AXA Calidad
Sello de calidad concedido tras un proceso de evaluación de la calidad de la agencia, certificado según la NORMA UNE - EN ISO 9001:2015

Póliza de
Seguro de Accidentes Colectivos nº 86070367

Tomador	CONSELL COMARCAL DEL BAIX CAMP
Entidad aseguradora	AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros.
Producto Contratado	7026 - Accidentes Convenio Privado de Empresa
Fecha inicio de la póliza	01/01/2025 M D

Su Mediador de Seguros

CARLES ARMENGOL FELIP

CL Antoni Gaudi 66 Baixos
43203 REUS

977331022

armengol@agencia.axa.es

Ejemplar para el Tomador

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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
	Objeto, Alcance, Vinculación y Extensión del seguro	8
	Cobertura del Seguro	11
	Riesgos no asegurados	20
	Observaciones	21
Duración y pago del seguro	Perfección, toma de efecto y duración del contrato	21
	Pago de la prima	22
	Determinación y pago de la indemnización	22
¿Necesita nuestros servicios?	Solicitud de las indemnizaciones	23
Otros temas de su interés	Toma de efecto de las coberturas contratadas y periodos de carencia	24
	Revalorización capitales	24
	Obligaciones y facultades de las partes	24
	Indemnización por Pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España	27
Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas	Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas	29
Tratamiento de datos de carácter personal	Tratamiento de datos de carácter personal	31

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

¿Cómo puede contactar con AXA?

El Mediador del Seguro	CARLES ARMENGOL FELIP E-mail: armengol@agencia.axa.es	tf/s 977331022
Declaración de siniestros	**900 90 87 93 / 91 111 95 44** (7 días 24 horas)	
Web Cliente	www.axa.es/acceso-myaxa	
Web pública	www.axa.es	

¿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:

CONSELL COMARCAL DEL BAIX CAMP NIF: P9300003B
CALLE DOCTOR FERRAN, nº 8
43202 REUS - - ESPAÑA
E-mail: jmanuel@baixcamp.cat

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

CARLES ARMENGOL FELIP Cód: 546101
CL Antoni Gaudi 000066
43203 REUS - TARRAGONA
Teléfono: 977331022 Móvil: NA
E-mail: armengol@agencia.axa.es

La Entidad Aseguradora

AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros.
Inscrita en el Registro Mercantil de Baleares. Hoja nº. PM-61041. NIF A60917978.
Domicilio Social: C/Monseñor Palmer, 1 - 07014 Palma de Mallorca

Datos de la póliza

Fecha efecto última modificación 01.01.2026 a las 00:00 horas
Fecha vencimiento 01.01.2027 a las 00:00 horas
Duración del contrato Anual Renovable

Importe de la póliza

Precio de la póliza 4.943,89 euros
Tributos y Consorcio 311,80 euros
Precio total 5.255,69 euros
Forma de pago Anual
Domicilio cobro Mediador

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

Descripción del riesgo

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

- **Sector :** Admi publicas (ni educacion ni sanidad)
- **Actividad:** Administracion local
- **Condición Asegurado:** Tc2 convenio
- **Número de Asegurados:** 131
- **Enfermedad Profesional:** No incluido

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	110.000,00	
Fallecimiento por accidente no laboral	110.000,00	
Incapacidad permanente parcial por accidente laboral (*)	110.000,00	
Incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión por accidente laboral (*)	110.000,00	
Incapacidad permanente parcial por accidente no laboral (*)	110.000,00	
Incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión por accidente no laboral (*)	110.000,00	
Incapacidad temporal por accidente laboral (*)	60,00	
Incapacidad temporal por accidente no laboral (*)	60,00	
Asistencia en viaje	No Contratada	
Cúmulo / Límite Máximo por Evento	6.000.000,00	
(*) Coberturas y capitales no acumulables como consecuencia de un mismo accidente.		

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

Se entiende por:

Asegurado
Es la persona física objeto del seguro, a quien corresponden en su caso los derechos derivados de la póliza. Puede, si está interesado en ello y en caso de fallecimiento del Tomador si es distinta persona, cumplir los deberes y obligaciones que, en principio, corresponden al Tomador del Seguro.

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

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

lo sucesivo Asegurador y se encuentra sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía de España.

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

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

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

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

Beneficiario
La persona titular del derecho a la indemnización, coincidiendo con el Asegurado en todas las coberturas, salvo en el caso de fallecimiento en la que 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.

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

Certificado de seguro
Documento justificativo que acredita la pertenencia del Asegurado al Grupo Asegurado.

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.

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

Cúmulo/ Límite Máximo por Evento
Capital máximo indemnizable por siniestro. En caso de siniestro que afecte a varios asegurados y como consecuencia del mismo, el total de las indemnizaciones que se deriven, superen el límite convenido a tal efecto en la **Tabla**

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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

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

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

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

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

Fallecimiento
Muerte del Asegurado como consecuencia directa de un accidente.

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

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

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

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

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

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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

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

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

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

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

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

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

Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo
La que inhabilite por completo, de forma definitiva e irreversible, al Asegurado para toda profesión u oficio, siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social y que no se halle en suspensión.

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

Incapacidad permanente total para el ejercicio de la profesión habitual
Pérdida orgánica o funcional de los órganos, miembros o facultades del Asegurado, de forma definitiva e irreversible, que le inhabiliten por completo para la realización de la profesión o actividad habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta y que sea consecuencia directa de un accidente y siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social y que no se halle en suspensión.

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.

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

Lesiones permanentes no invalidantes
Lesiones, mutilaciones o deformaciones de carácter definitivo que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, supongan una disminución o alteración de la integridad física del Asegurado, siempre que sean consideradas como tales por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

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

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

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

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

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

Relación nominal de trabajadores TC2
Documento que acredita que el trabajador está dado de alta en la Seguridad Social.

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

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

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

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

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

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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.

Alcance del seguro

Ámbito de aplicación
En el momento de la contratación de la póliza, el Tomador elegirá la modalidad deseada por garantía, quedando recogida en estas Condiciones Particulares

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.

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.

Vinculación del seguro a las decisiones de los organismos competentes de las 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.

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:

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS



0000RPSTALLER0022026022 5.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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.

Coberturas del Seguro

El Asegurador asume, en los términos establecidos en la póliza, los siniestros garantizados por las coberturas que a continuación se detallan, hasta el límite del capital garantizado en cada una de ellas, siempre y cuando dichas coberturas figuren expresamente señaladas en el presente contrato.

Fallecimiento por accidente laboral
Si a consecuencia de un accidente laboral se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará a los Beneficiarios el capital garantizado previsto en el presente contrato.

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

Si se hubiera indemnizado por las secuelas derivadas de un accidente y, a resultas del mismo, se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará a los Beneficiarios la diferencia existente entre ambas coberturas, siempre que se cumplan los requisitos fijados en el presente contrato. Si la diferencia fuera negativa, el Beneficiario queda obligado a devolver la diferencia en el plazo de 15 días.

A los efectos de la presente garantía, tendrá la consideración de accidente, el fallecimiento por infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular, siempre y cuando sea **considerado como Accidente de Trabajo por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.**

Fallecimiento por accidente no laboral
Si a consecuencia de un accidente no laboral se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará a los Beneficiarios el capital garantizado previsto en el presente contrato.

Si se hubiera indemnizado por las secuelas derivadas de un accidente y, a resultas del mismo, se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará a los Beneficiarios la diferencia existente entre ambas coberturas, siempre que se cumplan los requisitos fijados en el presente contrato. Si la diferencia fuera negativa, el Beneficiario queda obligado a devolver la diferencia en el plazo de 15 días.

Incapacidad Permanente Parcial por Accidente Laboral
Si a consecuencia de un accidente de trabajo el Asegurado sufriera una **incapacidad permanente parcial**, en virtud de la presente cobertura, percibirá una indemnización igual al resultado de aplicar al **capital previsto** para esta garantía, el porcentaje indicado en el BAREMO y NORMAS del presente contrato, Apartado "**Baremo y Normas de aplicación**", en función de la pérdida orgánica o pérdida funcional irreversible y definitiva, consecuencia del accidente sufrido.

A los efectos de la presente garantía, tendrá la consideración de accidente, el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular, siempre y cuando sea considerado como **accidente de trabajo por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.**

Incapacidad Permanente Parcial por Accidente no Laboral
Si a consecuencia de un accidente, el Asegurado sufriera una **incapacidad permanente parcial**, que no tuviera la consideración de accidente de trabajo, en virtud de la presente cobertura, percibirá una indemnización igual al resultado de aplicar al **capital previsto** para esta garantía, el porcentaje indicado en el BAREMO y NORMAS del presente contrato, apartado "**Baremo y Normas de aplicación**", en función de la pérdida orgánica o pérdida funcional irreversible y definitiva, consecuencia del accidente sufrido.

Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente Laboral
Si a consecuencia de un accidente, el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo y que legalmente sea considerado como Accidente de Trabajo, el Asegurador abonará la indemnización que figure contratada a efectos de esta garantía.

Se entenderá por Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo, de forma definitiva e irreversible, al Asegurado para toda profesión u oficio, siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social y que no se halle en suspensión.

A los efectos de la presente garantía, tendrá la consideración de accidente, el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular, siempre y cuando sea considerado como **accidente de trabajo por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social y que no se halle en suspensión.**

0000RPSTALLER00220260225.1028.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente no Laboral
Si a consecuencia de un accidente, el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo y éste no tuviera la consideración de Accidente de Trabajo, el Asegurador abonará la indemnización que figure contratada a efectos de esta garantía.

Se entenderá por Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo, de forma definitiva e irreversible, al Asegurado para toda profesión u oficio, siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social y que no se halle en suspensión.

Incapacidad Temporal por Accidente Laboral
Si a consecuencia de un Accidente Laboral cubierto por la póliza el Asegurado sufriera una incapacidad temporal que le impidiese ejercer su profesión u ocupación, el Asegurador le abonará la indemnización diaria prevista en el presente contrato.
Normas para la fijación de la indemnización diaria

a) La indemnización diaria se empezará a devengar desde el mismo día del accidente, salvo que se haya pactado una franquicia en el presente contrato, en cuyo caso se empezará a devengar desde el día indicado en las mismas.
b) La indemnización diaria cesará cuando el Asegurado se incorpore a su profesión u ocupación o cuando hayan transcurrido 365 días desde la fecha de ocurrencia del accidente. Asimismo, también cesará al producirse el fallecimiento o determinarse la incapacidad permanente.
c) Si en el presente contrato se hubiera establecido una franquicia en días, el Asegurador abonará la indemnización en exceso de la misma y como máximo trescientos sesenta y cinco días menos los días de duración de dicha franquicia.
d) Para pólizas de duración inferior a un año, la indemnización diaria comenzará a devengarse desde el día indicado en el presente contrato y se abonará hasta el alta médica y como máximo durante el período de duración de dicha póliza.
e) Para coberturas de duración inferior a un año, con independencia de la duración de la póliza, la indemnización diaria comenzará a devengarse desde el día indicado en el presente contrato y se abonará hasta el alta médica y como máximo durante el período de duración de dicha cobertura.

Incapacidad Temporal por Accidente no Laboral
Si a consecuencia de un Accidente no Laboral el Asegurado sufriera una incapacidad temporal que le impidiese ejercer su profesión u ocupación, el Asegurador le abonará la indemnización diaria prevista en el presente contrato.
Normas para la fijación de la indemnización diaria

a) La indemnización diaria se empezará a devengar desde el mismo día del accidente, salvo que se haya pactado una franquicia en el presente contrato, en cuyo caso se empezará a devengar desde el día indicado en las mismas.
b) La indemnización diaria cesará cuando el Asegurado se incorpore a su profesión u ocupación o cuando hayan transcurrido 365 días desde la fecha de ocurrencia del accidente. Asimismo, también cesará al producirse el fallecimiento o determinarse la incapacidad permanente.
c) Si en el presente contrato se hubiera establecido una franquicia en días, el Asegurador abonará la indemnización en exceso de la misma y como máximo trescientos sesenta y cinco días menos los días de duración de dicha franquicia.
d) Para pólizas de duración inferior a un año, la indemnización diaria comenzará a devengarse desde el día indicado en el presente contrato y se abonará hasta el alta médica y como máximo durante el período de duración de dicha póliza.
e) Para coberturas de duración inferior a un año, con independencia de la duración de la póliza, la indemnización diaria comenzará a devengarse desde el día indicado en el presente contrato y se abonará hasta el alta médica y como máximo durante el período de duración de dicha cobertura.

Baremo y Normas de Aplicación

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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

Cuestiones a considerar en la interpretación y aplicación del baremo:

a) **todas las secuelas que se describen en el baremo son traumáticas, es decir, directamente derivadas de un accidente;**
b) **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;**
c) **el porcentaje fijado en el baremo en cada caso o tipo de secuela, representa el límite de indemnización en el supuesto de máximo grado de dicha secuela, por lo que si dentro del mismo caso, ésta fuera de grado inferior, el porcentaje se reducirá en función del grado real de la misma.**

Tabla de Indemnizaciones según el porcentaje de Invalidez Permanente

BAREMO

Secuelas postraumáticas	**Porcentaje sobre el capital garantizado**
Cabeza	
Pérdida (funcional o amputación)	
Cráneo	
• Estado vegetativo persistente o muerte cerebral (coma)	100%
• Alteración del habla sin posibilidad de comunicación	50%
• Amnesia anterógrada o de fijación	30%
• Amnesia retrógrada o de evocación	2%
• Síndrome postconmocional (cefaleas, vértigos, alteraciones del sueño, de la memoria, del carácter y de la líbido)	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%

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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%

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

• 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 secroilíaca	10%
• Fracturas de ramas pélvicas que producen dolores	0%
• Coxigodinia postraumática	0%

Extremidades superiores	**Derecho**	**Izquierdo**
Pérdida (funcional o amputación)		
Hombro		
• Abolición total del movimiento de hombro	30%	25%
• Rotura parcial del manguito de rotadores (inoperable), incluyendo déficits funcionales	7%	6%
• Rotura total del manguito de rotadores (inoperable), incluyendo déficits funcionales	15%	12%
• Hombro doloroso	0%	0%
Brazo		
• Amputación a nivel del brazo	60%	51%
• Pseudoartrosis de húmero (inoperable)	15%	12%
• Rotura musculares inoperables (bíceps, tríceps), incluyendo déficits funcionales	7%	6%
Codo		
• Pérdida total del movimiento de codo	25%	20%
• Pseudoartrosis de codo (inoperable)	10%	8%
Antebrazo y muñeca		
• Amputación de antebrazo	50%	40%
• Pérdida total de movimiento de muñeca	20%	17%
• Pseudoartrosis de cúbito y radio (inoperable)	10%	8%
• Algodistrofia de muñeca/mano (incluye repercusión funcional)	0%	0%

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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%

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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

• Paraplejia	100%
• Tetraplejia	100%
• Hemiplejia completa	100%
• Pentaplejia	100%

Pérdidas conjuntas (funcional o amputación)

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

Valoración del infarto de miocardio

• Infarto de miocardio sin repercusión funcional	0%
• Infarto de miocardio con insuficiencia 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%

0000RPSTALLER00220260225.1028.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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%

Normas de aplicación en la valoración de las secuelas

a) **La valoración de las secuelas se fijará independientemente de la profesión y edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo contemplado en las condiciones este apartado.**
b) **En caso de Asegurados zurdos, y así declarado en el cuestionario-solicitud, los porcentajes consignados en la tabla anterior para las diversas secuelas de las extremidades superiores, derecha e izquierda, se entenderán invertidos.**
c) **Las invalideces que no estén enumeradas en la lista anterior, aunque sean de menor importancia, serán indemnizadas en proporción a su gravedad y repercusión funcional, comparada con la de las invalideces enumeradas, según el baremo recogido en el RD 1971/1999 tablas AMA y sin tener en cuenta la profesión del Asegurado.**
d) **En caso de secuelas concurrentes se aplicará la fórmula de incapacidades concurrentes, fórmula de Balthazar:**

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

Siendo M la puntuación de mayor valor y m la de menor valor.
En el caso anterior, la suma del porcentaje, nunca podrá superar el 100% del capital garantizado.

e) **La lesión de miembros u órganos ya lesionados con anterioridad o con estado anterior patológico, no será indemnizada más que por la diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente.**
f) **La pérdida de funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considerará como la pérdida total del mismo.**
g) **La valoración de las secuelas de miembros u órganos provocadas por el accidente, no podrá ser aumentada por el estado de malformación de otros miembros u órganos que no han sido afectados por dicho accidente.**
h) **En caso de varias secuelas en una articulación, miembro, aparato o sistema, la suma de las mismas, nunca podrá superar a la que corresponda a la pérdida total del mismo.**
i) **El Asegurador fijará la indemnización cuando las secuelas hayan sido reconocidas como definitivas y una vez agotados todos los medios para aminorarlas o eliminarlas.**
j) **En caso de secuelas residuales corregibles mediante prótesis, el Asegurador pagará la primera prótesis, hasta el límite del 1% del capital garantizado previsto para la incapacidad permanente.**
k) **Si se hubiera indemnizado por una incapacidad permanente, lesiones permanentes no invalidantes o por unas secuelas permanentes, derivadas de un accidente o accidente de circulación cubierto por la póliza, y a resultas del mismo el Asegurado sufriera una incapacidad de grado superior a la indemnizada, el Asegurador sólo estará obligado a pagar la diferencia entre lo abonado y la indemnización que pudiera corresponderle derivada de dicha agravación. Si la indemnización fuera superior, el Asegurado queda obligado a devolver la diferencia en el plazo de 15 días.**
l) **Sólo se valorarán secuelas que provoquen perjuicio funcional. No se valorarán secuelas anatómicas sin repercusión funcional.**
m) **No tendrán la consideración de invalidez y por tanto no serán indemnizables:**

- **Dolor:** neuralgias, coxigodinia postraumática, dolor residual postfractura, etc.
- **Trastornos subjetivos:** parestesias, hipoestesia, síndrome postconmocional, secuelas subjetivas tras esguince cervical, etc.
- **Lesiones anatómicas o rotura de órganos sin repercusión funcional:** lobectomía hepática, colecistectomía, protusiones discales, lesiones meniscales operadas o sin operar, lesiones ligamentosas operadas o sin operar,

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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.

Riesgos no asegurados

Salvo que se trate de un Accidente Laboral reconocido como tal por los Organismos competentes o figure contratada la cobertura de **Muerte por cualquier causa o las garantías complementarias de Muerte por Enfermedad, Incapacidad Absoluta o Total por Enfermedad**, ambas partes contratantes, Tomador y Asegurador, pactan expresamente que no se pagarán los capitales previstos en la póliza cuando el Asegurado sufra unas lesiones corporales derivadas de las situaciones descritas a continuación:

- **Duelos, apuestas, desafíos, riñas, actos de temeridad manifiesta e injustificada o cualquier acción ilegal o delictiva en que participe el Asegurado, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.**
- **Imprudencia o negligencia grave, declarados así judicialmente.**
- **Suicidio, tentativa de suicidio o automutilación y todo accidente que tenga como origen cualquier patología psiquiátrica o psicopatía.**
- **Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida - VIH, o por el virus de la hepatitis así como las enfermedades y manifestaciones relacionadas con éstos, cuando no sean motivadas por un accidente laboral.**
- **Envenenamiento o intoxicación por ingestión de productos alimenticios o farmacológicos sin prescripción facultativa, salvo si se produce el fallecimiento del Asegurado.**
- **Accidentes sufridos por el Asegurado en estado de enajenación mental, embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes, salvo que el Asegurado o Beneficiario puedan probar que el accidente no tuvo relación con dicho estado por ser un tercero el causante del mismo. En caso de accidente de circulación, se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcoholismo exceda de lo permitido legalmente o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.**
- **Conducción de un vehículo sin estar en posesión del correspondiente permiso expedido por la autoridad competente.**
- **Operaciones quirúrgicas que no obedezcan a la curación de patologías derivadas de accidentes garantizados por la póliza, sean cuales fueren sus consecuencias, aún cuando estas diferentes afecciones fueran de origen traumatológico.**
- **Enfermedades de cualquier naturaleza, salvo que sean motivadas por un accidente cubierto por la póliza.**
- **Aneurismas, varices, hernias de cualquier naturaleza u origen y sus agravaciones, lumbo-ciática, distensiones, quebraduras musculares, lumbago, dolor, desgarro, salvo que se hayan producido a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza y esto se pueda probar por medios diagnósticos precisos.**
- **Golpe de calor, insolaciones, congestiones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o la presión atmosférica, salvo que el Asegurado haya estado expuesto a ellos a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.**
- **Salvo que se hayan contratado las coberturas de Fallecimiento por Infarto de Miocardio o Accidente Cerebrovascular y/o Incapacidad Permanente por Infarto de Miocardio o Accidente Cerebrovascular, se excluye el Infarto, Infarto de miocardio, insuficiencia vascular, accidente vascular cerebral, angina de pecho, embolia, parada cardiaca, derrame, trombosis, desvanecimientos y síncopes, ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes de cualquier clase y, en general , supuestos de la misma o similar naturaleza, así como los accidentes que pudieran sobrevenir como consecuencia de dichos supuestos siempre y cuando no sea declarado accidente laboral por los organismos competentes de la seguridad social y/o por la Jurisdicción Social.**

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

- **La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público, así como la utilización como tripulante de cualquier medio de navegación aérea.**
- **La enfermedad profesional, salvo que figure expresamente incluida.**
- **La conducción de vehículos en carreras, manifestaciones deportivas, entrenamientos, autorizados o no.**
- **La práctica como profesional de cualquier deporte. A estos efectos se entiende como práctica profesional de un deporte la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación deportiva, Organismo o Club que constituye, para la persona que realiza ese deporte, su medio principal de vida.**

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

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

Observaciones

Contrato Público

La presente póliza corresponde al contrato público adjudicado a esta entidad aseguradora. El contrato se rige porestas con-di-cio-nes particulares y por lo establecido en las Cláusulas Administrativas y el Pliego de prescripciones Técnicas pre-va-le-cien-do estas últimas en caso de que exista contradicción expresa entre las citadas Prescripciones Técnicas, y las pre-sen-tes Condiciones Particulares.

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.

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS



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).

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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 de Empresa
El Tomador facilitará al Asegurador, en los 60 días antes de la renovación, las variaciones de capital asegurado o de garantías cubiertas de todos los Asegurados afectados, así como la fecha de la variación de capital asegurado o de las garantías cuando esta se produzca.

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

El Tomador podrá en cualquier momento solicitar la modificación de los capitales asegurados. El Asegurador, previa aceptación, expedirá el oportuno suplemento de modificación.

Obligaciones y facultades de las partes

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

0000RPSTALLER00220260225.1028.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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 periodo 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.

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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: Paseo de la Zona Franca 105-107, Torre Ponent (Parque empresarial BCN Fira District), 08038 Barcelona 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 acudirse 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

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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".

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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).

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

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS



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.

0000RPSTALLER00220260225.1028.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

Tratamiento de datos de carácter personal

Responsable del tratamiento

Le informamos de que sus datos personales serán tratados por AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros (en adelante, AXA o la Entidad) como responsable del tratamiento, con domicilio social en C/Monseñor Palmer nº1, 07014, Palma de Mallorca, España. Para velar por el leal y transparente tratamiento de sus datos personales, AXA cuenta con un Delegado de Protección de Datos, con quién podrá contactar en DPOAXA@axa.es

Finalidades y bases de legitimación del tratamiento

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

Formalización y gestión de la póliza de seguros, y, en caso de ocurrencia de un evento objeto de cobertura, para la peritación y liquidación del mismo, la gestión del reaseguro y la gestión de quejas y reclamaciones.

- Todos los datos que facilite en la contratación y a lo largo de su relación con AXA, incluidos los datos de salud para gestionar los posibles eventos objeto de cobertura, son necesarios para la formalización y gestión de tu contrato de seguro y los servicios asociados.

- La base legitimadora es la gestión y formalización del contrato de seguro solicitado y del que usted es parte integrante (artículo 6.1.b RGPD). Así como, el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c.del RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Realizar las valoraciones, selecciones, comprobaciones y tarificaciones de riesgo para el cálculo de la prima de su póliza de seguro.

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

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

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

- Adicionalmente, podremos consultar la información que conste en nuestras Bases de Datos y de las del resto de entidades del Grupo AXA en base al interés legítimo de AXA, para realizar las comprobaciones que nos permitan determinar el riesgo en relación con la información aportada por usted, la derivada de relaciones previas con las distintas entidades del Grupo AXA, y el producto solicitado.

- Igualmente, AXA consulta la información que conste en nuestras Bases de Datos y de las del resto de entidades del Grupo AXA, de datos identificativos y datos socio-demográficos en base al interés legítimo de AXA, con el fin de mantener en todo momento sus datos actualizados y velar por la exactitud de los mismos, preservando la calidad necesaria derivada de relaciones previas con las distintas entidades del Grupo AXA y el producto contratado.

Llevar a cabo las pertinentes verificaciones y comprobaciones que permitan evaluar el posible fraude en el momento contractual de la póliza, así como para evaluar su solvencia.

- La base de legitimación es el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y para evitar perjuicios y consecuencias negativas para usted se han adoptado medidas técnicas y organizativas para reforzar la confidencialidad y seguridad de esta información y el cumplimiento de una obligación legal, en particular, los artículos 66 y 100 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; así como con la Ley 10/2010 de Prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, en relación con la identificación, medición y valoración del riesgo, así como la prevención del fraude.

- Para ello, y de acuerdo con las políticas internas de AXA, se realizan análisis de la prexistencia de impagos o actividades irregulares, tanto en relación con la Compañía como con otras entidades (a través de la consulta de ficheros comunes para la evaluación de la solvencia patrimonial y crédito o de los ficheros comunes para la gestión y prevención del fraude).

- Adicionalmente, en relación con la base anterior, AXA se encuentra amparada en el interés legítimo para prevenir el fraude y evitar prácticas anómalas que puedan provocar perjuicios económicos o reputacionales.

Elaboración de perfiles con fines actuariales y de análisis de mercado.

- La base de legitimación es la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras ("LOSSEAR") y la ejecución del contrato de seguro AXA podrá consultar ficheros comunes amparados en códigos de conducta del sector asegurador para la elaboración de perfiles con fines estadístico- actuariales necesarios para la determinación del riesgo y de la prima del contrato de seguro, tanto en el momento previo a su contratación como durante la vigencia del mismo, en atención a sus nuevas circunstancias personales o al cambio de la base técnica actuariales.

Realización de encuestas de calidad u opinión.

- La base de legitimación es el interés legítimo para controlar la calidad de los servicios y evaluar la satisfacción de sus clientes, AXA podrá dirigirse a usted, por cualquier medio o canal que usted nos haya

0000RPSTALLER0022026022 5.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

autorizado, para solicitarle su valoración sobre los productos y servicios ofertados y/o adquiridos y la realización de análisis de esta información para la mejora de los servicios.
Este tratamiento responde a la necesidad de adaptar su operativa y los productos y servicios ofertados a las preferencias y expectativas de usted con el compromiso de aumentar la calidad del servicio prestado, para lo que es necesario conocer su opinión.
En cualquier momento, usted podrá rechazar dar su valoración, así como comunicar su oposición a ser contactado con esta finalidad.

Envío de información o publicidad, ofertas y promociones, obsequios y campañas de fidelización, o cualesquiera otras actuaciones con carácter comercial (incluida la elaboración de un perfil comercial para tal fin), a través de correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, acerca de nuestros productos y servicios aseguradores propios, así como aseguradores y financieros de las entidades AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, AXA Pensiones S.A., EGFP, Bidepensión EPSV y Winterthur EPSV. El envío de las comunicaciones comerciales podrá realizarse incluso una vez finalizada la relación comercial si así lo autoriza.

- La base de legitimación es el interés legítimo de AXA para el envío de comunicaciones comerciales a través de correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, en este sentido, la propia Ley de Sociedad de Servicios de Información (en adelante, la "LSSI") permite al prestador el envío de comunicaciones comerciales referentes a productos o servicios de su propia empresa que sean similares a los que inicialmente fueron objeto de contratación con el cliente. En todo momento, usted podrá oponerse al tratamiento de sus datos para esta finalidad, de forma gratuita, y en cada comunicación electrónica realizada, usted podrá darse de baja para dejar de recibir este tipo de comunicaciones. Así mismo, el apartado "Derechos" de la presente Política se describe el modo de solicitar la baja de este tipo de comunicaciones.

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

Elaboración de un perfil sobre usted, con fines analíticos, relacionados con los procesos de negocio de AXA, a partir de la información proporcionada en el marco del proyecto de seguro. Este proceso nos permite conocer su comportamiento de navegación, previa aceptación de la Política de Cookies, comunicarle, en base a su perfil de usuario, las ofertas que mejor pueden adaptarse a usted, así como, disponer de nuevas variables de tarificación que pudieran inferirse de sus hábitos de compra y consumo para poner en su conocimiento nuevos servicios o coberturas vinculados al producto suscrito por usted, incluyendo, para este último fin, datos e información proporcionada por terceros.

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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

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

Categoría de los datos

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

- **Datos facilitados directamente por usted:**

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

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

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

- Datos sobre comportamiento e interacción entre las partes:

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

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

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

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

Destinatarios de los datos

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

- Otras entidades aseguradoras y reaseguradoras para la ejecución y gestión del contrato de reaseguro.
- Prestadores de servicios profesionales, como por ejemplo peritos, así como otros prestadores de servicios tecnológicos, proveedores de bases de datos, y de servicios derivados de la relación contractual, cuando sea necesario para el cumplimiento del contrato de seguro.
- A los organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico- actuariales y de prevención del fraude, para la selección de riesgos y para la liquidación de siniestros.

Transferencias internacionales

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

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

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

Derechos del titular de los datos

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

- Derecho de Acceso

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

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

- Derecho de Rectificación y Supresión

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

- Derecho a la limitación del tratamiento

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

- Derecho de revocación del consentimiento

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

- Derecho de oposición total o parcial al tratamiento.

Usted tiene derecho a oponerse al tratamiento en cualquier momento., por motivos relacionados con su situación particular, en caso de que el tratamiento esté basado en nuestro interés legítimo o en el interés

legítimo de un tercero (incluyendo el tratamiento que tenga por objeto la mercadotecnia directa y la elaboración de los correspondientes perfilados). En este caso, AXA, cesará en el tratamiento, salvo acreditación de motivos legítimos.

- Derecho a la portabilidad de sus datos

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

- Decisiones individuales automatizadas

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

- Otros

Igualmente, cuando se transfieran datos personales a un tercer país o a una organización internacional, tendrá derecho a ser informado sobre cómo se puede acceder u obtener copia de las garantías adecuadas relativas a la transferencia.
Para cualquier duda o cuestión adicional sobre el ejercicio de sus derechos o, en general, sobre el tratamiento de sus datos personales, puede contactar con nuestro Delegado de Protección de datos en **DPOAXA@axa.es**

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

Procedencia de los datos

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

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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

Tiempo de conservación de los datos

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

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

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

CONSENTIMIENTOS

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

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

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

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

En prueba de conformidad y autorización: Madrid a 22/12/2025

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

El Tomador
CONSELL COMARCAL DEL BAIX CAMP

0000RPSTALLER0022026022510:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

0000RPSTALLER00220260225.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

Accidentes Convenio Privado de Empresa

0000RPSTALLER0022026022 5.10:28.PIPENODEHTTP2/CEA75/36.PAPYRUS

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

paralímpicos