativo 6/2004 se **notifica** que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro **serán cedidos** a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

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

- (*).....Consiento que mis datos sean tratados por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para realizar estudios de mercado y obtener perfiles comerciales que permitan conocer cuáles pueden ser mis intereses u orientación de compra o de uso de los productos que comercializa el titular del fichero

- (*).....Consiento que mis datos sean tratados por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de correo postal, correo electrónico o comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de correo postal, correo electrónico o comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de correo postal, correo electrónico o comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA WINTERTHUR SALUD, S.A. DE SEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de correo postal, correo electrónico o comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA PENSIONES, S.A. ENTIDAD GESTORA DE FONDOS DE PENSIONES, para mantenerme puntualmente informado, a través de correo postal, correo electrónico o comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a BIDEPENSION EPSV, para mantenerme puntualmente informado, a través de correo postal, correo electrónico o comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a WINTERTHUR EPSV, para mantenerme puntualmente informado, a través de correo postal, correo electrónico o comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA LIFE EUROPE LIMITED, Sucursal en España, para mantenerme puntualmente informado, a través de correo postal, correo electrónico o comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

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

El Tomador declara haber recibido con anterioridad a la formalización del presente contrato, la información a que se refiere el artículo 104 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación Supervisión de los Seguros Privados.

Lugar y fecha

AXA Seguros Generales,
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

El Tomador



AXA Accidentes

Si ves el riesgo puedes prevenirlo

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