



## Descripción del riesgo

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

- **Subsector:** Enseñanza de régimen general y especial
- **Actividad:** Estudiantes
- **Aclaración Actividad:** ALUMNOS DEL COLEGIO SAGRADO CORAZON DE ZARAGOZA
- **Modalidad:** Basica
- **Condición Asegurado:** Registro matrícula
- Número de Asegurados: 176
- **Tipo de colegio:** No aplica

## Objeto, Alcance, Vinculación y Extensión del seguro

### Objeto del seguro

El objeto de este seguro es el de garantizar la seguridad personal de los alumnos en caso de padecer un accidente cuando se encuentren bajo la vigilancia y control del Tomador tanto si se produce en el interior del centro educativo como durante las salidas organizadas por el mismo.

### Ámbito de cobertura

El asegurador garantiza los accidentes que puedan sobrevenir a los alumnos cuando se encuentren bajo la vigilancia y control del Tomador, quedando comprendidos dentro de este ámbito:

- Las horas de clase, juegos, gimnasia, horas extraordinarias de estudio, exámenes y cualquier otro acto propio de la actividad escolar.
- Actividades extraescolares, dentro o fuera del recinto escolar, siempre que éstas se realicen bajo la tutela del Tomador.
- Excursiones y viajes de intercambio organizados por el Tomador cuya duración no exceda de 90 días.
- Los accidentes In-Itinere entre el centro del Tomador y el domicilio del Asegurado sea cual sea el medio de transporte empleado o como peatón en vía pública abierta al público, cuando el accidente sea causado por un vehículo.

### Asegurado

Es la persona física objeto del seguro, a quien corresponden en su caso los derechos derivados de la póliza. A efectos de la presente póliza serán considerados asegurados los alumnos que figuren matriculados en los registros del Tomador o listas de matrícula, desde el momento en que sean incluidas en éstas y hasta que causen baja.

### 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.**

Quedará excluida cualquier cobertura, pago o prestación que pueda exponer al Asegurador (Reasegurador) a cualquier tipo de sanción, prohibición o restricción en virtud de cualquier resolución o regulación de Naciones Unidas, o regulaciones, leyes, sanciones económicas o de comercio impuestas por la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.

### 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



## **Intervención quirúrgica**

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

## **Lesión corporal**

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

## **Póliza**

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

## **Prima**

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

## **Prótesis**

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

## **Secuela**

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

## **Secuelas permanentes**

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

## **Siniestro**

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

## **Tomador del seguro**

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

## **Urgencia vital**

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



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 de **ocurrencia del accidente**
- b) en caso de incapacidad permanente, **el capital garantizado** para la indemnización será el previsto en la cobertura en la fecha de **ocurrencia del accidente**.
- 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**.

**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.

<b>Coberturas</b>	<b>Capital</b>	<b>Franquicia</b>
Fallecimiento por Accidente.....	12.000,00	
Incapacidad Permanente por Accidente.....	16.000,00	
Asistencia Sanitaria por Accidente.....	Contratada	
Límite de Gastos Médicos-Hospitalarios en Centros Concertados.....	Ilimitada	
Límite de Gastos Médicos-Hospitalarios en Centros de Libre Elección.....	1.500,00	
Asistencia Sanitaria en el centro escolar.....	No incluida	
Gastos de primeras prótesis y asistencia dental.....	1.500,00	
Rotura de Gafas.....	300,00	
Cirugía reconstructiva.....	1.000,00	
Garantías Adicionales.....	Contratada	
Profesor de apoyo.....	10 días	
Asistencia en viaje.....	Contratada	
<b>Cúmulo / Límite Máximo por Evento.....</b>	<b>2.816.000,00</b>	

Se entiende por

Entidad Aseguradora



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

### Accidente

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

### Asistencia sanitaria

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

### Beneficiario

Persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización, coincidiendo con el Asegurado en todas las coberturas, salvo en el caso de fallecimiento en el que a falta de designación expresa, se considerarán Beneficiarios los herederos legales del Asegurado.

### Capital Asegurado

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

### Cicatriz

Marca que aparece después de haberse curado totalmente una llaga, úlcera o herida.

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

### Cobertura

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

### Competir en deporte

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

### Cúmulo/ Límite Máximo por Evento

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

### Deporte

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

### Deporte aficionado con competición o exhibición

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

### Deporte aficionado sin competición ni exhibición

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



## Deporte esporádico

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



## Deporte profesional

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

## Enfermedad Común

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

## Estancia hospitalaria

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

## Fallecimiento

Muerte del Asegurado como consecuencia directa de un accidente.

## Fecha de ocurrencia de un accidente

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

## Franquicia

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

## Garantía

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

## Grupo asegurado

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

## Hecho causante

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

## Hospital

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

## Hospitalización

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

## Incapacidad permanente

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



abonará a los Beneficiarios el capital garantizado previsto en los Capitales y Coberturas Aseguradas. En caso de que el Asegurado fuera menor de 14 años, el Asegurador abonará a los Beneficiarios el capital previsto en esta garantía, con el límite de 6.000 euros, en concepto de Gastos de Sepelio, entendiéndose por tal los gastos de traslado del fallecido hasta el lugar de inhumación en su residencia habitual.



### Anticipo a cuenta

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

### Fallecimiento simultáneo de los dos padres o tutores

En caso de fallecimiento simultáneo de los dos padres o tutores a resultas de un mismo accidente cubierto por la póliza, siendo el asegurado menor de 18 años, el Asegurador abonará al asegurado un capital igual adicional al que les pudiera corresponder por la cobertura de fallecimiento por accidente. De existir además otros alumnos beneficiarios por el mismo accidente, estos no verán aumentada su parte de indemnización.

### Incapacidad Permanente por Accidente

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza el Asegurado sufriera una incapacidad permanente, el Asegurador abonará una indemnización igual al capital garantizado para la presente garantía en la tabla Resumen de Garantías y Capitales asegurados y de acuerdo con el porcentaje indicado en el BAREMO y NORMAS del presente contrato, en función de la pérdida orgánica o pérdida funcional irreversible y definitiva, consecuencia del accidente sufrido.

La situación de Incapacidad Permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante dictamen médico sin que el grado de incapacidad guarde relación directa con las distintas calificaciones previstas por la Seguridad Social para la contingencia de Invalidez o Incapacidad Permanente.

**El grado máximo de indemnización será el 100% del Baremo.**

### Capital adicional de Invalidez permanente por accidente

En el caso de que se declarara una discapacidad superior al 50%, AXA abonará un capital adicional de 2.000 euros en concepto de gastos de adaptación del vehículo para el transporte del asegurado.

### Determinación del grado de invalidez

**Baremo**, para valorar los porcentajes 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:

- en la interpretación y aplicación del baremo se tendrá en cuenta también, el contenido de las NORMAS que figuran en el apartado Normas de aplicación en la valoración de las secuelas de estas Condiciones.
- todas las secuelas que se describen en el baremo son traumáticas, es decir, directamente derivadas de un accidente;
- 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;
- 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 inferior grado, el porcentaje se reducirá en función del grado real adquirido por la misma.

Tabla de Indemnizaciones según el porcentaje de Invalidez Permanente



## 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 el Apartado Incapacidad permanente por accidente de estas Condiciones.
- b) En el 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 secuelas no especificadas expresamente en el baremo del Apartado Incapacidad permanente por accidente de estas Condiciones, se valorarán en proporción a la gravedad de las mismas en comparación con las secuelas previstas en el referido baremo.
- d) Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.
- e) La pérdida de funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considerará como la pérdida total del mismo.
- f) La valoración de las lesiones de miembros u órganos, no podrá ser aumentada por el estado de malformación de otros miembros u órganos que no han sido afectados por dicho accidente.
- g) En caso existir varias secuelas que afecten a un miembro u órgano, los diversos porcentajes parciales no podrán sobrepasar, en ningún caso, el porcentaje previsto en el baremo para la pérdida total o pérdida funcional de dicho miembro u órgano.
- h) Cuando existan varias secuelas provocadas por un mismo accidente, el porcentaje de cada una de ellas podrá acumularse; no obstante, la indemnización no excederá del 100% del capital garantizado.
- i) El Asegurador fijará la indemnización cuando las secuelas hayan sido reconocidas como definitivas, una vez agotados todos los medios para aminorarlas o eliminarlas.
- j) En caso de secuelas 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, lesión permanente no invalidante 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 lo indemnizado, el Asegurador sólo estará obligado a pagar la diferencia entre lo abonado y la indemnización que pudiera corresponderle derivada de dicha agravación. Si lo indemnizado fuera superior, el Asegurado queda obligado a devolver la diferencia en el plazo de 15 días.

## Asistencia Sanitaria por Accidente

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza el Asegurado precisara asistencia sanitaria, AXA abonará los siguientes gastos:

## Gastos por Atención Médico-Hospitalaria

Entendiendo por tal los incurridos por la asistencia médica, farmacéutica, hospitalización, tratamiento y rehabilitación que precise el Asegurado a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, durante el plazo máximo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Si la atención médico-hospitalaria se prestase por facultativos y hospitales concertados por AXA, el asegurador asumirá directamente el pago de los gastos, dentro de los límites de cobertura contratados. En caso de que el servicio fuera prestado por facultativos u hospitales libremente elegidos por el Asegurado, AXA reembolsará al Asegurado los gastos que se deriven de dicha asistencia, hasta el límite convenido para "Gastos por Atención Médico-Hospitalarios en Centros de Libre Elección" fijados en Tabla Resumen de las Garantías y Capitales Asegurados.

No obstante lo anterior, quedarán incluidos íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios, con independencia de quien los preste.

Los gastos derivados del mantenimiento artificial de las constantes vitales se abonarán durante un periodo máximo de 30 días y/o hasta el límite fijado en las condiciones de la póliza. La asistencia sanitaria cesará al producirse el fallecimiento o determinarse la incapacidad permanente y se abonará independientemente de estas coberturas.



Los centros concertados por AXA para esta prestación están a disposición de nuestros asegurados en <https://www.axa.es/servicios/poliza-de-accidentes>.

**Adquisición e implantación de las primeras prótesis** ortopédicas o acústicas que necesite el Asegurado por prescripción facultativa hasta el límite establecido en la Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados.

**Asistencia dental y rotura de gafas como consecuencia de un accidente con lesiones cubiertas por la póliza** hasta el límite establecido en la Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados.

**Cirugía reconstructiva.** La recuperación quirúrgica de defectos estéticos que hayan quedado tras la curación y realizada en los doce meses siguientes hasta el límite establecido en la Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados.

### Garantías Adicionales

#### Transporte o repatriación del Asegurado accidentado

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

#### Profesor de Apoyo en caso de Accidente

En caso de accidente, el alumno podrá disponer del servicio a domicilio de un profesor de apoyo durante dos horas diarias, mientras dure el periodo de inmovilización domiciliaria, hasta un máximo de 10 días laborables de forma consecutiva o alterna.

#### Atención Psicológica del Asegurado

El Asegurador prestará un servicio de asistencia psicológica, con un máximo de 5 sesiones presenciales por persona y un límite de 12 sesiones por evento y lesionado, en los siguientes supuestos:

- Por acoso escolar sufrido por el Asegurado.
- Por fallecimiento accidental de los padres del Asegurado.
- Por fallecimiento accidental del Asegurado.

La cobertura del servicio de Asistencia Psicológica se prestará por la Compañía, con los límites establecidos en cuanto al número de sesiones, durante los doce meses siguientes a la fecha de ocurrencia del hecho que genere el derecho a percibirla, siendo el Beneficiario, en cada caso, el siguiente:

- El alumno en caso de acoso escolar y fallecimiento accidental de sus padres.
- Los padres del Asegurado en caso de fallecimiento accidental de éste.

Para la cobertura de Asistencia Psicológica del Asegurado como consecuencia de acoso escolar es requisito esencial que se haya incoado un procedimiento judicial por este hecho, ya sea mediante denuncia de los padres o tutores, del centro de enseñanza o de un tercero. Los padres o tutores del Asegurado deberán facilitar a la Compañía toda la documentación que conste en el procedimiento.

Se establece un límite máximo de 1.000 euros para el conjunto de la prestación.

### Asistencia en Viaje

En el caso de realizar un viaje dentro del ámbito geográfico amparado por la póliza y cuya duración no sea superior a 90 días, queda garantizada:

#### 1. Asistencia por accidente o enfermedad



## 1.1. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

Según la urgencia o gravedad del caso, AXA toma a su cargo el transporte del Asegurado, incluso bajo vigilancia médica si procede, hasta su ingreso en un centro hospitalario en España, cercano a su residencia, o a su domicilio habitual cuando no necesite hospitalización. Si el ingreso no pudiera lograrse en lugar cercano al domicilio, AXA se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta la residencia. Este podrá realizarse en:

- Avión sanitario especial para los países de Europa o aquellos que sean limítrofes del mar Mediterráneo.
- Avión de líneas regulares, ferrocarril o barco.
- Ambulancia.

En caso de afecciones benignas o heridas leves que no den motivo a repatriación, el transporte se realizará por ambulancia o cualquier otro medio, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados adecuados.

En ningún caso AXA sustituirá a los organismos de socorro de urgencia ni se hará cargo del costo de esos servicios.

**En cualquier supuesto, la decisión de realizar o no el traslado corresponde al médico designado por AXA, en cada caso, en coordinación con el médico que trate al Asegurado y, si hay lugar a ello, con su familia.**

## 1.2. Prolongación de estancia en hotel

Si el Asegurado, enfermo o herido, no pudiera regresar por así estimarlo el médico que lo trate, de acuerdo con el médico designado por AXA, ésta se hará cargo de los gastos debidos a la prórroga de estancia en un hotel por un periodo no mayor de 10 noches y un máximo de 90 euros/día.

## 1.3. Pago o reembolso de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero.

AXA tomará a su cargo los gastos que le sean originados al Asegurado fuera de España a consecuencia de un accidente o de una enfermedad de carácter imprevisible, ocurrida durante el viaje y dentro del periodo de validez de esta cobertura hasta un límite de 12.000 €.

AXA gestionará la búsqueda del médico, el ingreso en el hospital más adecuado e incluso la localización y envío de medicamentos en caso de no existir en el lugar en que se halle el asegurado así como de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en un centro Hospitalario,

En todo caso, los gastos odontológicos de urgencia se limitan a 300 €. Los reembolsos de gastos aquí citados serán en todo caso un complemento de otras percepciones a las que tenga derecho el Asegurado, bien sea por prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión al que estuvieran afiliados.

## 1.4. Desplazamiento y gastos de alojamiento para un familiar o acompañante por enfermedad o accidente

Si durante un viaje fuera de España el Asegurado sufriera una enfermedad imprevisible o un accidente y necesitara ser hospitalizado por un periodo superior a tres días y no tuviese ningún otro acompañante, AXA costeará un billete de ida y vuelta de un familiar o acompañante así como los gastos de su alojamiento durante un plazo no superior a 5 días y un máximo de 90 euros por día.

## 1.5. Repatriación o transporte del asegurado fallecido.

En caso de fallecimiento del Asegurado durante un viaje, AXA efectuará los trámites y dispondrá de los medios necesarios y obligatorios, cumpliendo las condiciones legales y administrativas que se exija para repatriar al fallecido hasta el lugar el domicilio habitual, así como los gastos de embalsamamiento y ataúd mínimo necesario para el traslado del fallecido.

En caso de que las personas que acompañaran al Asegurado en el momento de su defunción no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, AXA se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio.

Si las personas que acompañan al Asegurado fallecido fueran hijos menores de 18 años (o personas que por su edad o estado de salud precisen de atención especial) y no contaran con un familiar o persona de confianza para



acompañarles en el viaje, AXA, previa petición de la familia, pondrá a su disposición una persona que viaje con ellos hasta el lugar de inhumación o de su domicilio.

### **1.6. Desplazamiento y gastos de alojamiento para un familiar o acompañante por fallecimiento del asegurado**

En caso de fallecimiento del asegurado fuera de España el Asegurado AXA costeará un billete de ida y vuelta de un familiar o acompañante así como los gastos de su alojamiento durante un plazo no superior a 3 días y un máximo de 90 euros por día

### **1.7. Regreso anticipado por fallecimiento u hospitalización de un familiar en España del Asegurado incluyendo la transmisión de mensajes urgentes.**

Si durante el transcurso de un viaje falleciese o fuese hospitalizado en España el cónyuge o pareja de hecho, ascendiente o descendiente en primer grado de un Asegurado, se garantizan los gastos extraordinarios en los que se incurra con el fin de anticipar el regreso en transportes públicos a su domicilio habitual.

AXA, a requerimiento de los Asegurados, se encargará de transmitir a sus familiares cualquier mensaje urgente cuya necesidad venga determinada por un SINIESTRO cubierto por esta garantía.

#### **Se excluye:**

- El rescate de personas en mar, montaña o desierto.
- Las consecuencias de accidentes sufridos antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de ésta.
- La renuncia, el retraso o adelanto voluntario por parte del asegurado del traslado sanitario propuesto por AXA y acordado por su equipo médico.
- Las enfermedades ya existentes, con riesgo de agravación súbita y conocidas por el asegurado en el momento de iniciar el viaje, las enfermedades mentales y los estados patológicos conocidos por el asegurado susceptibles de empeoramiento en caso de viaje, enfermedades infecciosas (neumonía atípica), revisiones médicas de carácter preventivo (chequeos), curas termales, cirugía estética, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y aquellos casos en que el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico o intervención quirúrgica. Asimismo, queda excluido el diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, salvo que se trate de atención de carácter urgente y siempre anterior al sexto mes.
- La participación en competiciones deportivas, como también la práctica de actividades de riesgo: boxeo, halterofilia, lucha, artes marciales, alpinismo, deslizamiento en trineo, inmersión con aparatos respiratorios y submarinismo, espeleología y esquí náutico con salto de trampolín; el esquí (salvo estipulación expresa en el apartado de Datos de la Póliza) y cualquier otro deporte de invierno; los deportes aéreos en general y los deportes de aventura como el rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares.
- Los gastos de curación por un importe inferior a 30 euros, así como los relativos a gafas, lentillas y a la adquisición, implantación-sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas de cualquier tipo.
- El traslado sanitario de heridos o enfermos cuyas afecciones o lesiones puedan ser tratadas "in situ".
- En los gastos de acondicionamiento del cadáver, se excluyen los de inhumación, incineración, ceremonia y pompas fúnebres.
- La muerte por suicidio, las enfermedades o lesiones resultantes de acto intencionado del asegurado.
- El tratamiento de enfermedades o estados provocados por intencional ingestión o administración de narcóticos, tóxicos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- Exceder del límite de los capitales contratados. El límite está establecido para la totalidad de la duración de la póliza. En el caso de tratarse de pólizas anuales renovables, el límite del capital asegurado se establecerá anual.

## **2. Asistencia por daños al equipaje**

### **2.1. Envío y/o reenvío de objetos olvidados y/o robados en el transcurso del viaje.**

AXA organizará y tendrá a su cargo el coste del reenvío al domicilio del Asegurado de aquellos objetos que hubiera



olvidado éste en el lugar o lugares donde hubiera estado durante el viaje. Esta garantía se extiende a los objetos que se hubieran recuperado después de un robo en este viaje.



## 2.2. Robo y daños al equipaje

Se indemnizará al Asegurado por los daños consecutivos al robo y/o atraco manipulación durante el transporte, incendio o a la pérdida total o parcial, producida de forma fortuita y sin culpa del Asegurado, que sufran los objetos llevados en el viaje por el Asegurado.

Se aplicará esta cobertura al equipaje (maletas, baúles, etc.) acompañados o facturados; a los objetos llevados por la persona (prendas de vestir, relojes, etc.); a los objetos llevados aparte (abrigos, mantas, sombreros, etc.); al material de camping, skis y accesorios.

A los efectos de esta garantía se entiende por robo, el apoderamiento ilegítimo de los bienes designados en la póliza, contra la voluntad del Asegurado, mediante actos que impliquen fuerza en las cosas, así como el apoderamiento ilegítimo de los bienes designados en la póliza contra la voluntad del Asegurado, mediante actos de intimidación o violencia, realizados sobre las personas.

En todo caso será precisa la presentación de la correspondiente denuncia ante la autoridad competente o justificante acreditativo del daño emitido por la empresa transportista si fuese ella la causante del mismo, cuando ocurrá uno de estos hechos.

AXA asumirá estos daños hasta una cantidad de 900,00 €.

## 2.3. Retraso en la entrega de equipaje.

Si se produce una demora en la entrega del equipaje facturado, por causa imputable al transportista, se reembolsarán los gastos originados por la compra de artículos de uso personal necesarios.

Se deberá justificar la compra con las correspondientes facturas y el justificante de la ocurrencia del hecho expedido por el transportista. No habrá lugar a esta prestación en el caso de que la demora de entrega se produzca en la población en la que tiene su domicilio habitual el Asegurado.

AXA asumirá estos gastos hasta una cantidad de 100,00€ cuando la demora sea superior a 8 horas y hasta una cantidad de 300,00 € cuando la demora sea superior a 48 horas.

## 2.4. Gastos de reposición de la documentación de viaje

Si durante la celebración del viaje Asegurado se produce la destrucción o desaparición de documentación necesaria para el mismo, se garantiza el reembolso de los gastos que se ocasionen como consecuencia de la obtención de los correspondientes duplicados.

AXA asumirá estos gastos hasta una cantidad de 200,00 €.

Se excluye:

- La sustracción de objetos dejados sin vigilancia en algún lugar público.
- La destrucción resultante de un vicio propio de la cosa, de su desgaste normal y natural, vertido de líquidos, materias grasas, colorantes o corrosivos que formen parte del equipaje asegurado.
- La destrucción de objetos frágiles, la cerámica, cristal, porcelana y mármol.
- El hurto, la pérdida, olvido o simple extravío de objetos.
- Los robos cometidos en el interior de un vehículo particular, salvo que el mismo se encuentre depositado en un parking público con vigilancia.
- Los documentos, cartas de identidad, tarjetas de crédito, tarjetas magnéticas, billetes de transporte, dinero en metálico, los títulos valores y llaves.
- Las bicicletas, remolques y caravanas, las tablas de surf, los barcos, las motocicletas y otros medios de transporte.
- El material de carácter profesional.



- Los instrumentos de música, los objetos de arte, los artículos de joyería y bisutería (salvo en caso de robo y si el asegurado los llevase sobre sí mismo o hubiesen sido depositados en una caja fuerte del hotel), las antigüedades, las colecciones y las mercancías.
- Las gafas, lentillas, prótesis y aparatos ortopédicos de cualquier tipo.
- Los accesorios del automóvil, los objetos que amueblan las caravanas campingcars, tiendas de campaña o barcos.
- Los aparatos de telefonía, videojuegos, impresoras y cualquier material informático, los ordenadores personales, el material fotográfico y cámaras de vídeo (en estos tres último casos, salvo si el asegurado los llevase consigo o hubiesen sido depositado en una consigna).

### 3. Asistencia legal

#### 3.1. Responsabilidad civil privada en el extranjero.

AXA toma a su cargo las indemnizaciones que puedan exigir al Asegurado por daños corporales o materiales ocasionados involuntariamente a terceros, conforme a la legislación vigente en el país en que se encuentre de viaje.

Se establece un límite de indemnización para esta garantía de 15.000 euros por siniestro y periodos de seguro.

Tiene la consideración de tercero cualquier persona distinta al tomador del seguro, el asegurado, los miembros de la familia del tomador del seguro o del asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.

En su caso, además del pago de las indemnizaciones que correspondan, AXA garantiza:

- Los gastos de defensa jurídica del asegurado por los abogados y procuradores de AXA en las reclamaciones civiles que en su caso se siguieran contra el asegurado.
- El pago de los gastos procesales y extrajudiciales a que diese lugar la defensa del asegurado en el procedimiento civil, con exclusión de las correspondientes multas o sanciones.
- Las fianzas judiciales exigidas por parte de los tribunales para responder de las obligaciones económicas derivadas de la responsabilidad civil cubierta por esta garantía.

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

Si la resolución adoptada por los tribunales fuese contraria a los intereses del asegurado, AXA resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante la instancia superior competente.

No obstante, si AXA estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad para interponerlo por su cuenta y AXA obligada a reembolsarle todos los gastos ocasionados si el recurso obtuviese una resolución beneficiosa a sus intereses.

De producirse algún conflicto entre el asegurado y AXA por tener que sustentar intereses contrarios a la defensa del asegurado derivados del siniestro, AXA lo pondrá en su conocimiento, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. En este caso, el asegurado podrá optar entre aceptar la dirección jurídica de AXA o confiar su propia defensa a otra persona. AXA asumirá los gastos de dirección jurídica hasta el límite de 1.500 euros.

#### Se excluyen las reclamaciones derivadas de:

- El incumplimiento de obligaciones contractuales del asegurado.
- Las derivadas del ejercicio de cualquier actividad profesional del asegurado.
- Las reclamaciones formuladas por transmisión de enfermedades infecciosas de las personas.
- La conducción de aeronaves, embarcaciones con motor o de longitud superior a 4 metros, así como de vehículos terrestres a motor, salvo lo previsto para los hijos menores del asegurado.



- Cualquier acción persistente que dadas sus características y circunstancias hubiera podido ser evitadas o reducida en sus efectos.
- Los daños causados durante la práctica de cualquier deporte de caza o tiro. No obstante, quedan incluidos los daños causados por disparo fortuito de armas de fuego poseídas lícitamente. Anticipo gastos defensa legal en el extranjero.



### 3.2. Anticipo fianza judicial en el extranjero.

Si, como consecuencia de un ACCIDENTE se le exige al Asegurado por las autoridades del país en que se haya producido, una fianza penal, AXA adelantará la cantidad correspondiente hasta un límite de 4.500,00 €.

Dicho anticipo queda supeditado a la legislación del país desde donde se solicite.

Con objeto de garantizar el importe recibido en concepto de anticipo, AXA se reserva el derecho de exigir, previamente al mismo, el que una persona o Entidad Bancaria designada por el Asegurado en España garantice fehacientemente (talón bacario, efectivo o reconocimiento de deuda) dicho anticipo.

En el caso en que AXA opte por un reconocimiento de deuda el Asegurado queda obligado a devolver el importe anticipado por AXA dentro del plazo máximo de 10 días de la finalización del viaje, y en cualquier caso dentro de los 2 meses siguientes de la fecha del anticipo.

### 3.3. Servicio de información legal.

Cuando el Asegurado esté fuera de su país de residencia y requiera Asistencia Legal, AXA:

- Dará al Asegurado información sobre abogados y/o embajadas o consulados.
- Ofrecerá medios para comunicar los detalles de la situación de emergencia a la familia o empresa del Asegurado.
- Ofrecerá asistencia para el pago de una fianza o de las tasas legales. La responsabilidad del pago de los servicios de emergencia legales es exclusivamente del Asegurado.

### 3.4. Búsqueda de representante legal en el extranjero.

Si, como consecuencia de un ACCIDENTE ocurrido en el extranjero, precisara el Asegurado de la contratación de un abogado o procurador para defender sus intereses legales, AXA se compromete a efectuar la búsqueda y poner a disposición del mismo, con la mayor brevedad posible, al profesional correspondiente.

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

### 3.5. Obtención de salvoconductos.

AXA se hará cargo de los gastos ocasionados por la gestión y obtención de los salvoconductos precisos para que el Asegurado pueda ser repatriado a España cuando como consecuencia de un accidente, hurto o robo ocurridos durante un viaje por el extranjero el Asegurado no tuviera a su disposición el documento nacional de identidad, permisos de conducir o de circulación o la ficha de la inspección técnica del vehículo.

AXA no será responsable del perjuicio causado por tales circunstancias ni por la utilización indebida de dichos documentos por terceras personas.

## Riesgos no asegurados

El Tomador y Asegurador, pactan expresamente que no se pagarán los capitales previstos en la póliza cuando el Asegurado sufra unas lesiones corporales derivadas de las situaciones descritas a continuación:

- Todo accidente que tenga como origen cualquier patología psiquiátrica o psicopatía.
- Cualquier Infección vírica o bacteriológica tal como VIH, hepatitis, ébola y similares.

- Envenenamiento o intoxicación por ingestión de productos alimenticios o farmacológicos sin prescripción facultativa, salvo si se produce el fallecimiento del Asegurado.
- Accidentes sufridos por el Asegurado en estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes.
- Operaciones quirúrgicas que no obedezcan a la curación de patologías derivadas de accidentes garantizados por la póliza, sean cuales fueren sus consecuencias, aun cuando estas diferentes afecciones fueran de origen traumatológico.
- Enfermedades de cualquier naturaleza
- Respecto a la práctica de cualquier deporte:
  - Participación en competiciones, exhibición, participando en torneos, exhibiciones, competiciones organizadas o supervisadas por una federación deportiva, club deportivo u organismo con capacidad para ello, entendiéndose por deporte aficionado con competición o exhibición lo definido en el Apartado "Se entiende por:" del presente contrato.
  - La práctica y los entrenamientos de los deportes que a continuación se indican, independientemente del modo y frecuencia con que se practiquen: actividades subacuáticas, deportes de montaña, escalada artes marciales y deportes de lucha, automovilismo, motociclismo, motonáutica, boosleigh, boulder, caza, culturismo, equitación, espeleología, goming, halterofilia, hockey sobre hielo, paracaidismo, polo, puenting, rafting, rápel, rápidos, regatas a vela, rugby, rallies, saltos de trampolín, trial, triatlón, deportes de vuelo, wind-surf y, en general, cualquier deporte de nueva aparición y peligrosidad similar a los señalados anteriormente.
  - La práctica profesional de cualquier deporte.
- Radiación o contaminación radiactiva, así como la que se derive de la energía nuclear, salvo que sea consecuencia de un tratamiento médico aplicado a causa de un accidente cubierto por la póliza.
- Las consecuencias de accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor del contrato.
- "La catástrofe o calamidad nacional", calificadas como tal por el Estado.
- Guerra declarada o latente, invasión, hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz, salvo que se pueda probar que el Asegurado no tomaba parte en ellos y que tampoco se encontraba en el lugar para realizar una misión profesional, política, social o humanitaria relacionada con los mismos.
- Hechos de carácter político o social, motines, alborotos, tumultos populares, terrorismo, rebelión, revolución, insurrección o usurpación de poder, salvo que se pueda probar que el Asegurado no tomaba parte en ellos y que tampoco se encontraba en el lugar para realizar una misión profesional, política, social o humanitaria relacionada con los mismos.
- Fenómenos de la naturaleza o de acontecimientos de carácter consorciable, salvo que los mismos supuestos que ampara el Consorcio de Compensación de Seguros ocurran fuera de España y se pueda probar que el Asegurado no se encontraba en el lugar para realizar una misión profesional, política, social o humanitaria relacionada con los mismos.
- Los que corresponden al "Consorcio de Compensación de Seguros", aun cuando este Organismo no admita la efectividad del derecho del Asegurado por incumplimiento de alguna de las disposiciones legales que regulan la cobertura o por haber sobrevenido el siniestro dentro del periodo de carencia que rige para dicho Organismo.
- Cualquier reclamación derivada de Epidemias o Pandemias.

## Duración y pago del seguro

### Perfección, toma de efecto y duración de contrato

#### Perfección y toma de efecto

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

#### Duración



El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en el apartado "Datos de la póliza" 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.



### Pago de la Prima

El Tomador está obligado al pago de la prima en el domicilio del Asegurador.

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.

- El Tomador entregará al Asegurador carta o documento dirigido al Banco o Caja de Ahorros dando la oportuna orden de domiciliación.
- 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.
- 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).

### ¿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

- Certificado literal de defunción del Registro Civil y partida de nacimiento del Asegurado.
- Informe detallado del médico que le haya asistido, indicando la naturaleza del accidente y causas que le produjeron la muerte.
- Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia y de toxicología, si se han practicado.
- 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".





- Una carta explicativa de lo ocurrido, dirección de correo y teléfono de contacto.
- En caso de solicitud de reembolso, también será necesario indicar los datos bancarios incluyendo IBAN y SWIFT (20 dígitos).
- Facturas, informes médicos, justificantes de viaje y toda documentación acreditativa del siniestro.
- Esta documentación deberá ser enviada a la siguiente dirección:



AXA-Asistencia  
APTDO CORREOS 22276  
08080 - Barcelona

### Otros temas de su interés

#### 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.

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 concurren 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 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 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.

### **Aminorar las consecuencias del siniestro**

El Tomador y el Asegurado están obligados a aminorar las consecuencias del siniestro, empleando todos los medios que estén 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.

## **Normas de Tipo General**

### **Comunicaciones**

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

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

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

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

### **Prescripción**

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

### **Subrogación**

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

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



### Extravío o destrucción de la póliza

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



### Resolución del contrato

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

La resolución del contrato se sujetará a las siguientes normas:

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

### Impuestos y recargos

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

### Derechos a Terceros

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

### Deber del Tomador de informar a los Asegurados

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

### Regulación del contrato e información general al tomador

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

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

AXA informa al Tomador del seguro que la legislación aplicable es la española y el organismo de control es la Dirección

General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía.



## Legislación aplicable:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Legislación nacional vigente relativa a la Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Si es un seguro obligatorio la normativa aplicable.
- Si hay riesgos extraordinarios del Consorcio R.D.L. 7/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable.

## Solución de conflictos entre las partes:

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

- a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la Entidad Aseguradora con dirección: Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: [centro.reclamaciones@axa.es](mailto:centro.reclamaciones@axa.es), directamente o a través de la página [www.axa.es](http://www.axa.es) o la web Clientes. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

Para seguros contratados en Cataluña y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, podrá dirigirse, además, a la siguiente dirección: World Trade Center Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - Cornellá del Llobregat o contactar en el teléfono 900 132 098.

Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Podrá presentar su reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección Paseo de la Castellana, 44 - 28046 - Madrid o en <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/>

- b) Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre



disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.

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



### Indemnización por Pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España

#### Daños en las personas

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

#### I. Resumen de las normas legales

##### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

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

##### 2. Riesgos excluidos

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



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

### 3. Extensión de la cobertura

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

## II. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

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

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.consorseguros.es](http://www.consorseguros.es)).

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

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



## 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.

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.