



Póliza de

Seguro Accidentes Colectivos

nº 372526

Tomador	CSIF
Entidad Aseguradora	AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros.
Producto Contratado	7025 - Accidentes Grupos - Grandes Colectivos
Fecha inicio de la póliza	15/03/2019 A

Su Mediador de Seguros



FERRERES Y SOLE CORREDURIA DE SEGUROS,
S.L.



CL ISAAC PERAL 46 1 D
28040 MADRID



915436759



seguroscsif@ferreresysole.es

Ejemplar para el Tomador

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

Inscrita en el Registro Mercantil de Baleares. Hoja nº. PM-61041. CIF A60917978. Domicilio Social: C/ Monseñor Palmer, 1 - 07014 Palma de Mallorca



Contenido

Hemos elaborado este contrato de forma que usted puede acceder fácilmente a toda la información relacionada con el seguro que ha contratado de acuerdo a la información que nos ha facilitado.

Datos de identificación	Tomador de la Póliza.....	3
	Mediador del Seguro.....	3
	Entidad Aseguradora.....	3
	Periodo de Cobertura.....	3
¿Qué le cubre y qué no le cubre este seguro?	Tabla resumen de las garantías y capitales asegurados.....	3
Garantías del producto	Garantías contratadas.....	3
Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas	Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas.....	14
Tratamiento de datos de carácter personal	Tratamiento de datos de carácter personal.....	16

¿Cómo puede contactar con AXA?

El Mediador del Seguro	FERRERES Y SOLE CORREDURIA DE SEGUROS, S.L. Email: seguroscsif@ferreresysole.es	tf/s 915436759
Web Cliente	www.axa.es/acceso-myaxa. Si no tiene acceso, puede registrarse directamente.	
Web pública	www.axa.es	
Declaración de siniestros	900 90 87 93 / 91 111 95 44 (7 días 24 horas)	
Qué hacer en caso de necesitar servicio de asistencia accidentes	https://www.axa.es/servicios/poliza-de-accidentes	

Datos de identificación

Tomador de la Póliza

Nombre: CSIF
Dirección: CALLE FERNANDO EL SANTO, nº
17
28010 MADRID -
NIF: G79514378
Teléfono: 983130900
691498002
Email: p.sanchon@nuevosigloxx1.com

Mediador del Seguro

Nombre o Razón Social **Cód:** 739009
FERRERES Y SOLE CORREDURIA DE
SEGUROS, S.L.
Dirección:
CL ISAAC PERAL 000046
28040 MADRID - MADRID
Teléfono: 915436759 NA
E-mail:seguroscsif@ferreresysole.es

Entidad Aseguradora

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

Inscrita en el Registro Mercantil de Baleares. Hoja nº. PM-61041. CIF A60917978. Domicilio Social:
C/Monseñor Palmer, 1 - 07014 Palma de Mallorca

Periodo de Cobertura

Fecha efecto: 15/03/2023 00:00
Fecha vencimiento: 15/03/2024 00:00
Duración : Anual Renovable

¿Qué le cubre y qué no le cubre este seguro?

La siguiente tabla contiene la información relativa a las garantías contratadas y los capitales asegurados para cada una de ellas cuyas cuantías se expresan en euros.

Cúmulo/Límite Máximo por evento (en euros)..... 19.000.000,00

372527 - CSIF (CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y D

Actividad: Administracion central.

Ámbito de cobertura: Vida privada

Garantías

Capital (en euros)

Fallecimiento por accidente.....	3.000,00
Incapacidad temporal por accidente	12,00
Incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión derivada de accidente	3.000,00

Ámbito de cobertura

El asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas derivadas de un accidente corporal, cubierto por la póliza, ocurrido durante **el transcurso de la vida privada.**

Garantías del producto

Asegurados

Es la persona física objeto del seguro, a quien corresponden en su caso los derechos derivados de la póliza.
A efectos del presente contrato serán considerados como tal todas aquellas personas que consten expresamente relacionadas en el presente contrato.

Objeto del seguro

El asegurador garantiza dentro de los términos establecidos en el presente contrato el pago de las indemnizaciones previstas cuando el Asegurado sufra un accidente corporal considerando como tal la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad de Asegurado.
Igualmente, tendrán la consideración de accidente las lesiones corporales causadas por agresión al Asegurado, las sufridas en legítima defensa, así como todas aquellas que deriven de hechos o circunstancias no excluidos en el presente contrato.

Ámbito geográfico

Dentro de los límites establecidos en las Condiciones de la póliza, el Asegurador garantiza las consecuencias de los accidentes cubiertos ocurridos en cualquier parte del mundo, **excepto en países en guerra declarada.**

Requisitos necesarios para tener derecho a las indemnizaciones previstas en la póliza

Ambas partes contratantes, Tomador y Asegurador, pactan expresamente que el derecho del Asegurado o Beneficiario a las indemnizaciones previstas en la póliza como consecuencia directa de un accidente cubierto, será efectivo si se cumplen **todos** los requisitos siguientes:

- la cobertura objeto de reclamación está cubierta por la póliza;
- el accidente o, en su caso, las causas, sucesos o hechos que provocaron dicho accidente, no están excluidos en la póliza;
- la fecha del hecho causante se encuentra dentro del periodo de vigencia de la póliza;
- el accidentado era Asegurado en la fecha del hecho causante;
- las acciones derivadas del contrato no hayan prescrito.

Fecha de validez del capital de referencia para el cálculo de la indemnización

Reconocido el derecho del Asegurado a la indemnización, ésta se fijará tomando como referencia:

- en caso de fallecimiento, el **capital garantizado** en la fecha de **ocurrencia del accidente**
- en caso de incapacidad permanente de cualquier grado, lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes, el **capital garantizado** para la indemnización será el previsto en cada cobertura en la fecha de **ocurrencia del accidente.**
- en el resto de coberturas, el capital o parámetro de referencia para la indemnización será el previsto en cada una ellas **en la fecha de ocurrencia del accidente.**

Anulación de la póliza

En caso de que por decisión del Tomador o del Asegurador se anulara la póliza, cesarían las coberturas y garantías de la misma desde el mismo momento en que dicha anulación sea efectiva de acuerdo con la Ley de Contrato de Seguro. **No obstante, a la hora de reconocer indemnizaciones por accidentes ocurridos antes de la anulación, se tendrá en cuenta lo establecido en estas Condiciones.**

Fallecimiento por accidente del Asegurado

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará a los Beneficiarios el capital garantizado previsto en los Capitales y Coberturas Aseguradas.

Si se hubiera indemnizado por secuelas o invalidez derivadas de un accidente y, a resultas del mismo, se produjera el fallecimiento del Asegurado, AXA abonará únicamente la diferencia si la prestación por muerte fuese superior a la ya satisfecha

En caso de asegurados menores de 14 años, la cobertura de fallecimiento de limita a la indemnización de Gastos de Sepelio con un límite máximo de 6.000 euros

Fallecimiento simultáneo del Asegurado y su Cónyuge

En caso de que el Asegurado y su Cónyuge fallecieran a resultas de un mismo accidente cubierto por la póliza, siempre que no fuera de aviación, motocicletas o ciclomotores, existiendo como Beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años, o mayores incapacitados legal y permanentemente de forma absoluta para realizar cualquier profesión u oficio, el Asegurador abonará a dichos Beneficiarios otro capital igual al que les pudiera corresponder por la cobertura de fallecimiento por accidente. De existir además otros Beneficiarios, estos no verán aumentada su parte de indemnización.

Anticipo a cuenta

En caso de que a consecuencia de un accidente cubierto falleciese el Asegurado, el Asegurador podrá conceder un anticipo a cuenta, cuya cuantía no excederá del 5% del capital garantizado en Fallecimiento por accidente.

Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente

Si a consecuencia de un accidente, el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo, el Asegurador abonará la indemnización que figure contratada a efectos de esta garantía.

Se entenderá por Incapacidad permanente absoluta la que inhabilite por completo al Asegurado para toda profesión u oficio, siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Asistencia sanitaria derivada de Accidente Deportivo

AXA tomará a su cargo la prestación de la asistencia sanitaria durante un periodo máximo de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, **siempre que dicha prestación sea realizada en los centros médicos y especialistas designados o aceptados por el Asegurador.**

La prestación se limitará exclusivamente a las lesiones derivadas de accidente deportivo, entendiéndose por tal un traumatismo puntual, violento, súbito y externo, durante la práctica deportiva (incluidos tirones musculares), **siempre que no sean debidos a lesiones crónicas y/o preexistentes. Se excluyen igualmente las enfermedades o patologías crónicas derivadas de la práctica habitual del deporte, por microtraumatismos repetidos**, tales como tendinitis y bursitis crónica, artrosis o artritis, hernias discales, y en general cualquier patología degenerativa.

La prestación de asistencia médico-quirúrgica y sanatorial comprende:

- **Primer traslado y evacuación** del lesionado a clínicas indicadas por el Asegurador por medio de ambulancia u otro medio similar, cuando se trate de lesión grave y urgente o el lesionado requiera ser hospitalizado.
- Primera y posteriores curas, así como tratamientos médico-quirúrgicos, intervenciones quirúrgicas, medio diagnóstico, radiología, prótesis, osteosíntesis, rehabilitación y hospitalización.
- Recuperación funcional.
- Material ortopédico curativo prescrito por facultativos del asegurador, hasta el 70% del importe reflejado en el original de la factura que abone el asegurado.
- Gastos de locomoción del asegurado derivados del proceso de curación cuando, a criterio del Asegurador, sea necesario el traslado por medios especiales.

Se excluyen los gastos derivados de:

- **Material prescrito en Centros no autorizados por el Asegurador.**
- **Material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes.**
- **Material prescrito para enfermedades y corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas y demás ortopedias).**
- **Rehabilitación a domicilio.**
- **Farmacia ambulatoria.**
- **Gastos de odonto-estomatología en exceso de 250 euros.**
- **Asistencia médica en el extranjero por importe superior a 6.100 euros.**
- **Traslado en ambulancia o similar desde el Centro médico a su domicilio.**

Adicionalmente, será preciso solicitar la **autorización de AXA** para las siguientes pruebas y tratamientos:

- Estudios complementarios (TAC, RMN, Ecografía, Gammagrafía, Artografía, etc).
- Artroscopias.
- Intervenciones Quirúrgicas y Rehabilitación.
- Consultas de especialistas posteriores a la urgencia.

Cualquier prueba o tratamiento sin la autorización previa del Asegurador correrá a cargo del asegurado.

A tal fin, el lesionado comunicará el accidente al Asegurador el primer día hábil a la asistencia de urgencia. El asegurado no podrá acudir simultáneamente o sucesivamente a varios facultativos de la misma especialidad sin autorización del Asegurador. **Cualquier asistencia en Centro o Facultativo no indicado por el Asegurador, salvo lo indicado para urgencia vital, no será de cuenta del Asegurador.**

Queda expresamente pactado y aceptado por la Federación contratante de este seguro, que queda excluida de las coberturas de la póliza cualquier prestación médica en Centros de la Seguridad Social o en Centros médicos no concertados ni autorizados por el Asegurador, aun cuando pudiera tratarse de urgencias o primeras asistencias.

Solamente serán a cargo del Asegurador en centros de la Seguridad Social o no recomendados ni autorizados, los supuestos de urgencia vital, entendida esta como los casos en los que, a criterio del Asegurador, **exista peligro cierto para la vida del lesionado como consecuencia del accidente sufrido y correspondiera realizar su asistencia en el centro médico más próximo o habilitado para atender dicha urgencia vital.**

En caso de urgencia vital, el lesionado podrá recibir la prestación de urgencia en el Centro sanitario más próximo. **Superada la primera asistencia y en un plazo máximo de 48 horas, el lesionado deberá ser trasladado a un Centro indicado por el Asegurador.** En caso contrario, éste no se hará cargo de las facturas derivadas por estos servicios.

Riesgos excluidos

Salvo que se trate de un Accidente Laboral reconocido como tal por los Organismos competentes ambas partes contratantes, Tomador y Asegurador, pactan expresamente que no se pagarán los capitales previstos en la póliza cuando el Asegurado sufra unas lesiones corporales derivadas de las situaciones descritas a continuación:

- **Duelos, apuestas, desafíos, riñas, actos de temeridad manifiesta e injustificada o cualquier acción ilegal o delictiva en que participe el Asegurado, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.**
- **Suicidio, tentativa de suicidio o automutilación y todo accidente que tenga como origen cualquier patología psiquiátrica o psicopatía.**
- **Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida - VIH, o por el virus de la hepatitis así como las enfermedades y manifestaciones relacionadas con éstos, cuando no sean motivadas por un accidente laboral.**
- **Envenenamiento o intoxicación por ingestión de productos alimenticios o farmacológicos sin prescripción facultativa, salvo si se produce el fallecimiento del Asegurado.**

- Accidentes sufridos por el Asegurado en estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes, salvo que el Asegurado o Beneficiario puedan probar que el accidente no tuvo relación con dicho estado por ser un tercero el causante del mismo. En caso de accidente de circulación, se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcoholismo exceda de lo permitido legalmente o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.
- Conducción de un vehículo sin estar en posesión del correspondiente permiso expedido por la autoridad competente.
- Operaciones quirúrgicas que no obedezcan a la curación de patologías derivadas de accidentes garantizados por la póliza, sean cuales fueren sus consecuencias, aún cuando estas diferentes afecciones fueran de origen traumatológico.
- Enfermedades de cualquier origen o naturaleza, salvo que figuren expresamente contratadas las garantías complementarias por enfermedad.
- Aneurismas, varices, hernias de cualquier naturaleza u origen y sus agravaciones, lumbo-ciática, distensiones, quebraduras musculares, lumbago, dolor, desgarro, salvo que se hayan producido a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza y esto se pueda probar por medios diagnósticos precisos.
- Salvo que se hayan contratado las coberturas de Fallecimiento por Infarto de Miocardio o Accidente Cerebrovascular y/o Incapacidad Permanente por Infarto de Miocardio o Accidente Cerebrovascular, se excluye el Infarto, Infarto de miocardio, insuficiencia vascular, accidente vascular cerebral, angina de pecho, embolia, parada cardiaca, derrame, trombosis, desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes de cualquier clase y, en general, supuestos de la misma o similar naturaleza, así como los accidentes que pudieran sobrevenir como consecuencia de dichos supuestos siempre y cuando no sea declarado accidente laboral por los organismos competentes de la seguridad social y/o por la Jurisdicción Social.
- La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público, así como la utilización como tripulante de cualquier medio de navegación aérea.
- La enfermedad profesional, salvo que figure expresamente incluida.
- La conducción de vehículos en carreras, manifestaciones deportivas, entrenamientos, autorizados o no.
- Respecto a actividades deportivas y entrenamientos:
 - Participación en competiciones, exhibición, participando en torneos, exhibiciones, competiciones organizadas o supervisadas por una federación deportiva, club deportivo u organismo con capacidad para ello, entendiéndose por deporte aficionado con competición o exhibición lo definido en el Apartado "Se entiende por:" del presente contrato.
 - La práctica y los entrenamientos de los deportes que a continuación se indican, independientemente del modo y frecuencia con que se practiquen:
actividades subacuáticas, alpinismo, artes marciales y deportes de lucha, automovilismo, boosleigh, boulder, boxeo, caza mayor, culturismo, deportes en ríos de montaña, equitación (saltos), escalada, espeleología, goming, gimnasia (excepto mantenimiento), halterofilia, hockey sobre hielo, patines o hierba, hípica (excepto paseo), lucha grecorromana, libre o canaria, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, paso de montaña en cordada, pesca submarina, polo, puenting, rafting, rápel, rápidos, rugby, rallies, safari, saltos de trampolín, travesía de glaciares, trial, triatlón, vuelo sin motor, en parapente, en paracaídas, en ultraligero, en ala delta, en globo, en motoplano o vuelo deportivo, wind-surf y, en general, cualquier deporte de nueva aparición y peligrosidad similar a los señalados anteriormente.
 - La práctica profesional de cualquier deporte.

Y en cualquier caso, y con independencia de las garantías contratadas, la presente póliza no cubrirá:

- Las consecuencias de accidentes o enfermedades originados con anterioridad a la entrada en vigor del contrato.
- Actos dolosos o causados intencionadamente por el Asegurado, salvo que el daño haya sido producido para evitar un mal mayor. En caso de ser causados dolosamente por el Beneficiario, quedará nula la designación hecha a su favor.
- "La catástrofe o calamidad nacional", calificadas como tal por el Estado.
- Guerra declarada o latente, invasión, hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz, salvo que se pueda probar que el Asegurado no tomaba parte en ellos y que tampoco se encontraba en el lugar para realizar una misión profesional, política, social o humanitaria relacionada con los mismos.
- Hechos de carácter político o social, motines, alborotos, tumultos populares, terrorismo, rebelión, revolución, insurrección o usurpación de poder, salvo que se pueda probar que el Asegurado no tomaba parte en ellos y que tampoco se encontraba en el lugar para realizar una misión profesional, política, social o humanitaria relacionada con los mismos.
- Fenómenos de la naturaleza o de acontecimientos de carácter consorciable, salvo que los mismos supuestos que ampara el Consorcio de Compensación de Seguros ocurran fuera de España y se pueda probar que el Asegurado no se encontraba en el lugar para realizar una misión profesional, política, social o humanitaria relacionada con los mismos.
- Los que corresponden al "Consorcio de Compensación de Seguros", aun cuando este Organismo no admita la efectividad del derecho del Asegurado por incumplimiento de alguna de las disposiciones legales que regulan la cobertura o por haber sobrevenido el siniestro dentro del periodo de carencia que rige para dicho Organismo.
- Radiación o contaminación radiactiva, así como la que se derive de la energía nuclear, salvo que sea consecuencia de un tratamiento médico aplicado a causa de un accidente cubierto por la póliza.

Perfección, toma de efecto y duración de contrato

Perfección y toma de efecto

El contrato se considerará formalizado y en vigor desde el momento que el Tomador firma la póliza y paga la prima, pero en ningún caso antes de la fecha y hora de efecto indicados en las Condiciones Particulares.

Duración

El seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y a su vencimiento se prorrogará por periodos no superiores a un año. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

Asimismo, cesarán las coberturas que a continuación se detallan, salvo que el Asegurador acepte expresamente la prórroga de las mismas:

- a) al cumplir el Asegurado la edad de 65 años se extinguirá la cobertura de incapacidad temporal;
- b) al cumplir el Asegurado la edad de 70 años se extinguirán el resto de coberturas de la póliza no citadas en el apartado anterior;
- c) al cumplir el Asegurado la edad de 60 años, las modalidades de incapacidad permanente progresiva de tipo B o C se convertirán en la modalidad de incapacidad permanente normal o sin progresividad, prorrogándose la misma hasta que el Asegurado alcance la edad de 70 años.

Determinación y pago de la indemnización

En el momento en que se produzca el evento del cual depende el pago del capital o las prestaciones aseguradas por la póliza, dentro de los términos previstos en las Condiciones de la misma, el Asegurador efectuará dicho pago al Asegurado o Beneficiario de dichas prestaciones, una vez cubiertos los requisitos exigidos. Las prestaciones aseguradas se pagarán en el domicilio del Asegurador y dentro de los plazos establecidos en la legislación vigente.

En caso de que el Asegurador no hubiera efectuado el pago por causa no justificada en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro o no hubiera procedido al pago del importe mínimo de lo que pudiera deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro y presentación de los documentos exigidos, la indemnización por mora consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue incrementado en el 50%. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro la indemnización se verá incrementada de acuerdo con la legislación vigente.

Solicitud de las indemnizaciones

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar al Asegurador la documentación relacionada a continuación, de acuerdo con la prestación que corresponda.

En caso de fallecimiento

- a) Certificado literal de defunción del Registro Civil y partida de nacimiento del Asegurado.
- b) Informe detallado del médico que le haya asistido, indicando la naturaleza del accidente y causas que le produjeron la muerte.
- c) Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia y de toxicología, si se han practicado.
- d) Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento o acta Notarial o Auto Judicial de Declaración de Herederos "ab intestato".
- e) Carta de pago o declaración de exención del Impuesto de Sucesiones y Donaciones.
- f) Los Beneficiarios deberán justificar su personalidad fehacientemente.
- g) Cualquier otro documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.

En caso de incapacidad permanente, lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes

- a) Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.
- b) Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.
- c) Dictamen-propuesta de la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social (U.M.V.I.), así como la resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social (INSS), los que los sustituyan o la sentencia firme dictada por la Jurisdicción Social, según proceda.
- d) Cualquier otro documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.

En caso de incapacidad temporal

- a) Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.
- b) Parte de baja y alta que determinen la incapacidad temporal, extendidas por la Seguridad Social, junto con el informe médico donde se indique la patología sufrida, revisión, evolución y tratamiento realizado que justifique el periodo de incapacidad temporal.
- c) Cualquier documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.
- d) Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.

En caso de asistencia sanitaria

- a) Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.
- b) Parte de primera asistencia y/o ingreso hospitalario, según proceda.
- c) Facturas de los gastos incurridos.
- d) Cualquier documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de indemnización.
- e) Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.

Normas de Tipo General

Comunicaciones

Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquel señalado en la póliza o en su caso, a través de su mediador.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieren notificado al Asegurador el cambio de su domicilio.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro o Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito.

Prescripción

Las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en el término de cinco años desde la fecha de ocurrencia de un accidente cubierto por la póliza.

Subrogación

El Asegurador, en base a los pagos que hubiera efectuado por la cobertura de asistencia sanitaria, podrá ejercitar, con gastos a su cargo, los derechos y acciones que por razón del siniestro pudieran corresponder al Asegurado frente a las personas responsables del accidente, no pudiendo ejercer en perjuicio del mismo los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado estará obligado, si fuera necesario, a ratificar esta subrogación y a otorgar los oportunos poderes, siendo responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar el Asegurador en su derecho a subrogarse.

En caso de concurrencia del Asegurador y del Asegurado frente a un tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a sus respectivos intereses.

Extravío o destrucción de la póliza

En caso de extravío o destrucción de la póliza, el Tomador lo comunicará por escrito al Asegurador, quien, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, procederá a la emisión de un duplicado de la misma.

Resolución del contrato

Tomador y Asegurador podrán de mutuo acuerdo, resolver el contrato después de cada comunicación de siniestro, haya o no dado lugar a pago de la prestación.

La resolución del contrato se sujetará a las siguientes normas:

- la parte que tome dicha decisión deberá notificársela a la otra, por carta certificada cursada dentro del plazo de treinta días, desde la fecha de comunicación del siniestro o de efectuada la prestación;
- si la parte que recibe la notificación no se opone a la resolución en el plazo de quince días desde la recepción de la misma, el contrato quedará resuelto;
- en cualquier caso, el Asegurador deberá reintegrar al Tomador del Seguro la parte de la prima correspondiente que medie entre la fecha de efecto de la resolución del contrato y la expiración del periodo del seguro cubierto por la prima satisfecha;

Impuestos y recargos

Los impuestos y recargos, legalmente repercutibles, que se deben pagar por razón del contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador o del Asegurado, en su caso.

Derechos a Terceros

- El derecho de terceros a beneficiarse del seguro, en su calidad de acreedores del Asegurado, se extenderá únicamente a las indemnizaciones que correspondan en base a las coberturas de fallecimiento o incapacidad permanente. A este fin, el Asegurado comunicará al Asegurador la existencia de tal derecho y la fecha de su vencimiento. El Asegurador, notificada dicha existencia, no podrá pagar la indemnización debida sin el consentimiento del titular de tal derecho. En caso de litigio entre éste y el Asegurado, el Asegurador depositará su importe en la forma acordada por los interesados; si no hubiera acuerdo, se realizará según lo previsto en los artículos 1.176 y siguientes del Código Civil. Si el Asegurador pagara la indemnización, transcurrido el plazo de tres meses desde la notificación del siniestro a los acreedores sin que éstos se hubiesen presentado, quedará liberado de su obligación.
- La extinción del contrato de seguro no será oponible al acreedor hasta que transcurra un mes desde que se le comunicó el hecho que motivó la extinción.
Dichos acreedores podrán pagar la prima impagada por el Tomador o por el Asegurado, aún cuando éstos se opusieran. A este efecto, el Asegurador deberá notificar a dichos acreedores el impago en que ha incurrido el Asegurado.

Deber del Tomador de informar a los Asegurados

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998 de 20 de noviembre, el Tomador asume el compromiso y la obligación de suministrar a los Asegurados, antes de la adhesión de la póliza y durante la vigencia del contrato de seguro, toda la información que afecte a los derechos y obligaciones de aquéllos.

Regulación del contrato e información general al tomador

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

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

AXA informa al Tomador del seguro que la legislación aplicable es la española y el organismo de control es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía.

Legislación aplicable:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- 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 relativa a la Protección de Datos de Carácter Personal
- Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza.
- 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.

Solución de conflictos entre las partes:

De conformidad con lo establecido en Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue:

- a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la Entidad Aseguradora con dirección: Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es, directamente o a través de la página www.axa.es o la web Clientes. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.
Para seguros contratados en Cataluña y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, podrá dirigirse, además, a la siguiente dirección: World Trade Center Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - 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) 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).

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, 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

I. 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.**
- 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.

II. 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 modificado castellano (900 222 665 o 952 367 042).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.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.

Se entiende por

Aseguradora

AXA SEGUROS GENERALES, S.A. de Seguros y Reaseguros, entidad domiciliada en Palma de Mallorca, en Monseñor Palmer nº1. Asume los riesgos derivados de esta Póliza a cambio del cobro de las primas. Se denominará en lo sucesivo Asegurador y se encuentra sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía de España.

Accidente

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

Accidente de Circulación

Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, producida por u originada en un vehículo terrestre, aéreo o marítimo, y para la presente póliza si se hubiera contratado la cobertura de Fallecimiento por accidente de circulación, en concreto:

1. como peatón en vía pública abierta al público, cuando el accidente sea causado por un vehículo.
2. como usuario de transportes públicos marítimos, aéreos o terrestres. como conductor o pasajero de un vehículo terrestre con o sin motor, distinto a los de transporte público, con la excepción de los que pueda sufrir el Asegurado en calidad de conductor o pasajero de ciclomotores o motocicletas cualquiera que sea su cilindrada.

Accidente Deportivo

Lesión corporal que derivada de la práctica deportiva sufrida como consecuencia de un traumatismo directo por causa violenta, súbita, externa.

Accidente laboral

Lesión corporal que el Asegurado sufra con ocasión o a consecuencia de un accidente ocurrido durante la prestación de un trabajo retribuido ejecutado por cuenta ajena, siempre que sea considerado como tal por Resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Accidente no laboral

Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado y que no tiene carácter de accidente laboral.

Agresión

Acción violenta y súbita cometida contra el Asegurado sin que exista una provocación por su parte, y que origine una lesión corporal

Asistencia sanitaria

Atención o cuidado de la salud del Asegurado, cuando dicha salud se vea alterada a consecuencia directa de un accidente.

Beneficiario

La persona titular del derecho a la indemnización, coincidiendo con el Asegurado en todas las coberturas, salvo en el caso de fallecimiento en las que a falta de designación expresa, se considerarán Beneficiarios, al cónyuge del Asegurado no separado legalmente, en su defecto los hijos del Asegurado por partes iguales, y en su defecto a los padres del Asegurado. En defecto de todos los anteriores, se considerarán Beneficiarios los herederos legales del Asegurado.

Capital Asegurado

Es el valor establecido por el Tomador para lograr la cobertura económica que precisa el Beneficiario en caso de que se produzca el evento objeto de seguro. Su importe es la cantidad máxima que está obligado a pagar el Asegurador en caso de siniestro. Su cuantía figura en la Tabla Resumen de las Garantías y Capitales Asegurados

Plazo de Carencia

Es el periodo de tiempo que deberá transcurrir desde la fecha de efecto de la póliza hasta el momento que el Asegurado tiene pleno derecho a percibir las prestaciones otorgadas por la misma.

Cicatriz

Marca que aparece después de haberse curado totalmente una llaga, úlcera o herida. La cicatriz es una masa de tejido conjuntivo que se forma en el lugar donde hubo una herida o un proceso inflamatorio, siendo el resultado de los fenómenos de reparación (cicatrización) que se producen para taponar la lesión causada por un traumatismo en un tegumento exterior u órgano o tejido profundo.

Cobertura

Conjunto de riesgos amparados por la póliza. El Asegurador cubre las consecuencias de los riesgos previstos en ella y, si se produce un evento cubierto, garantiza el pago de una indemnización.

Competir en deporte

Practicar un deporte sujeto a determinadas reglas o controles impuestos por Organismos al margen del competidor.

Cuestionario-solicitud

Formulario a través del cual el Asegurador obtiene del Tomador/Asegurado la información que precisa sobre las características de las personas y riesgos a asegurar, para resolver sobre su aceptación o rechazo y, en su caso, estimar la prima.

Cúmulo/ Límite Máximo por Evento

Capital máximo indemnizable por siniestro. En caso de siniestro que afecte a varios asegurados y como consecuencia del mismo, el total de las indemnizaciones que se deriven, superen el límite convenido a tal efecto en la Tabla Resumen de Garantías y Capitales Asegurados, el importe a percibir por cada asegurado afectado se reducirá proporcionalmente sin superar en ningún caso este límite máximo.

Deporte

Actividad recreativa, con predominio del ejercicio físico, casi siempre sujeta a determinadas reglas, requiriendo una preparación con distintos grados de intensidad y dedicación en función de las modalidades deportivas y objetivos que se deseen alcanzar, pudiendo convertirse en un medio y una forma de vida para la persona que practica el deporte.

Deporte aficionado con competición o exhibición

Deporte practicado de forma individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación Deportiva, Organismo o Club, siendo su fin la competición o exhibición y no constituyendo un medio de vida para la persona que lo realiza.

Deporte aficionado sin competición ni exhibición

Deporte practicado con cierta regularidad en tiempo de ocio, por lo general de forma individual y al margen de la organización o supervisión de una Federación Deportiva, Organismo o Club.

Deporte esporádico

Deporte practicado en tiempo de ocio, por lo general de forma individual, al margen de la organización o supervisión de una Federación Deportiva, Organismo o Club y siempre que se practique de forma espontánea e irregular en el tiempo y no requiera una preparación teórica previa.

Deporte profesional

Deporte practicado de forma individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación Deportiva, Organismo o Club y que constituye un medio de vida para la persona que lo realiza.

Edad actuarial

Es la del cumpleaños más cercano, por exceso o por defecto, a la fecha de efecto del contrato.

Enfermedad Común

Alteración de la salud del Asegurado, diagnosticada por un médico legalmente reconocido que no sea consecuencia de un accidente.

Enfermedad profesional

La contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, provocada por la acción de los elementos o sustancias que sean propias de la profesión habitual realizada y siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Estancia hospitalaria

La utilización de las instalaciones del hospital, siempre que se pernocte y se haga una de las comidas principales, almuerzo o cena, en el mismo.

Fallecimiento

Muerte del Asegurado como consecuencia directa de un accidente.

Fecha de ocurrencia de un accidente

Momento en el que como consecuencia de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, éste fallece o se le producen unas lesiones que derivan en una incapacidad temporal, muerte o incapacidad permanente, independientemente de cuándo estas incapacidades resulten definitivas.

Franquicia

Porcentaje o parte del capital garantizado en cada cobertura o número de días que quedan a cargo del Tomador/Asegurado en caso de siniestro.

Garantía

Compromiso adquirido con el Tomador/Asegurado de responder del cumplimiento de la obligación contraída si se produce un hecho previsto en la póliza.

Gran invalidez

Se entiende por gran invalidez aquella situación en que el Asegurado se encuentre inhabilitado para la realización de cualquier profesión u oficio y además requiere de la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida como consecuencia de la pérdida orgánica o funcional de sus miembros y/o facultades, y cuya recuperación sea irreversible.

Grupo asegurado

Conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común de naturaleza laboral, previo o simultáneo a la adhesión al seguro, pero diferente a éste, que cumplen las condiciones precisas para poder ser Asegurados.

Hecho causante

Momento en que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Hospital

Establecimiento público o privado, legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades y lesiones corporales, provisto de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

Hospitalización

Período de tiempo, medido en estancias, que permanece ingresado un paciente en régimen cerrado, esto es, que permanezca en el hospital, pernocte y haga las comidas principales, almuerzo y cena, en el mismo.

Incapacidad permanente

Pérdida orgánica o funcional de los órganos, miembros o facultades del Asegurado que, una vez agotadas todas las posibilidades terapéuticas, disminuyan parcialmente o anulen totalmente la capacidad del mismo de una forma irreversible, y cuya recuperación no se estime previsible, que sean consecuencia directa de un accidente y cuya intensidad se describe en el baremo de la garantía de invalidez permanente.

Incapacidad temporal

Pérdida orgánica o funcional de los órganos, miembros o facultades del Asegurado que le inhabiliten transitoriamente para el total o parcial desempeño de la profesión o actividad habitual que haya declarado en el presente contrato y que sea consecuencia directa de un accidente.

Infarto de Miocardio

Muerte o lesión del tejido muscular cardíaco por falta de flujo sanguíneo debido a la oclusión o trombosis de una o más arterias coronarias, siempre que sea considerado como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Intervención quirúrgica

Operación con fines diagnósticos o terapéuticos, realizada mediante incisión u otro sistema de abordaje interno, efectuada por un cirujano en un centro autorizado (hospitalario o extrahospitalario) y que requiera la utilización de una sala de operaciones.

Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo

La que inhabilite por completo al Asegurado para toda profesión u oficio, siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Incapacidad permanente parcial para la profesión que ejercía el asegurado

La que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al Asegurado una disminución en su rendimiento normal para su profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma y siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Incapacidad permanente total para el ejercicio de la profesión habitual

Pérdida orgánica o funcional de los órganos, miembros o facultades del Asegurado, que le inhabiliten por completo para la realización de la profesión o actividad habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta y que sea consecuencia directa de un accidente y siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Lesión corporal

Cambio patológico que se produce en un tejido o en un órgano sano y que comporta un daño anatómico o fisiológico, es decir, una perturbación en la integridad física o en el equilibrio funcional.

Lesiones permanentes no invalidantes

Lesiones, mutilaciones o deformaciones de carácter definitivo que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, supongan una disminución o alteración de la integridad física del Asegurado, siempre que sean consideradas como tales por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Nexo laboral

Vínculo en virtud del cual una persona física, denominada trabajador, presta voluntariamente sus servicios retribuidos por cuenta ajena, dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona, física o jurídica, denominada empleador o empresario y, para la presente póliza, Tomador.

Plazo de disputabilidad

Período de tiempo durante el cual el Asegurador puede negar las prestaciones o impugnar el contrato, alegando la existencia de lesiones o enfermedades anteriores del Asegurado y no declaradas. Transcurrido este plazo, el Asegurador sólo tendrá esta facultad en el caso de que el Tomador/Asegurado haya actuado dolosamente.

Póliza

Es el conjunto de documentos en los que se materializa el contrato del seguro y contiene las condiciones que regulan el mismo.

Prima

Es el precio del seguro. En los recibos, además del importe de la prima, se incluyen los impuestos y recargos legalmente aplicables.

Prótesis

Elemento que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico o miembro o una parte de los mismos.

Relación nominal de trabajadores TC2

Documento que acredita que el trabajador está dado de alta en la Seguridad Social.

Secuela

Pérdida anatómica o pérdida funcional, irreversible y definitiva, que persiste tras la curación de una lesión padecida a consecuencia de un accidente.

Secuelas permanentes

Lesiones, mutilaciones o deformaciones de carácter definitivo no reconocidas como tales en la vía Administrativa o Jurisdiccional del Orden Social, por tener su origen en un accidente no laboral y/o no constituir una incapacidad permanente, pero que sí suponen una disminución o alteración de la integridad física del Asegurado.

Siniestro

Hecho derivado de un accidente. El conjunto de daños o perjuicios derivados de una misma causa o suceso constituye un único siniestro.

Tomador del seguro

La persona física o jurídica que conjuntamente con el Asegurador suscribe esta póliza y a la que corresponden las obligaciones que se deriven de la misma, salvo aquellas que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario.

Urgencia vital

Situación grave que requiere atención médica inmediata por encontrarse comprometida la vida del Asegurado de forma inminente. Un accidente no necesariamente supondrá una urgencia vital.

Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas

Información Firma electrónica

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.

Información sobre las comunicaciones electrónicas

La Entidad Aseguradora podrá poner a disposición del tomador en su espacio privado de la Web Cliente, la documentación contractual e informaciones periódicas en soporte duradero, sin perjuicio de que en cualquier momento de la relación contractual el tomador pueda solicitar dicha información 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, web privada de clientes, etc. para la recepción de aquellas comunicaciones y notificaciones relativas a la gestión e información del presente contrato como es el caso de los avisos de renovación de las próximas anualidades, así como cualquier otra modificación sobre su póliza, información periódica, etc. sin perjuicio de que en cualquier momento de la relación contractual el tomador pueda solicitar esta información en soporte papel a la Entidad Aseguradora.

El correo electrónico será el medio establecido por defecto para remitir las comunicaciones contractuales (no comerciales) a aquellos tomadores que hayan informado del correo electrónico a la Entidad Aseguradora.

Dichas comunicaciones podrán ser remitidas mediante un sistema de comunicaciones electrónicas certificadas con validez legal y plena eficacia jurídica, que en su caso, contará con la intervención de un Tercero de Confianza en los términos establecidos en la normativa aplicable y 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 solicitar por el tomador en soporte papel o en cualquier otro duradero que se encuentre disponible, a través de los medios habituales de contacto con la Compañía.

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 y preceptiva legalmente para la Entidad Aseguradora.

Información sobre comunicaciones telefónicas

La Entidad Aseguradora podrá grabar las conversaciones que mantenga con los tomadores, asegurados, personas de contacto o cualquier otra persona que llame a los teléfonos de la Compañía. Estas grabaciones se podrán utilizar como medio de prueba en cualquier reclamación que se pueda plantear entre ambas partes, así como para comprobar la calidad de los servicios prestados por la compañía aseguradora.

En su caso, el tomador de la póliza informará a los usuarios del seguro, de que la Entidad Aseguradora podrá grabar conversaciones telefónicas con dichos fines. El interlocutor de la llamada podrá solicitar a la Compañía que le facilite copia del contenido de estas conversaciones que se hubieran grabado entre ambos.

Tratamiento de datos de carácter personal

Responsable del tratamiento

Le informamos de que sus datos personales serán tratados por AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros (en adelante, AXA o la Entidad) como responsable del tratamiento, con domicilio social en C/Monseñor Palmer nº1, 07014, Palma de Mallorca, España.

Para velar por el leal y transparente tratamiento de sus datos personales, AXA cuenta con un Delegado de Protección de Datos, con quién podrá contactar en DPOAXA@axa.es

Finalidades y bases de legitimación del tratamiento

El tratamiento de sus datos personales se realizará con las siguientes finalidades:

- Formalización y gestión de la póliza de seguros, y, en caso de ocurrencia de un evento objeto de cobertura, para la peritación y liquidación del mismo, la gestión del reaseguro y la gestión de quejas y reclamaciones.
- Todos los datos que facilite en la contratación y a lo largo de su relación con AXA, incluidos los datos de salud para gestionar los posibles eventos objeto de cobertura, son necesarios para la formalización y gestión de tu contrato de seguro y los servicios asociados

La base legitimadora es la gestión y formalización del contrato de seguro solicitado y del que usted es parte integrante (artículo 6.1.b RGPD).

Así como, el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c del RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

- Realizar las valoraciones, selecciones, comprobaciones y tarificaciones de riesgo para el cálculo de la prima de su póliza de seguro.
 - La base de legitimación es la aplicación de medidas contractuales, a petición de usted (artículo 6.1.b RGPD) y el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro que impone a las compañías aseguradoras la obtención de la información necesaria para la valoración del riesgo y determinación de la prima.

Este proceso de tarificación y valoración del riesgo se podrá llevar a cabo mediante procesos automatizados, incluida la elaboración de perfiles, y mediante un análisis de técnica estadístico-actuarial que determine su perfil de riesgo. Si bien, en los supuestos en los que utilicemos procesos automatizados, usted tendrá derecho a: obtener intervención de una persona de AXA para evaluar su situación, expresar su punto de vista e interponer una reclamación cuando no esté conforme. Igualmente, AXA comprueba periódicamente los métodos para el cálculo de la prima de los seguros que ofrece a los interesados a fin de garantizar que siguen siendo justos, efectivos e imparciales. Sobre esta información, aplicaremos un algoritmo que nos indicará el riesgo asociado a su seguro.

- Adicionalmente, podremos consultar la información que conste en nuestras Bases de Datos y de las del resto de entidades del Grupo AXA en base al interés legítimo de AXA, para realizar las comprobaciones que nos permitan determinar el riesgo en relación con la información aportada por usted, la derivada de relaciones previas con las distintas entidades del Grupo AXA, y el producto solicitado.
- Igualmente, AXA consulta la información que conste en nuestras Bases de Datos y de las del resto de entidades del Grupo AXA, en concreto, nombre, apellidos, fecha de nacimiento, y número de identificación fiscal (NIF), en base al interés legítimo de AXA, con el fin de mantener en todo momento sus datos actualizados y velar por la exactitud de los mismos, preservando la calidad necesaria derivada de relaciones previas con las distintas entidades del Grupo AXA y el producto contratado.
- Llevar a cabo las pertinentes verificaciones y comprobaciones que permitan evaluar el posible fraude en el momento contractual de la póliza, así como para evaluar su solvencia.
- La base de legitimación es el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y para evitar perjuicios y consecuencias negativas para usted se han adoptado medidas técnicas y organizativas para reforzar la confidencialidad y seguridad de esta información y el cumplimiento de una obligación legal, en particular, los artículos

66 y 100 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; en relación con la identificación, medición y valoración del riesgo, así como la prevención del fraude.

- o Para ello, y de acuerdo con las políticas internas de AXA, se realizan análisis de la preexistencia de impagos o actividades irregulares, tanto en relación con la Compañía como con otras entidades (a través de la consulta de ficheros comunes para la evaluación de la solvencia patrimonial y crédito o de los ficheros comunes para la gestión y prevención del fraude).
- o Adicionalmente, en relación con la base anterior, AXA se encuentra amparada en el interés legítimo para prevenir el fraude y evitar prácticas anómalas que puedan provocar perjuicios económicos o reputacionales.
- o Elaboración de perfiles con fines actuariales y de análisis de mercado.
- o La base de legitimación es la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras ("LOSSEAR") y la ejecución del contrato de seguro AXA podrá consultar ficheros comunes amparados en códigos de conducta del sector asegurador para la elaboración de perfiles con fines estadístico-actuariales necesarios para la determinación del riesgo y de la prima del contrato de seguro, tanto en el momento previo a su contratación como durante la vigencia del mismo, en atención a sus nuevas circunstancias personales o al cambio de la base técnica actuariales

Realización de encuestas de calidad u opinión.

- o La base de legitimación es el interés legítimo para controlar la calidad de los servicios y evaluar la satisfacción de sus clientes, AXA podrá dirigirse a usted, por cualquier medio o canal que usted nos haya autorizado, para solicitarle su valoración sobre los productos y servicios ofertados y/o adquiridos y la realización de análisis de esta información para la mejora de los servicios.
Este tratamiento responde a la necesidad de adaptar su operativa y los productos y servicios ofertados a las preferencias y expectativas de usted con el compromiso de aumentar la calidad del servicio prestado, para lo que es necesario conocer su opinión.
En cualquier momento, usted podrá rechazar dar su valoración, así como comunicar su oposición a ser contactado con esta finalidad.
- o 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. El envío de las comunicaciones comerciales podrá realizarse incluso una vez finalizada la relación comercial si así lo autoriza.
- o La base de legitimación es el interés legítimo de AXA para el envío de comunicaciones comerciales a través de correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, en este sentido, la propia Ley de Sociedad de Servicios de Información (en adelante, la "LSSI") permite al prestador el envío de comunicaciones comerciales referentes a productos o servicios de su propia empresa que sean similares a los que inicialmente fueron objeto de contratación con el cliente.

En todo momento, usted podrá oponerse al tratamiento de sus datos para esta finalidad, de forma gratuita, y en cada comunicación electrónica realizada, usted podrá darse de baja para dejar de recibir este tipo de comunicaciones. Así mismo, el apartado "Derechos" de la presente Política se describe el modo de solicitar la baja de este tipo de comunicaciones.

- o Igualmente, AXA en base al interés legítimo al amparo del artículo 6.1.f del RGPD, para lo que se ha realizado una ponderación de los derechos fundamentales del interesado (derecho a la protección de datos personales, derecho al honor y a la intimidad personal y familiar) y el propio interés legítimo de AXA, concluyendo que tales derechos no quedan afectados; consideramos además que, como cliente, tiene una expectativa razonable para que le enviemos información comercial que puede ser de interés para usted, en base a su perfil de cliente, sin que con ello se produzca una actuación invasiva de sus derechos e intereses. Se procede a la elaboración de un perfil basado en sus características personales (como sexo, edad o datos socioeconómicos) y la información obtenida de sus acciones como usuario y, especialmente, la adquisición de productos. La información relativa a su perfil será tratada de forma segura y confidencial, siendo procesados únicamente en los sistemas que analizan la información obtenida de forma automatizada.

Por otra parte, usted podrá, en cualquier momento, manifestar su voluntad de no ser objeto del presente tratamiento, ejercitando su derecho de oponerse al mismo.

Elaboración de un perfil sobre usted, con fines analíticos, relacionados con los procesos de negocio de AXA, a partir de la información proporcionada en el marco del proyecto de seguro. Este proceso nos permite conocer su comportamiento de navegación, previa aceptación de la Política de Cookies, comunicarle, en base a su perfil de usuario, las ofertas que mejor pueden adaptarse a usted, así como, disponer de nuevas variables de tarificación que pudieran inferirse de sus hábitos de compra y consumo para poner en su

conocimiento nuevos servicios o coberturas vinculados al producto suscrito por usted, incluyendo, para este último fin, datos e información proporcionada por terceros.

- La base de legitimación es el consentimiento otorgado por usted, permitiendo que AXA procederá a la elaboración de su perfil basado en sus características personales, información de su navegación, la información obtenida referente a sus necesidades o preferencias manifestadas por usted en la adquisición de los productos e información obtenida de terceros, según sus hábitos de consumo.

Esta finalidad responde a la necesidad, en función de los análisis realizados, de otorgarle una gestión del producto solicitado más ajustada a sus necesidades reales, incluyendo una mejor tarificación y propuesta de servicios vinculados al producto suscrito. La información relativa a su perfil será tratada de forma segura y confidencial, siendo procesados únicamente en los sistemas que analizan la información obtenida de forma automatizada. Por otra parte, usted podrá, en cualquier momento, manifestar su voluntad de no ser objeto del presente tratamiento, ejercitando su derecho de oponerse al mismo.

Categoría de los datos

Desde AXA trataremos las siguientes categorías de datos para alcanzar las finalidades dispuestas a lo largo de esta Política de Privacidad.

◀ **Datos facilitados directamente por usted:**

Toda la información contenida en las categorías de datos expuestas se encuentra detallada a lo largo del proceso de tarificación y contratación:

- Datos identificativos
- Datos de contacto.
- Datos socio-demográficos.
- Datos socio-culturales.
- Datos sobre su estado de salud: durante la vigencia de su contrato de seguro, AXA podrá tratar esta tipología de datos para la correcta gestión de su póliza.

◀ **Datos facilitados por usted en otros canales o vías:**

- Datos sobre comportamiento e interacción entre las partes:
 - § Datos de redes sociales que usted hubiera facilitado directamente a AXA.
 - § Datos de navegación en la web o aplicaciones móviles a través de cookie u otros dispositivos de almacenamiento y recuperación de datos: información recabada de la navegación que realice en las mismas, en el caso de que haya aceptado el uso de cookies y tecnologías similares en sus dispositivos.
 - § Datos sobre la interacción y el comportamiento del cliente con la compañía: respuestas a encuestas de calidad, quejas y recomendaciones.
 - § Datos sobre las transacciones del cliente que revelan información sobre las transacciones financieras, el historial de los productos y servicios

◀ **Datos derivados de la relación entre AXA y usted y extraída de fuentes de terceros:**

- Datos financieros y de situación crediticia: Información recabada de ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito.
- Datos de ficheros amparados en códigos tipo del sector asegurador.

Destinatarios de los datos

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

- ◀ Otras entidades aseguradoras y reaseguradoras para la ejecución y gestión del contrato de reaseguro.
- ◀ Prestadores de servicios profesionales, como por ejemplo peritos, así como otros prestadores de servicios tecnológicos, proveedores de bases de datos, y de servicios derivados de la relación contractual, cuando sea necesario para el cumplimiento del contrato de seguro.
- ◀ 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.



0000RPSTALLER001.20230227.08:47.O.MS./SOC.CAMA0052.PAPYRUS



En prueba de conformidad y autorización: Madrid a 27/02/2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. S.', is written over the text of the signature line.

AXA Seguros S.A. de Seguros y Reaseguros

El Tomador
CSIF



0000RPSTALLER001.20230227.08:47.O.MS./SOC.CAMA0052.PAPYRUS



Accidentes Grupos - Grandes Colectivos

Grupo AXA

AXA Seguros Generales,
S.A. de Seguros y Reaseguros.
C/Monseñor Palmer, 1
07014 Palma de Mallorca (Illes Balears)
Teléfono: 900 90 90 14
www.axa.es



ADOP
Patrocinador
del Equipo
Paralímpico
Español