



Póliza de Seguro

entre

ASOC.PADRES GUARDERIA JARDIN DEL MOPU

y

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

Ejemplar para el Tomador

Información de interés de la póliza **nº 28957398**

Tomador	ASOC.PADRES GUARDERIA JARDIN DEL MOPU
Asegurado	ASOC.PADRES GUARDERIA JARDIN DEL MOPU
Colectivo	88-0
Producto	88 - Accidentes colegios
Inicio póliza	21.09.2014
Domicilio cobro	0234 0001 ** 90085 *****
Entidad	BANCO CAMINOS, S.A.

M D

Su Mediador de Seguros

CAMBIO SIGLO XXI S. L.
PS DE LA LIBERTAD 000015
02001 ALBACETE
Teléfono: 967522212
E-mail:
alejandro.mancebo@cambiosiglo21.com

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 necesita más información contacte con su Mediador de Seguros o si lo prefiere, a través de nuestra página web www.axa.es/webclientes.



Índice de contenidos

1	Datos de identificación	3
2	Garantías del producto.....	3
3	Descripción de las coberturas contratadas	3
3.1	Preliminar	3
4	Información de carácter general.....	12
4.1	Toma de efecto de las coberturas contratadas y periodos de carencia.....	12
4.2	Revalorización automática	12
4.3	Obligaciones y facultades de las partes.....	13
4.4	Solicitud de indemnizaciones.....	14
4.5	Normas de tipo general.....	14
4.6	Coaseguro	16
4.7	Cláusula de indemnización Consorcio.....	16
5	Prórroga del contrato.....	18
5.1	Perfección, toma de efecto y duración del contrato	18
5.2	Pago de la prima.....	18
5.3	Determinación y pago de la indemnización.....	18
6	Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas.....	18
7	Tratamiento de datos de carácter personal	20



1. Datos de identificación

Datos del Tomador

Tomador del seguro

ASOC.PADRES GUARDERIA JARDIN DEL MOPU

Dirección

PS CASTELLANA 67
28046 MADRID

Teléfono móvil

656895527

NIF

G79744314

Datos del Mediador

Nombre mediador

640929-21

CAMBIO SIGLO XXI S. L.

Dirección mediador

PS DE LA LIBERTAD 000015 2.
02001 ALBACETE
ALBACETE

Teléfono

967522212

Teléfono móvil

NA

E-mail

alejandro.mancebo@cambiosiglo21.com

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

Datos de la Póliza

Fecha efecto última modificación

21.09.2021 a las 00:00 horas

Fecha vencimiento

21.09.2022 a las 00:00 horas

Duración del contrato

Anual Renovable

2. Garantías del producto

3. Descripción de las coberturas contratadas

3.1. Regulación del contrato e información general al tomador

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

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

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

Legislación aplicable:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- 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 - Cornellà del Llobregat o contactar en el teléfono 900 132 098.
Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
Podrá presentar su reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección Paseo de la Castellana, 44 - 28046 - Madrid o en <http://www.dgsgf.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).

Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente en grado de Absoluta, el Asegurador le abonará la indemnización prevista en el presente contrato para esta cobertura.

Se entiende por Incapacidad Permanente Absoluta aquella que inhabilite por completo al Asegurado para el desempeño de toda profesión u oficio, y siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social, los que los sustituyan o por la Jurisdicción Social.

Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente de Circulación

Si a consecuencia de un accidente de circulación el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente Absoluta el Asegurador le abonará el capital suscrito a tal efecto en la "**Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados**".

Se entenderá por accidente de circulación, el que sufra el Asegurado y 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:

- a) como peatón en vía pública abierta al público, cuando el accidente sea causado por un vehículo.
- b) como usuario de transportes públicos marítimos, aéreos o terrestres.
- c) 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.

Incapacidad Permanente Total por Accidente

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente en grado de Total, el Asegurador le abonará la indemnización prevista en el presente contrato para esta cobertura.

Se entiende por Incapacidad Permanente Total aquella que inhabilite al Asegurado para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta y 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.

Incapacidad Permanente Total por Accidente de Circulación

Si a consecuencia de un accidente de circulación el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente Total el Asegurador le abonará el capital suscrito a tal efecto en la "**Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados**".



Se entenderá por accidente de circulación, el que sufra el Asegurado y 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:

- a) como peatón en vía pública abierta al público, cuando el accidente sea causado por un vehículo.
- b) como usuario de transportes públicos marítimos, aéreos o terrestres.
- c) **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.**

Gran Invalidez por Accidente

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza el Asegurado sufriera una Gran Invalidez, el Asegurador le abonará la indemnización prevista en el presente contrato para esta cobertura.

Tendrá la consideración de Gran invalidez aquella situación del Asegurado que, como consecuencia de pérdidas anatómicas o pérdidas funcionales, le inhabilita por completo para toda profesión u oficio y además hace que necesite la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos, 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.

Gran Invalidez por Accidente de Circulación

Si a consecuencia de un accidente de circulación el Asegurado sufriera una Gran Invalidez el Asegurador le abonará el capital suscrito a tal efecto en la "Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados".

Se entenderá por accidente de circulación, el que sufra el Asegurado y 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:

- a) como peatón en vía pública abierta al público, cuando el accidente sea causado por un vehículo.
- b) como usuario de transportes públicos marítimos, aéreos o terrestres.
- c) **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.**

Incapacidad Permanente Parcial por Accidente

Tiene la consideración de Incapacidad Permanente Parcial 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.

A tal efecto, corresponderá al Asegurado una indemnización igual al resultado de aplicar al capital garantizado previsto en el presente contrato para esta cobertura, el porcentaje indicado en el BAREMO y NORMAS del presente contrato, Apartados Baremo y Normas de aplicación de las condiciones del presente contrato, en función de la pérdida orgánica o pérdida funcional irreversible y definitiva, consecuencia del accidente sufrido.

BAREMO para valorar el porcentaje de indemnización en función de las secuelas definitivas e irreversibles, a consecuencia del accidente sufrido:

Cuestiones a considerar en la interpretación y aplicación del baremo

- a) en la interpretación y aplicación del baremo se tendrá en cuenta también el contenido de las NORMAS que figuran en este apartado;
- b) **todas las secuelas que se describen en el baremo son traumáticas, es decir, directamente derivadas de un accidente;**
- c) cada vez que en el baremo aparezca la palabra "pérdida", ésta se interpretará como pérdida funcional o amputación, según la característica de la lesión que produjo la secuela al Asegurado;
- d) **el porcentaje fijado en el baremo en cada caso o tipo de secuela, representa el límite de indemnización en el supuesto de máximo grado de dicha secuela, por lo que si dentro del mismo caso, ésta fuera de grado inferior, el porcentaje se reducirá en función del grado real de la misma.**

Tabla de Indemnizaciones según el porcentaje de Invalidez Permanente

BAREMO

Secuelas postraumáticas

Porcentaje sobre el capital garantizado

Cabeza

Pérdida (funcional o amputación)

Cráneo

- | | |
|--|------|
| • Estado vegetativo persistente o muerte cerebral (coma) | 100% |
| • Alteración del habla sin posibilidad de comunicación | 50% |
| • Amnesia anterógrada o de fijación | 30% |





• Amnesia retrógrada o de evocación	2%
• Síndrome postconmocional (cefaleas, vértigos, alteraciones del sueño, de la memoria, del carácter y de la libido)	0%
• Epilepsia (sin antecedentes):	
– 1 ó 2 crisis anuales	10%
– 1 ó 2 crisis mensuales	20%
– Crisis frecuentes obligando a modificar actividades habituales	40%
– Crisis frecuentes impidiendo una actividad regular	60%

Síndromes psiquiátricos

• Neurosis, psicosis	0%
• Síndrome depresivo	0%
• Trastorno orgánico de la personalidad	40%
• Demencia incurable y total	100%

Cara

Sistema óseo:

• Pérdida del maxilar superior	40%
• Pérdida de la mandíbula	35%
• Fractura no consolidada e inoperable de la mandíbula	15%

Sistema olfatorio:

• Pérdida total de la nariz	25%
• Pérdida parcial de la nariz	10%
• Pérdida del olfato (anosmia)	3%

Boca:

• Pérdida total de la lengua	30%
• Pérdida del gusto (ageusia no secundaria de la anosmia)	3%
• Pérdida completa de todas las piezas dentarias	20%

Sistema ocular:

• Pérdida de un ojo o la visión total de un ojo	30%
• Ceguera total, pérdida de los dos ojos	100%
• Alteración del campo visual (hemianopsias, cuadrantanopsias y escotomas)	15%

Sistema auditivo:

• Sordera unilateral	15%
• Vértigo vestibular o laberíntico persistente e intratable	25%
• Sordera bilateral	60%

Tronco, abdomen y pelvis

Pérdida (funcional o amputación)

Sistema óseo

• Neuralgia intercostal por fractura de costillas	0%
---	----

Sistema respiratorio

• Insuficiencia respiratoria:	
– Ligera (Disnea grado I PO2 = 80-71) camina al paso normal	10%
– Moderada (Disnea grado II PO2 = 70-61) no sigue un paso normal	30%
– Notable (Disnea grado III PO2 = 60-45) no puede caminar más de 100 m.	60%
– Importante (Disnea grado IV y V) fatiga en reposo	90%

**Laringe y tráquea**

- Parálisis de una cuerda vocal (disfonía) 10%
- Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía) 30%
- Traqueotomizado con cánula (irreversible) 40%

Mamas

- Mastectomía unilateral 15%
- Mastectomía bilateral 30%

Bazo

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

Riñón

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

Vejiga

- Incontinencia urinaria inoperable 10%

Aparato genital masculino

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

Aparato genital femenino

- Lesiones vulvares con disfuncionalidades graves 30%
- Pérdida de matriz 20%
- Pérdida de los dos ovarios 15%
- Pérdida de un ovario 5%

Columna cervical

- Secuelas subjetivas tras esguince cervical (mareos, cefaleas, vértigos, dolor) 0%
- Limitación de la movilidad cervical consecutiva de fracturas cervicales:
 - Menor o igual que el 20% 5%
 - Mayor o igual que el 20% y menor que el 41% 10%
 - Mayor que el 40% 30%
- Artrosis cervical consecutiva de fracturas vertebrales 0%
- Hernia discal sin antecedentes de patología cervical:
 - que no requiera tratamiento quirúrgico 5%
 - que requiera tratamiento quirúrgico 10%
- Protusión discal sin antecedentes de patología cervical 0%
- Agudización del síndrome de una artrosis cervical 0%

Columna dorso lumbar y pelvis

- Limitación de la movilidad dorso lumbar consecutiva de fracturas vertebrales:
 - Menor o igual que el 20% 5%
 - Mayor que el 20% y menor que el 41% 10%
 - Mayor que el 40% 30%
- Hernia discal lumbar, sin antecedentes de patología lumbar:
 - que no requiera tratamiento quirúrgico 5%
 - que requiera tratamiento quirúrgico 10%



• Artrosis consecutiva de fracturas vertebrales sin antecedentes de patología dorsal o lumbar	0%
• Síntomas subjetivos en columna dorsal o lumbar (dolor, cansancio, rigidez)	0%
• Reagudización de procesos artrósicos en columna dorsal o lumbar	0%
• Hernia discal sin antecedentes de patología lumbar	15%
• Protusión discal lumbar sin antecedentes de patología lumbar	0%
• Disyunción púbica y sacroilíaca	10%
• Fracturas de ramas pélvicas que producen dolores	0%
• Coxigodinia postraumática	0%

Extremidades superiores Pérdida (funcional o amputación)	Derecho	Izquierdo
Hombro		
• Abolición total del movimiento de hombro	30%	25%
• Rotura parcial del manguito de rotadores (inoperable), incluyendo déficits funcionales	7%	6%
• Rotura total del manguito de rotadores (inoperable), incluyendo déficits funcionales	15%	12%
• Hombro doloroso	0%	0%
Brazo		
• Amputación a nivel del brazo	60%	51%
• Pseudoartrosis de húmero (inoperable)	15%	12%
• Rotura musculares inoperables (bíceps, tríceps), incluyendo déficits funcionales	7%	6%
Codo		
• Pérdida total del movimiento de codo	25%	20%
• Pseudoartrosis de codo (inoperable)	10%	8%
Antebrazo y muñeca		
• Amputación de antebrazo	50%	40%
• Pérdida total de movimiento de muñeca	20%	17%
• Pseudoartrosis de cúbito y radio (inoperable)	10%	8%
• Algodistrofia de muñeca/mano (incluye repercusión funcional)	0%	0%
Mano		
• Amputación de la mano (desde antebrazo)	50%	50%
• Pseudoartrosis de escafoides (inoperable)	5%	4%
• Amputación total del pulgar	20%	17%
• Amputación total del dedo índice	12%	10%
• Amputación total del dedo medio	8%	7%
• Amputación total del dedo anular	6%	5%
• Amputación total del dedo meñique	5%	4%
• Tendinitis	0%	0%
Parálisis	Derecho	Izquierdo
• Del plexo braquial	60%	51%
• Del nervio mediano	30%	24%
• Del nervio radial	30%	24%
• Del nervio cubital	30%	24%
• Del nervio circunflejo	10%	8%



Paresias

- Del plexo braquial
- Del nervio mediano
- Del nervio radial
- Del nervio cubital
- Del nervio circunflejo

Derecho

25%
10%
10%
10%
3%

Izquierdo

20%
8%
8%
8%
2%



Extremidades inferiores

Pérdida (funcional o amputación)

Cadera

- Abolición total del movimiento de cadera
- Artrosis

25%
0%

Muslo

- Amputación a nivel del muslo
- Pseudoartrosis de fémur (inoperable)

50%
30%

Rodilla

- Abolición total del movimiento de la rodilla
- Lesiones ligamentosas operadas:
 - Ligamentos laterales:
 - con inestabilidad
 - sin inestabilidad
 - Ligamento cruzado:
 - con inestabilidad
 - sin inestabilidad
- Extirpación total de rótula (Patelectomía)
- Extirpación parcial de rótula

30%

5%
0%

10%
0%
10%
5%

Pierna

- Amputación de la pierna por debajo de la rodilla
- Pseudoartrosis de tibia (inoperable)

35%
15%

Tobillo

- Abolición total del movimiento tibiotarsiano
- Inestabilidad de tobillo (inoperable)
- Artrosis tibio-tarsiana
- Algodistrofia/osteoporosis

15%
5%
0%
0%

Pie

- Amputación del pie
- Amputación a nivel del tarso o metatarso
- Amputación del primer dedo
- Amputación de todos los dedos excepto el primero
- Amputación de un dedo distinto al primero
- Abolición del movimiento de la articulación subastragalina
- Pie doloroso

30%
20%
10%
10%
3%
8%
0%



Parálisis

- Del nervio ciático 50%
- Del nervio ciático poplíteo externo 35%
- Del nervio ciático poplíteo interno 20%
- Del nervio crural 35%

Paresias

- Del nervio ciático 20%
- Del nervio ciático poplíteo externo 15%
- Del nervio ciático poplíteo interno 10%
- Del nervio crural 15%

Acortamiento de un miembro

- Igual o inferior a 1,50 centímetros 0%
- Mayor que 1,50 centímetros y menor que 3,1 centímetros 5%
- Mayor que 3 centímetros y menor que 6,1 centímetros 10%
- Mayor que 6 centímetros 15%

Sistema nervioso central

- Paraplejia 100%
- Tetraplejia 100%
- Hemiplejia completa 100%
- Pentaplejia 100%

Pérdidas conjuntas (funcional o amputación)

- Pérdida de los dos antebrazos 100%
- Pérdida de las dos manos 100%
- Pérdida de las dos piernas por debajo de la rodilla 100%
- Pérdida de los dos pies 100%

Valoración del infarto de miocardio

- Infarto de miocardio sin repercusión funcional 0%
- Infarto de miocardio con insuficiencia cardíaca:
 - Grado I
Disnea de grandes esfuerzos 10%
 - Grado II
Disnea de moderados esfuerzos 20%
 - Grado III
Disnea de pequeños esfuerzos 50%
 - Grado IV
Disnea de reposo 70%

Enfermedad profesional

- Si los Organismos competentes de la Seguridad Social, los que los sustituyan o la Jurisdicción Social reconocieran la enfermedad profesional como accidente laboral y otorgaran:
 - Una Gran Invalidez o una Incapacidad Permanente Absoluta 100%
 - Una Incapacidad Permanente Total 45%
 - Una Incapacidad Permanente Parcial o unas Lesiones Permanentes no Invalidantes 0%
- Si no hubieran intervenido los Organismos competentes de la Seguridad Social, los que los sustituyan o la Jurisdicción Social 0%



Dolor

- Dolor sin limitación funcional de órgano o aparato 0%

Cicatrices, callos y perjuicios estéticos

- Cicatrices en la cara igual o superior a 2 centímetros 1%
- Cicatrices en el resto del cuerpo, cualquiera que sea su medida 0%
- Callos óseos 0%
- Perjuicios estéticos distintos a los derivados de una cicatriz en la cara 0%



**TABLA DE EQUIVALENCIAS
SEGÚN EL PORCENTAJE DEL BAREMO**

Grado Inc. %	Mod. B 225%	Mod. C 350%	Grado Inc. %	Mod. B 225%	Mod. C 350%	Grado Inc. %	Mod. B 225%	Mod. C 350%
1 a 25	Sin variación							
26	27	28	51	78	105	76	153	230
27	29	31	52	81	110	77	156	235
28	31	34	53	84	115	78	159	240
40	55	70	65	120	175	90	195	300
41	57	73	66	123	180	91	198	305
42	59	76	67	126	185	92	201	310
43	61	79	68	129	190	93	204	315
44	63	82	69	132	195	94	207	320
45	65	85	70	135	200	95	210	325
46	67	88	71	138	205	96	213	330
47	69	91	72	141	210	97	216	335
48	71	94	73	144	215	98	219	340
49	73	97	74	147	220	99	222	345
50	75	100	75	150	225	100	225	350

Normas de aplicación en la valoración de las secuelas

a. La valoración de las secuelas se fijará independientemente de la profesión y edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo contemplado en las condiciones este apartado.

b. En caso de Asegurados zurdos, y así declarado en el cuestionario-solicitud, los porcentajes consignados en la tabla anterior para las diversas secuelas de las extremidades superiores, derecha e izquierda, se entenderán invertidos.

c. Las invalideces que no estén enumeradas en la lista anterior, aunque sean de menor importancia, serán indemnizadas en proporción a su gravedad y repercusión funcional, comparada con la de las invalideces enumeradas, según el baremo recogido en el RD 1971/1999 tablas AMA y sin tener en cuenta la profesión del Asegurado.

d. En caso de secuelas concurrentes se aplicará la fórmula de incapacidades concurrentes, fórmula de Balthazar:

$$\frac{(100-M) \times m + M}{100}$$

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

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

e. La lesión de miembros u órganos ya lesionados con anterioridad o con estado anterior patológico, no será indemnizada más que por la diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente.

f. La pérdida de funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considerará como la pérdida total del mismo.

g. La valoración de las secuelas de miembros u órganos provocadas por el accidente, no podrá ser aumentada por el estado de malformación de otros miembros u órganos que no han sido afectados por dicho accidente.

h. En caso de varias secuelas en una articulación, miembro, aparato o sistema, la suma de las mismas, nunca podrá superar a la que corresponda a la pérdida total del mismo.

i. El Asegurador fijará la indemnización cuando las secuelas hayan sido reconocidas como definitivas y una vez agotados todos los medios para aminorarlas o eliminarlas.



j. En caso de secuelas residuales corregibles mediante prótesis, el Asegurador pagará la primera prótesis, hasta el límite del 1% del capital garantizado previsto para la incapacidad permanente.

k. Si se hubiera indemnizado por una incapacidad permanente, lesiones permanentes no invalidantes o por unas secuelas permanentes, **derivadas de un accidente o accidente de circulación cubierto por la póliza**, y a resultas del mismo el Asegurado sufriera una incapacidad de grado superior a la indemnizada, el Asegurador sólo estará obligado a pagar la diferencia entre lo abonado y la indemnización que pudiera corresponderle derivada de dicha agravación. Si la indemnización fuera superior, el Asegurado queda obligado a devolver la diferencia en el plazo de 15 días.

l. Sólo se valorarán secuelas que provoquen perjuicio funcional. No se valorarán secuelas anatómicas sin repercusión funcional.

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

- **Dolor:** neuralgias, coxigodinia postraumática, dolor residual postfractura, etc.
- **Trastornos subjetivos:** parestesias, hipoestesia, síndrome postconmocional, secuelas subjetivas tras esguince cervical, etc.
- **Lesiones anatómicas o rotura de órganos sin repercusión funcional:** lobectomía hepática, colecistectomía, protusiones discales, lesiones meniscales operadas o sin operar, lesiones ligamentosas operadas o sin operar, infarto de miocardio sin repercusión funcional, callos y deformidades óseas, algodistrofia y osteoporosis sin repercusión funcional, fracturas sin repercusión funcional, etc.
- **Trastornos psiquiátricos:** neurosis, psicosis, trastorno depresivo, etc.
- **Perjuicios estéticos:** cicatrices cualquiera que sea su medida, calidad y localización y cualquier otro perjuicio estético.
- **Otros trastornos no indemnizables:** amnesia retrógrada de evocación, pérdida total o parcial del olfato, pérdida total o parcial del gusto, agravación de artrosis previa y artrosis postraumática.

Incapacidad Permanente Parcial por Accidente de Circulación

Si a consecuencia de un accidente de circulación el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente Parcial el Asegurador le abonará el capital suscrito a tal efecto en la "Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados".

Se entenderá por accidente de circulación, el que sufra el Asegurado y 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:

- a) como peatón en vía pública abierta al público, cuando el accidente sea causado por un vehículo.
- b) como usuario de transportes públicos marítimos, aéreos o terrestres.
- c) 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.

4. Información de carácter general

4.1. Toma de efecto de las coberturas contratadas y periodos de carencia

Todas las coberturas, que en virtud de la póliza asume el Asegurador, serán otorgadas desde la fecha de inclusión de las mismas en las Condiciones Particulares, salvo aquellas que contengan alguna franquicia o periodo de carencia, en cuyo caso se estará a lo que se determine en dichas Condiciones.

En cualquier caso, en cuanto al derecho a la indemnización, se estará a lo dispuesto en el Apartado Objeto, alcance, vinculación y extensión del seguro más concretamente en "extensión del seguro", de estas Condiciones Generales.

4.2. Revalorización automática

Revalorización automática de capitales

Los capitales garantizados en las coberturas contratadas en la póliza serán revalorizados automáticamente al vencimiento de cada anualidad de seguro, según el Sistema de Índice de Precios al Consumo (I.P.C.) publicado por el Instituto Nacional de Estadística o índice u Organismo que respectivamente lo sustituya.

Los nuevos capitales garantizados, salvo que se haya paralizado la revalorización, así como la nueva prima anual, será el resultado de multiplicar los que figuran en la póliza por el factor que resulte de dividir el Índice de Vencimiento por el Índice Base, entendiendo por:

- a) **Índice Base**, el que corresponda al último publicado por el Instituto Nacional de Estadística en la fecha de emisión de la póliza y que obligatoriamente ha de consignarse en la misma;
- b) **Índice de Vencimiento**, el último publicado por dicho Instituto, con dos meses de antelación a cada vencimiento anual de la póliza.

El Asegurador expedirá cada recibo anual modificando la prima de acuerdo con el porcentaje de aumento convenido.



El pago por parte del Tomador de cada recibo anual modificado según lo establecido en el apartado anterior, significará a todos los efectos la variación de los capitales asegurados en la misma proporción, **excepto en la cobertura de Asistencia Sanitaria, en la que la prima sólo se modificará en base al incremento que anualmente experimentan los costes sanitarios y demás variables que inciden sobre los mismos.**

El Tomador podrá en cualquier momento solicitar la modificación de los capitales asegurados, así como renunciar a la revalorización automática de los mismos. El Asegurador, previa aceptación, expedirá el oportuno suplemento de modificación.

Revalorización automática de la tasa de prima

El Asegurador podrá actualizar anualmente las tasas de prima en aplicación a lo dispuesto en la Ley 30/1995 de 8 de Noviembre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y demás normas aplicables. Dicha actualización se fundamentará en los cálculos técnicos actuariales necesarios para determinar la incidencia en la prima de las modificaciones experimentadas por el coste o la frecuencia de las prestaciones garantizadas por el seguro, la incorporación a las coberturas garantizadas de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato u otros hechos de consecuencias similares.

4.3. Obligaciones y facultades de las partes

Declaración del riesgo y concurrencia de seguros

El Tomador o el Asegurado deberán declarar al Asegurador antes de la conclusión del contrato, de acuerdo con el Cuestionario-Solicitud que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo e igualmente las coberturas y garantías que concurran en otros seguros que se refieran a la misma persona.

El Asegurador podrá rescindir el contrato, mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de **un mes** a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del seguro. Corresponden al Asegurador, salvo que concurran dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

Agravación del riesgo

El Tomador o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador durante el curso del contrato, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubiesen sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo hubieran celebrado o lo hubieran concluido en condiciones más gravosas.

El Asegurador puede, en el plazo de **dos meses** a contar desde el día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el Tomador dispone de **quince días**, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, que dispone de un nuevo plazo de **quince días**, transcurridos los cuales y dentro de los **ocho días** siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

El Asegurador, igualmente, podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador dentro de un mes a partir del día que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

En caso de que el Tomador o el Asegurado no hayan efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, el Asegurador quedará liberado de su prestación si el Tomador o Asegurado han actuado de mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Disminución del riesgo

Durante el curso del contrato, el Tomador o el Asegurado deberán poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador. No obstante, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente. En caso contrario, el Tomador podrá solicitar la resolución del contrato y la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Notificación del siniestro

En caso de siniestro, el Tomador o el Beneficiario deberán comunicárselo al Asegurador dentro del plazo máximo de **siete días** de haberlo conocido. En caso de incumplimiento de dicho plazo, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Asimismo, el Tomador o el Asegurado deberán además, facilitar al Asegurador toda clase de informaciones y pruebas sobre las consecuencias y circunstancias del siniestro.

Aminorar las consecuencias del siniestro



El Tomador o el Asegurado están obligados a aminorar las consecuencias del siniestro, empleando todos los medios que están a su alcance. El incumplimiento de esta obligación con la intención de perjudicar o engañar al Asegurador liberará a éste de pagar la prestación.

Proporcionar informes del siniestro al Asegurador

El Tomador, el Asegurado y, en su caso, el Beneficiario, están obligados a proporcionar al Asegurador cuantos datos e informes les solicite acerca del siniestro. Asimismo, el Asegurado y sus Beneficiarios deberán permitir cualquier reconocimiento o comprobación por parte de los médicos designados por el Asegurador, facilitándoles cuantos datos necesiten.

4.4. Solicitud de 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 del Asegurado

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

En caso de incapacidad permanente

- a) Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.
- b) Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.
- c) Se proporcionará al Asegurado todos aquellos informes que precise el Asegurador 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 determine esa incapacidad temporal, extendidos por la Seguridad Social.
- 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 la indemnización.
- e) Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.

En caso de subsidios por hospitalización

- a) Partes de alta y baja expedidos por el Hospital.
- b) Certificado Médico que acredite la hospitalización, así como la naturaleza y causas.
- c) Cualquier documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.
- d) Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.

4.5. 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 del Agente de Seguros.

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**.

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.

Estructura tarifaria según la edad y el sexo

La prima a satisfacer por el Tomador podrá variar en función de la edad actuarial, del sexo y de la provincia de residencia del Asegurado.

Se entenderá por edad actuarial lo definido en el Apartado Definiciones, de estas Condiciones Generales.

Cuando el Asegurado pase a una tabla de edad superior, se le aplicará automáticamente la prima que corresponda a dicha tabla.

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.

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, C/ Emilio Vargas, 6 Edificio AXA (28043 Madrid). 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 la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participe 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 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 seguros el del domicilio del Asegurado).

4.6. Coaseguro

La póliza podrá suscribirse en régimen de coaseguro por el Asegurador como abridor y otros Aseguradores como partícipes, cuyo nombres y cuotas de participación en el riesgo asegurado figurarán en las Condiciones Particulares. En este caso, la palabra "El Asegurador" se sustituirá por "Los Aseguradores" en el texto de las presentes Condiciones Generales, y se tendrá en cuenta lo siguiente:

Para la efectividad de las primas, el abridor extenderá y presentará al cobro un único recibo por la totalidad de las participaciones. Su pago tendrá efecto liberatorio para el Asegurado frente a cada una de los Aseguradores, sin perjuicio de las liquidaciones entre dichos Aseguradores a las que posteriormente hubiera lugar.

En sus relaciones con el Asegurado, los Aseguradores estarán siempre representados por el abridor, incluso cuando se trate de declarar, tramitar o liquidar los siniestros que acaecieran. Sólo el abridor deberá dirigirse al Asegurado para comunicarle las contingencias de las que haya que dar cuenta a los aseguradores.

Asimismo, en caso de siniestro, las decisiones que sea preciso adoptar para la común defensa de los intereses del Asegurado y Aseguradores se tomarán previo acuerdo entre aquél y el abridor, salvo en caso de que delegue en otro asegurador por circunstancias especiales y también de mutuo acuerdo. Sin perjuicio de las facultades del abridor, cuando la complejidad técnica y la importancia económica del siniestro lo aconsejen, a juicio de aquél, consultará a los Aseguradores que representen al menos el 50% de la participación en el coaseguro.

Los Aseguradores de esta póliza prestan su conformidad al contenido del presente contrato mediante la firma del mismo, quedando entendido que lo establecido en los párrafos anteriores no implica que los Aseguradores respondan solidariamente del cumplimiento de las obligaciones que asumen por la póliza. La responsabilidad de cada uno de ellos es propia e independiente de la de los restantes Aseguradores, determinándose de conformidad con los porcentajes fijados en el cuadro de coaseguro y sin que por ningún concepto pueda exigirse el pago de indemnizaciones que excedan de las que resulten de la aplicación de dichos porcentajes.

4.7. 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

- 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.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- 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

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- 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.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- 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.
- 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.
- 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.
- Los causados por mala fe del asegurado.
- 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.
- 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

- 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.
- 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 (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.



5. Prórroga del contrato

5.1. Perfección, toma de efecto y duración del 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, salvo notificación escrita efectuada con una antelación de al menos **dos** meses a la conclusión del seguro.

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.

5.2. Pago de la prima

El Tomador está obligado al pago de la prima en el domicilio del Asegurador, salvo pacto en contra establecido en las Condiciones Particulares.

El pago de la primera prima será exigible a la firma del contrato. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pague la prima. En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

El Asegurador sólo queda obligado en virtud de los recibos librados por él o por sus representantes legalmente autorizados.

Si se pacta la domiciliación de los recibos de prima, en ampliación de lo señalado, se establecen las siguientes normas.

- a) El Tomador entregará al Asegurador carta o documento dirigido al Banco o Caja de Ahorros dando la oportuna orden de domiciliación.
- b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro no existiesen fondos suficientes en la cuenta facilitada por el Tomador. En este caso, el Asegurador notificará al Tomador que tiene el recibo a su disposición y éste vendrá obligado a satisfacer la prima en el domicilio del Asegurador en el plazo de diez días. Transcurrido dicho plazo se producirán los efectos previstos para el supuesto de impago de los recibos de prima.
- c) Durante la vigencia de la póliza el Tomador puede cambiar la cuenta o la entidad financiera en que domicilia sus recibos sin más que comunicar previamente el cambio en la forma prevista en el Apartado a).

5.3. 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.

6. 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.

La presente póliza ha sido modificada de común acuerdo con efecto 21.09.2021 y sustituye íntegramente a las emitidas anteriormente con el mismo número.

Los cambios efectuados son:
Fecha vencimiento

Fecha próximo recibo



1. 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 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 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.



Transferencias internacionales

Le informamos que AXA tiene aprobadas unas Normas Corporativas Vinculantes, se trata de un estándar reconocido internacionalmente que proporciona una adecuada protección en la gestión de los datos de carácter personal en el ámbito de una compañía multinacional. Estas normas han sido aprobadas por 16 autoridades de protección de datos europeas, entre ellas la Agencia Española de Protección de Datos. De una forma más concreta, en dichas normas se establecen unas medidas similares para la protección de datos personales obtenidos en el curso del negocio cuando dichos datos deban transferirse dentro de las compañías del Grupo. Asimismo, en AXA se han adoptado unos compromisos en materia de protección de datos.

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

Categoría de destinatario	País	Garantía
Entidades del Grupo AXA por ejemplo, AXA Business Services Pvt. Ltd.	India	Normas Corporativas Vinculantes
Prestadores de servicios tecnológicos y de marketing	EEUU	Cláusulas Contractuales Tipo, adoptadas por la Comisión Europea el 4 de junio de 2021 (Texto pertinente a efectos del EEE) (2021/914/UE). <i>Puede consultarlas en la siguiente URL:</i> https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2021-80739

Derechos del titular de los datos

Como titular de los datos, y en cualquier momento, usted tiene derecho a dirigirse a AXA, Ejercicio derechos de privacidad – Atención Cliente, calle Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid o a la dirección de email buzon.lopdp@axa.es, para ejercer los siguientes derechos:

- Derecho de Acceso

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

- Derecho de Rectificación y Supresión

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

- Derecho a la limitación del tratamiento

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

- Derecho de revocación del consentimiento

También tiene derecho a revocar el consentimiento prestado en cualquier momento.

- Derecho de oposición total o parcial al tratamiento.

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

- Derecho a la portabilidad de sus datos

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

- Decisiones individuales automatizadas



Asimismo, además de los derechos mencionados en el contexto de aquellos tratamientos que impliquen la adopción de decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, usted tiene derecho a obtener intervención humana por parte de AXA, y a expresar su punto de vista y a impugnar la decisión.

- Otros

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

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

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

Procedencia de los datos

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

En caso de que los datos facilitados se refieran a otras personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el asegurado manifiesta de forma expresa haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en la póliza.

Tiempo de conservación de los datos

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

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

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

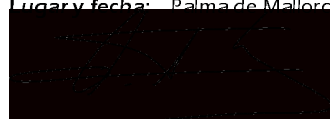
CONSENTIMIENTOS

Puede autorizar o denegar el tratamiento de sus datos personales para las finalidades previstas a continuación, marcando una "X" en cada una de las casillas:

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

☐ Consiento que AXA realice elaboración de perfiles basados en mis características socio-culturales, en mi comportamiento de navegación, en mis necesidades o preferencias y hábitos de consumo manifestadas en la adquisición de los productos, así como, en la información obtenida de terceros, con fines analíticos para la personalización de productos y servicios aseguradores que AXA pueda ofrecerme.

Lugar y fecha: Palma de Mallorca (Illes Balears), 21 de septiembre de 2021.



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

El Tomador:
ASOC.PADRES GUARDERIA JARDIN DEL MOPU

00008PSTALLER00120220704:10:02:OM.S./SOC-CAMA0051.PAPYRUS





Accidentes colegios

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