



Póliza de
**Seguro de Accidentes
Colectivos**
nº **5200392**



PRIMERA
MARCA MUNDIAL
DE SEGUROS
POR 9º AÑO
CONSECUTIVO

Tomador	PRESOLERAS, S.L
Entidad aseguradora	AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros
Producto Contratado	8045 - Accidentes Convenios Win
Fecha inicio de la póliza	01/10/2008 M D

Su Mediador de Seguros



ALERTIS BROK CORREDURIA DE SEGUROS
S.L.



CL Balmes 150 Entlo.5ª
08008 BARCELONA



934161790



alertis@alertis.es

Ejemplar para el Tomador

AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

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

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.



¿Quién es quién en este contrato?	El Tomador de la póliza.....	3
	El Asegurado de la póliza.....	3
	El Mediador del Seguro.....	3
	La Entidad Aseguradora.....	3
	Datos de la póliza.....	3
	Importe de la póliza.....	3
	Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados.....	4
¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre?	Se entiende por.....	4
	Garantías aseguradas.....	7
	Exclusiones Generales para accidentes no laborales y Garantías de contratación voluntaria.....	13
Observaciones	Observaciones.....	14
Duración y pago del seguro	Perfección, toma de efecto y duración del contrato.....	14
	Pago de la prima.....	14
	Determinación y pago de la indemnización.....	15
¿Necesita nuestros servicios?	Solicitud de las indemnizaciones.....	15
Otros temas de su interés	Toma de efecto de las coberturas contratadas y periodos de carencia.....	16
	Obligaciones y facultades de las partes.....	16
	Indemnización por Pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España.....	19
Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas	Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas.....	20
Aceptación de condiciones	Aceptación de condiciones.....	21

¿Cómo puede contactar con AXA?

El Mediador del Seguro	ALERTIS BROK CORREDURIA DE SEGUROS S.L. E-mail: alertis@alertis.es	tf/s 934161790
Web Cliente	www.axa.es/webclientes. Si no tiene acceso, puede registrarse directamente o llamando al 91 111 95 40.	
Web pública	www.axa.es	
Declaración de siniestros	902 01 33 45 / 91 111 95 44 (7 días 24 horas)	



¿Quién es quién en este contrato?

El Tomador de la póliza

Persona física o jurídica que suscribe o contrata la póliza con la Entidad Aseguradora, asumiendo las obligaciones derivadas de ésta, salvo aquellas que correspondan expresamente al Asegurado y/o beneficiario, en lo sucesivo Usted.

En su caso, el Tomador de la póliza es:

PRESOLERAS, S.L

NIF: B62877741

CALLE SARDENYA, nº 397 1.3 .

08025 BARCELONA - - ESPAÑA

E-mail: informacion@presoleras.com

El Asegurado de la póliza

Persona titular del interés objeto del seguro, a quien corresponden en su caso los derechos derivados de la Póliza y que en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas de la misma.

El Mediador del Seguro

ALERTIS BROK CORREDURIA DE SEGUROS S.L.

Cód: 631548

CL Balmes 000150

08008 BARCELONA - BARCELONA

Teléfono: 934161790 Móvil: NA

E-mail: alertis@alertis.es

La Entidad Aseguradora

AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros
Ins. en el R.M. de Baleares al Tomo 2325, Folio 63, Hoja PM-61041,
inscripción 2ª. CIF A-60917978. D.S.: calle Monseñor Palmer, 1, 07014 -
Palma de Mallorca

Datos de la póliza

Fecha efecto última modificación 01.10.2018 a las 00:00 horas

Fecha vencimiento 01.10.2019 a las 00:00 horas

Duración del contrato Anual Renovable

Importe de la póliza

Precio de la póliza 393,02 euros

Forma de pago Anual

Tributos y Consorcio 1,30 euros

Domicilio cobro: 0030 2003 ** 02977*****

Precio total 394,32 euros



Descripción del riesgo

La aceptación del riesgo y las condiciones de cobertura, se han determinado en base a la siguiente información:

- **Código de convenio:** 8001065011994-801065-Barcelona construcción y obras públicas
- **Actividad profesional:** CIMENTACION, CONSTRUCCION Y /O CONSERVACION DE OBRA CIVIL Y/U OBRA PUB CONSTRUCCION Y OBRAS PUBLICAS
- **Número de asegurados:** 5
- **Enfermedad profesional:** Si
- **Ámbito de cobertura:** Cobertura laboral

Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados

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.

Capitales a asegurar

Coberturas	Capital	Franquicia
Fallecimiento por accidente laboral	47.000,00	
Fallecimiento por cualquier causa.....	1.800,00	
Incapacidad permanente total por accidente laboral(*).....	28.000,00	
Incapacidad permanente absoluta todo trabajo accidente laboral(*).....	47.000,00	
Gran invalidez accidente laboral(*).....	47.000,00	

(*) Coberturas y capitales no acumulables como consecuencia de un mismo accidente.

¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre?

Se entiende por:

Accidente laboral

Se entiende como tal la lesión corporal derivada de causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado que sea admitida y calificada como accidente de trabajo por la Seguridad Social y tenga como consecuencia la Muerte ó la Incapacidad Permanente del Asegurado.

Accidente no laboral

Se entiende por accidente no laboral la lesión corporal derivada de causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, ocurrida durante actos de su vida privada, que no sea admitida y calificada como accidente de trabajo por la Seguridad Social y tenga como consecuencia la Muerte ó la Incapacidad Permanente del Asegurado.

Enfermedad profesional

Se entiende como tal la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta del Tomador/Asegurado, en las actividades que se especifican en el cuadro aprobado por las disposiciones de aprobación y desarrollo de la Ley General de la Seguridad Social, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

Objeto, Alcance, Vinculación y Extensión del seguro



Compromiso por pensiones

De conformidad con lo establecido en el artículo 27 del Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios se hace constar que el presente contrato instrumenta compromisos por pensiones y, por tanto, queda sujeto al régimen previsto en la Disposición Adicional Primera del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de Noviembre. En virtud de lo anterior, el presente contrato ampara los accidentes sufridos por los empleados del Tomador de acuerdo con lo establecido en el convenio colectivo que los vincula.

Alcance del seguro

Ámbito de aplicación

En el momento de la contratación de la póliza, el Tomador elegirá la modalidad deseada, quedando recogida el apartado "**Descripción del Riesgo**" de entre las opciones siguientes:

- a) **Cobertura veinticuatro horas.** El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas derivadas de un accidente corporal, cubierto por la póliza, ocurrido en cualquier momento del día.
- b) **Cobertura laboral.** El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas derivadas de un accidente corporal, cubierto por la póliza, que tenga carácter de accidente laboral reconocido como tal en resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

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 o latente.**

Asegurado

Tendrá la consideración de Asegurado la persona que cumpla **todos** los requisitos siguientes:

- a) estar vinculada al Tomador por un nexo laboral y constar en la "**Relación Nominal de Trabajadores TC2**" de la Seguridad Social en el momento de formalizar la póliza o durante la vigencia de la misma si el nexo laboral con el Tomador se iniciara después de la referida formalización;
- b) **no encontrarse en situación de incapacidad temporal o pendiente de calificación de las lesiones o secuelas derivadas de un accidente ocurrido antes de la formalización de la póliza o de la inclusión en la plantilla del Tomador, salvo que figure la aceptación expresa del Asegurador mediante la relación nominal del trabajador o trabajadores afectados por estas circunstancias .**

Vinculación del seguro a las decisiones de los organismos competentes de la seguridad social o jurisdicción laboral

Dado el carácter de mejora voluntaria de las prestaciones de la Seguridad Social que tiene la póliza y su sujeción, en consecuencia, a las normas socio-laborales, la calificación del accidente, del fallecimiento, del grado de la incapacidad permanente y de las lesiones permanentes no invalidantes, vendrá determinada por la regulación de la Seguridad Social, en su caso, o la resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

En el supuesto en el que el asegurado no cotice a la Seguridad Social o no haya cotizado los años suficientes para tener derecho a la prestación de incapacidad del régimen de la Seguridad Social, la Entidad Aseguradora, el Tomador y Asegurados convienen que sean los servicios médicos de la entidad aseguradora los encargados de calificar el grado de incapacidad del asegurado, y en caso de discrepancia, acuerdan someterse a lo establecido en la Ley 50/1980 de Contrato del Seguro.

Extensión del seguro

Reconocido el accidente como tal por resolución firme de los Organismos Laborales o Jurisdiccionales competentes, las indemnizaciones que pudieran corresponder al Asegurado al amparo de las coberturas otorgadas en la póliza, se ajustarán a los siguientes extremos:

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:

- a) la cobertura objeto de reclamación está cubierta por la póliza;



- b) el accidente o, en su caso, las causas, sucesos o hechos que provocaron dicho accidente, no están excluidos en la póliza;
- c) la fecha del hecho causante se encuentra dentro del período de vigencia de la póliza;
- d) el accidentado era Asegurado en la fecha del hecho causante;
- e) 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:

- a) en caso de fallecimiento, **el capital garantizado** en la fecha del hecho causante;
- b) 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 del hecho causante;
- c) 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.**

Fecha del hecho causante

El hecho causante en cada cobertura contratada se entenderá producido:

- en caso de fallecimiento, en la fecha de ocurrencia del accidente;
- en caso de incapacidad permanente de cualquier grado, lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes, **en la fecha de ocurrencia del accidente;**
- en caso de **enfermedad profesional**, la fecha de resolución confirmando la situación de enfermedad, **siempre que el trabajador afectado no estuviese ya en proceso administrativo o judicial pendiente de dicha resolución en el momento de entrada en vigor del contrato.**
- en el resto de coberturas contratadas, **será en la fecha de ocurrencia del 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 permanente, lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes, independientemente de cuándo éstas resulten definitivas.

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.**

Reincorporaciones de Asegurados con reconocimiento de invalidez permanente

No se considerarán como nuevas altas en la póliza, a aquellas personas que, habiendo estado al servicio activo del Tomador y, habiendo estado aseguradas en esta póliza o en alguna anterior que instrumentara los compromisos por pensiones de aquel, hayan padecido cualquier tipo de situación de incapacidad, y como consecuencia de ello, hayan causado baja en la póliza y con posterioridad, reincorporados al servicio del Tomador.

Los empleados que se encuentren en esta situación y que hayan percibido su prestación en forma de capital, serán readmitidos en la póliza, con todas las coberturas y sumas aseguradas vigentes en el compromiso en el momento de la reincorporación:

- Con minoración de las posibles indemnizaciones que hubieran cobrado de esta póliza o de alguna anterior que instrumentara los compromisos por pensiones del Tomador, como consecuencia de la situación de incapacidad padecida.
- Con la percepción íntegra del compromiso, siempre que el asegurado haya devuelto la cantidad percibida como indemnización por siniestro.

El Tomador comunicará de forma fehaciente a la Entidad Aseguradora la reincorporación de empleados que hayan causado baja por Incapacidad Permanente.

Bases legales que rigen la póliza

La presente póliza se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre) y por lo convenido en estas Condiciones Particulares y las Generales adjuntas.



Garantías aseguradas

De la relación de garantías siguientes, la cobertura del seguro comprende aquellas que expresamente figuren como contratadas en el apartado "Garantías Aseguradas" de estas Condiciones Particulares y Generales:

Fallecimiento

(por accidente laboral o no laboral o enfermedad profesional, según figure contratado):

En caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, AXA indemnizará a los beneficiarios el capital asegurado, siempre y cuando el fallecimiento se produzca en un plazo de cinco años a contar desde la fecha del accidente.

Gastos de sepelio

(por accidente laboral o no laboral, según figure contratado):

En caso de fallecimiento por accidente cubierto por la póliza, AXA pagará el importe de los gastos de sepelio del asegurado fallecido, hasta el límite indicado como capital asegurado para esta garantía.

Fallecimiento por cualquier causa

Si a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por la póliza se produjera la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará a los beneficiarios el capital garantizado previsto en el presente contrato

Incapacidad Permanente Parcial

(derivada de accidente laboral o no laboral, según figure contratado):

En función de las pérdidas anatómicas o funcionales que el asegurado sufra, en un plazo de cinco años a contar desde la fecha del accidente, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, AXA indemnizará el importe que resulte de la aplicación del porcentaje declarado para el Asegurado por la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social, sobre el capital asegurado por esta garantía. En otro caso se aplicará el baremo de invalideces parciales, que se detallan a continuación:

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)

Hombro

	Derecho	Izquierdo
• 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

	Derecho	Izquierdo
• Del plexo braquial	25%	20%
• Del nervio mediano	10%	8%
• Del nervio radial	10%	8%
• Del nervio cubital	10%	8%
• Del nervio circunflejo	3%	2%

Extremidades inferiores

Pérdida (funcional o amputación)

Cadera

• Abolición total del movimiento de cadera	25%
• Artrosis	0%

Muslo

• Amputación a nivel del muslo	50%
• Pseudoartrosis de fémur (inoperable)	30%

Rodilla

• Abolición total del movimiento de la rodilla	30%
• Lesiones ligamentosas operadas:	
– Ligamentos laterales:	
– con inestabilidad	5%
– sin inestabilidad	0%
– Ligamento cruzado:	
– con inestabilidad	10%
– sin inestabilidad	0%
• Extirpación total de rótula (Patelectomía)	10%
• Extirpación parcial de rótula	5%

Pierna

• Amputación de la pierna por debajo de la rodilla	35%
• Pseudoartrosis de tibia (inoperable)	15%

Tobillo

• Abolición total del movimiento tibiotarsiano	15%
• Inestabilidad de tobillo (inoperable)	5%
• Artrosis tibio-tarsiana	0%
• Algodistrofia/osteoporosis	0%



Pie	
• Amputación del pie	30%
• Amputación a nivel del tarso o metatarso	20%
• Amputación del primer dedo	10%
• Amputación de todos los dedos excepto el primero	10%
• Amputación de un dedo distinto al primero	3%
• Abolición del movimiento de la articulación subastragalina	8%
• Pie doloroso	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	
• Paraplejía	100%
• Tetraplejía	100%
• Hemiplejía completa	100%
• Pentaplejía	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 cardiaca:	
– 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%

Los criterios aplicables para la valoración de las secuelas serán los siguientes:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.

5. 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.
6. La pérdida de funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considerará como la pérdida total del mismo.
7. 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.
8. 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.
9. El Asegurador fijará la indemnización cuando las secuelas hayan sido reconocidas como definitivas y una vez agotados todos los medios para aminorarlas o eliminarlas.
10. 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.
11. 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.
12. Sólo se valorarán secuelas que provoquen perjuicio funcional. No se valorarán secuelas anatómicas sin repercusión funcional.
13. 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 Total para la profesión habitual

Cuando la invalidez sea derivada de un accidente laboral o enfermedad profesional, el capital garantizado se indemnizará cuando sea reconocida y aceptada esa Invalidez, como consecuencia de accidente laboral o enfermedad profesional, al Asegurado por la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social.



Cuando la invalidez sea derivada de un accidente no laboral, el capital asegurado se indemnizará cuando, en un plazo de cinco años a contar desde la fecha del accidente, y como consecuencia de un accidente no laboral, cubierto por la póliza, el Asegurado resulte afectado de ese grado de Invalidez.

El pago de la indemnización por esta Invalidez excluye el pago de cualquier otra garantía de Invalidez, Gran Invalidez o lesiones no invalidantes que pudiera garantizar la presente póliza.

Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo

(derivada de accidente laboral o no laboral o enfermedad profesional, según figure contratado):

Se entiende como tal la que imposibilite por completo al asegurado para toda profesión u oficio

Gran Invalidez

(derivada de accidente laboral o no laboral o enfermedad profesional, según figure contratado)

Se entenderá por Gran Invalidez la situación del trabajador afecto de una Invalidez Permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, o como análogos.

El pago de la indemnización por Gran Invalidez excluye el pago de cualquier garantía de Invalidez o lesiones no invalidantes que pudiera garantizar la presente póliza.

Lesiones Permanentes no Invalidantes:

Las lesiones, mutilaciones y deformaciones de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, supongan una disminución o alteración de la integridad física del asegurado y aparezcan recogidas en el siguiente baremo, serán indemnizadas con el importe que resulte de la aplicación del porcentaje correspondiente a la lesión/mutilación/deformación, sobre el capital asegurado por esta garantía. Se indemnizará al Asegurado cuando sea reconocida por la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social, la lesión, mutilación o deformación de carácter definitivo.

El pago de la indemnización por lesiones no invalidantes excluye el pago de cualquier garantía de Invalidez, Gran Invalidez que pudiera garantizar la presente póliza.

Exclusiones Generales para accidentes no laborales y Garantías de contratación voluntaria

Por lo que se refiere a los accidentes no laborales y para las garantías de contratación voluntaria, se excluyen en cualquier caso:

1. **Los actos dolosos y criminales cometidos por el Asegurado y/o Beneficiario, o con su cooperación.**
2. **Los accidentes ocurridos en estado de embriaguez manifiesta, alcohólica o tóxica.**
3. **La práctica de boxeo, bobsleigh y pruebas de velocidad y resistencia con vehículos a motor, incluso en los entrenamientos oficiales o privados.**
Asimismo se excluye la práctica de rafting, hidrospeed y, en general, deportes en aguas bravas, ala delta, parapente, vuelo en ultraligeros y, en general, de deportes aéreos, el descenso de barrancos, el puenting y otras modalidades de salto con cuerda elástica.
4. **Los accidentes acaecidos manteniendo el orden público con ocasión de prestar el Servicio Militar. Cualquier otra situación durante el mismo, en tiempo de paz, está cubierta por el seguro.**
5. **Los efectos de la reacción o radiación nuclear así como la contaminación radioactiva.**
6. **Los efectos psíquicos derivados de un accidente.**
7. **Los daños, costes y gastos derivados de los hechos siguientes:**
 - 7.1. **Conflictos armados o guerra (civil o internacional), aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.**
 - 7.2. **Los calificados por el Gobierno como "Catástrofe" o "Calamidad Nacional"**
 - 7.3. **Acontecimientos Extraordinarios cuya cobertura corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros, aún cuando dicha Entidad no la admita por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en su Reglamento y Disposiciones vigentes en la fecha de ocurrencia del siniestro, cuyo resumen figura en la cláusula de Riesgos Extraordinarios****AXA no se hará cargo de las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros en razón de la aplicación de franquicias, deducciones, reglas proporcionales u otras limitaciones.**
8. **Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de la póliza.**



9. Salvo pacto expreso en contra, no tienen la consideración de accidentes:
- 9.1. Las enfermedades de cualquier naturaleza así como las lesiones u otras consecuencias debidas a operaciones, inyecciones o tratamientos médicos, cuando no sean resultado de un accidente.
- 9.2. Los daños corporales que estén en efectiva o supuesta relación con el S.I.D.A. o sus agentes patógenos o deriven de éste.
10. Mediante estipulación expresa en estas Condiciones Particulares y pago de la sobreprima correspondiente, podrán quedar también incluidos los accidentes derivados de los riesgos suplementarios siguientes:
La práctica de escalada, espeleología, alpinismo, paracaidismo, ascensiones en globo, planeador, motoplaneador, inmersiones subacuáticas con aparatos de respiración autónoma a más de 20 metros de profundidad, lucha, artes marciales, polo, rugby, hockey, así como la práctica de cualquier deporte realizada profesionalmente.
11. Las consecuencias del ejercicio por el Asegurado de la actividad de piloto, alumno piloto o miembro del personal de la tripulación de una aeronave, tanto civil como militar.
12. Un mismo accidente sufrido por el Asegurado no puede dar derecho a indemnización para el caso de Fallecimiento y de Invalidez Permanente. Si tras el pago de la indemnización por Invalidez Permanente, el Asegurado falleciera dentro de los plazos establecidos en la póliza como consecuencia del mismo accidente, pagaremos únicamente la diferencia si la garantía por Fallecimiento fuese superior a la ya satisfecha.
13. Salvo pacto expreso, se entienden excluidas del seguro las personas mayores de 70 años, o afectadas de enfermedad o defecto grave como ceguera, fuerte miopía (más de diez dioptrías), sordera bilateral, parálisis, apoplejía, epilepsia, alienación mental, diabetes, hemofilia, enfermedades de la médula espinal o cualquiera de análoga gravedad.

Observaciones

DUPLICADO.

Duración y pago del seguro

Perfección, toma de efecto y duración del contrato

El contrato se considera 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 indicadas en el presente contrato.

Duración

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en estas Condiciones Particulares y a su vencimiento se prorrogará por períodos 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 período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador y de **dos meses** cuando sea el asegurador.

El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con **dos meses** de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro

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

- al cumplir el Asegurado la edad de **65 años** se extinguirá la cobertura de incapacidad temporal;
- al cumplir el Asegurado la edad de **70 años** se extinguirán el resto de coberturas no citadas en el apartado anterior;

Pago de la prima

El Tomador está obligado al pago de la prima mediante domiciliación bancaria de los recibos, salvo pacto en contrario en el presente contrato.

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 período 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).

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.

¿Necesita nuestros servicios?

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.

Otros temas de su interés

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 el presente contrato, salvo aquéllas que contengan alguna franquicia o período de carencia, en cuyo caso se estará a lo que se determine en dichas condiciones de la póliza. En cualquier caso, en cuanto al derecho a la indemnización, se estará a lo dispuesto en la presente condiciones de la póliza, en el apartado "extensión del seguro", del presente contrato.

Revalorización de capitales

Adaptación de los capitales en riesgo a la renovación según el Convenio en vigor

Para todas aquellas pólizas que aseguran los capitales de riesgo recogidos en los Convenios colectivos estatutarios o extraestatutarios; de ámbito estatal, de ámbito sectorial, nacionales, autonómico, provinciales o locales cuyo código se indica en la póliza, el Asegurador adaptará los capitales de riesgo, al que indique el Convenio aplicable al colectivo asegurado en el momento de la modificación de las condiciones del acuerdo.

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

El pago por parte del Tomador de cada recibo anual, modificando 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, que sólo se modificará la prima teniendo en cuenta el incremento que anualmente experimenten los costes sanitarios y demás variables que inciden sobre los mismos.**

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 concurren en otros seguros que se refieran a la misma persona.

La aceptación del riesgo, las condiciones de cobertura y la prima del presente contrato se han determinado en base a la

información que figura en el apartado "Descripción del Riesgo"

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 ó inexactitud del Tomador. Corresponden al Asegurador, salvo que concurran dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período 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 alteren la información declarada como Descripción del 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 período 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.

Regularización de la prima del año y fijación de la prima de la anualidad siguiente

La prima cobrada al principio de cada anualidad de seguro tiene carácter de provisional, debiendo ser regularizada al finalizar el período anual de seguro en base al número de Asegurados que mensualmente figuren en las "Relaciones Nominales de Trabajadores TC2".

Por tanto, **al final de cada período anual de seguro**, el Tomador está obligado a remitir al Asegurador los documentos relacionados a continuación:

- a) Relación nominal de Asegurados en situación de alta en la Seguridad Social, contabilizados el último día de cada uno de los meses del periodo a regularizar o certificado de la Seguridad Social en el que se acredite el Informe número medio anual de trabajadores en situación de alta
- b) Relación nominal de trabajadores que han causado baja en la Empresa por agotamiento de los dieciocho meses de incapacidad temporal, pero siguen manteniendo la relación laboral en suspenso.

Si se produjera un accidente habiendo incumplido el Tomador las obligaciones previstas en los párrafos anteriores, o las declaraciones fueran inexactas, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima provisional y la que se hubiese aplicado de haberse conocido correctamente. No obstante, si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador, el Asegurador quedará liberado 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.

Normas de tipo general

Comunicaciones

Todas las comunicaciones deben hacerse mutuamente por escrito.

Las dirigidas al Asegurador por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiarios podrán hacerse directamente al domicilio social del mismo, a las Sucursales o a los Agentes de éste.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador, Asegurado y Beneficiarios, se realizarán al domicilio de éstos recogido en la póliza, por lo cual es preciso comunicar cualquier cambio que se produzca al objeto de poder hacer llegar a su destino las futuras comunicaciones.

Las comunicaciones hechas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del Tomador.

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.

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.

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:

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).

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

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 manifestamente 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 (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.

Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aceptación de condiciones

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

De conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS le informa que sus datos personales, incluidos los datos de salud, se incluirán en los sistemas de AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación garantizada en el contrato, así como que estos datos puedan ser comunicados a terceros que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por razones de reaseguro y coaseguro, intervengan en la gestión de la póliza, incluido el mediador del seguro.

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

Responsable del tratamiento de datos personales



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

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

Finalidades principales del tratamiento

Sus datos serán tratados para:

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

En todo caso, los datos personales serán tratados de forma confidencial, debiendo ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro.

Bases legitimadoras principales

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

- La ejecución del contrato de seguro que se celebre con AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS es nuestra principal legitimación para tratar los datos personales solicitados para la elaboración del mismo.
- Habilitación legal para el tratamiento de sus datos para la realización de los perfilados necesarios para la verificación del riesgo y prevención del fraude y la realización de estudios estadístico-actuariales, así como cumplimiento de obligaciones legales para las finalidades previstas en la Ley del Contrato de Seguro, Ley de Prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR) -que ampara el tratamiento de los datos de salud que resulten necesarios para la ejecución del contrato de seguro y por razones de interés público en el ámbito de la salud pública- y otra normativa aplicable a entidades aseguradoras.
- Interés legítimo para la realización de encuestas de calidad u opinión, así como para el envío de comunicaciones comerciales de productos y servicios aseguradores propios, incluyendo, en su caso, la posible elaboración de perfiles comerciales con datos derivados de la relación contractual.
- Consentimiento para informar por correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, acerca de productos y servicios aseguradores y financieros de las entidades AXA Aurora Vida S.A. de Seguros Y Reaseguros, AXA Global Direct de Seguros y Reaseguros, S.A.U., AXA Pensiones S.A. EGFP, Bidepensión EPSV y Winterthur EPSV.
- Consentimiento para la realización de perfiles sobre usted basados en su comportamiento de navegación, factores socio-culturales y la utilización de técnicas de tratamiento masivo de datos (big data) con fines de análisis de mercado y con la finalidad de valorar los productos y servicios aseguradores y financieros que puedan resultar de su interés.

Procedencia de los datos cuando no los ha facilitado su titular

Junto a la información que usted nos proporciona directamente (por ejemplo, a través de formularios, solicitud de la póliza, etc.), obtendremos información sobre sus hábitos de navegación online (con independencia del medio utilizado) en caso de que usted lo consienta previamente. Además, accederemos a ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito para obtener



información sobre su solvencia, como deudas bajo otros contratos. Igualmente, consultaremos ficheros amparados en códigos tipo del sector asegurador con finalidades de evaluación de riesgo y prevención de fraude.

En caso de que los datos facilitados se refieran a otras personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el asegurado manifiesta de forma expresa haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en la póliza. En el caso concreto de menores de edad, si el Tomador/Asegurado no es el representante legal del menor garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de éste antes de la firma del presente acuerdo.

Destinatarios de los datos

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

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

Transferencias internacionales de sus datos personales

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

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

Período de conservación de los datos personales

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

Derechos que puede ejercitar sobre sus datos

Como titular de los datos, y en cualquier momento, usted tiene derecho a dirigirse a AXA SEGUROS E INVERSIONES, al Dpto. Inteligencia Comercial, 2ª planta de Calle Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid o a la dirección de email buzon.lop@axa.es, mediante comunicación que contenga nombre y apellidos del interesado, fotocopia de su documento nacional de identidad o pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente, en los términos previstos en la legislación vigente, para ejercer los siguientes derechos:

- Derecho de Acceso

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

- Derecho de Rectificación y Supresión



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

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, le informamos que, en caso de que se ejerza el derecho de limitación, oposición o revocación del tratamiento y cesión de datos, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

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

- Portabilidad de sus datos

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

- Decisiones individuales automatizadas

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

- Otros

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

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

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

Información adicional

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

Oposición a recibir publicidad

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

Consentimiento para cesión a entidades del grupo

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

- Sí, consiento. No consiento.

Consentimiento para la elaboración de perfiles

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

- Sí, consiento. No consiento.



En prueba de conformidad y autorización: Madrid a 06/09/2018

AXA Seguros S.A. de Seguros y Reaseguros

El Tomador
PRESOLERAS, S.L



Accidentes Convenios Win

Grupo AXA

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



ADOP
Patrocinador
del Equipo
Paralímpico
Español



ADEUDO POR DOMICILIACIÓN

ADEUDAMOS EN SU CUENTA EL APUNTE QUE SE DETALLA

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NUM. DE CUENTA
CCC	0030	2003	45 0297769273
IBAN	ES89	0030 2003 4502	9776 9273

ENTIDAD ORDENANTE AXA SEGUROS GENERALES CIF A-60917978		ID. EMISOR ES78570A60917978	REFERENCIA 804505200392
TITULAR PRESOLERAS, S.L	N I F	NUM DE FACTURA	NUMERO DE RECIBO 00492350755BBDNRTB
20181001-20191001 NIF:B62877741 CL SARDENYA 397 1.3 . 08025 BARCELONA MAS INFORMACION EN WWW.AXA.ES Y MEDIADOR CCIO: 0,71 POL05200392			

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN DIRIJANSE CON ESTA NOTA DE ADEUDO A LA ENTIDAD ORDENANTE, LA CUAL HA FACILITADO ESTA INFORMACIÓN.

IMPORTE OPERACION	COMISION (*)	0,0000
394.32	0,00	0,00
IMPORTE TOTAL	EUR	FECHA VALOR
394.32		02-10-2018

BIC BANCO EMISOR: BSCHESMMXXX