



Accidentes

Condiciones Generales

Producto	Accidentes Individual - 2008
Edición	Julio 2008
Modelo	999900605
Entidad	AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros.

La validez y eficacia contractual de las presentes Condiciones Generales está vinculada en todo caso a la póliza suscrita por el Tomador, careciendo de validez y eficacia contractual alguna como documento autónomo.

Documento sin validez contractual

Índice de contenidos

Descripción de las garantías contratadas	Conceptos y Definiciones	3
	Qué se considera Accidente	3
	Accidentes que no se cubren	4
	Personas no asegurables	4
	Consideraciones Generales	5
	Muerte por Accidente	5
	Muerte por Infarto de miocardio ó Cerebrovascular (derrame cerebral)	5
	Invalidez Permanente por Accidente	6
	Incapacidad Temporal por Accidente	13
	Gastos de Curación por Accidente	14
	Gastos de Curación Modalidad C	14
	Cirugía plástica estética	14
	Delimitación de la garantía de VIH	15
	Hospitalización por enfermedad o accidente	17
Responsabilidad Civil	18	
Delimitación de la garantía de Asistencia Familiar	19	
Información de carácter general	Regulación Legal	23
	Solución de conflictos entre las partes. Instancias de reclamación	24
	Indemnización por Pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España	24
Prórroga del contrato	Duración del contrato	26
	Lo que necesita saber acerca de la prima	26

Documento sin validez contractual

Descripción de las garantías contratadas

Conceptos y Definiciones

Definiciones

Accidente

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

Asegurado

La persona física titular del interés objeto del seguro y que, en ausencia del Tomador, asume sus obligaciones.

Beneficiario

La persona, física o jurídica, que previa designación por el Tomador resulta titular del derecho a la indemnización en caso de Fallecimiento del Asegurado. De no existir designación expresa, se considerará Beneficiario, por el siguiente orden: al cónyuge del Asegurado, a los hijos, a los nietos, a los padres, a los abuelos, a los hermanos y a los sobrinos. De existir varios Beneficiarios con el mismo derecho, el capital será distribuido entre ellos y, en su caso, sus herederos en partes iguales.

Capital asegurado

Cantidad máxima que estará obligada a pagar la Entidad aseguradora en caso de siniestro para cada una de las coberturas contratadas.

Franquicia

Importe que siempre queda a cargo del Asegurado y que la Entidad aseguradora en ningún caso indemnizará. La franquicia se deducirá en todos los casos de la indemnización final a percibir por el Asegurado.

Invalidez 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 de acuerdo con el dictamen de los peritos nombrados conforme al art. 104 de la Ley 50/80, que sean consecuencia directa de un accidente y cuya intensidad se describe en el baremo de la garantía de invalidez permanente.

Póliza

Documento que formaliza el Contrato de seguro establecido entre el Tomador y la Entidad aseguradora, al cual se pueden añadir otras modificaciones acordadas durante su vigencia.

Prima

Precio del seguro. La prima total incluye los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

Tomador

La persona o entidad, que contrata el seguro con la Entidad aseguradora.

AXA

La sociedad aseguradora es AXA Seguros Generales, S.A de Seguros y Reaseguros.

Qué se considera accidente

Además de cuanto se indica al respecto en el apartado "Conceptos y definiciones", tendrán también la consideración de accidente, siempre y cuando sean hechos involuntarios:

- Los desgarros y distensiones musculares consecuencia de un esfuerzo súbito.
- Las lesiones debidas a la inhalación fortuita o involuntaria de gases venenosos o a la absorción por descuido de sustancias tóxicas o corrosivas; así como las infecciones originadas a consecuencia de mordeduras, picaduras o de cualquier lesión accidental asegurada.
- La asfixia por inmersión, aún realizando inmersiones subacuáticas con aparatos de respiración autónoma, **hasta 20 metros de profundidad**.
- Los hechos ocurridos en acciones de legítima defensa y los que sufriera con ocasión de salvamento de personas o bienes.

- Las lesiones producidas practicando como aficionado cualquier deporte, **salvo aquellos cuyas consecuencias no se cubren.**
- Las lesiones producidas ocupando o conduciendo motocicletas de cualquier cilindrada.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica relacionadas con el accidente que sufra el Asegurado.
- Las consecuencias derivadas de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- Los sobrevenidos en situación de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas o epileptiformes, enajenación mental, inconsistencia o sonambulismo, siempre y cuando se desconozca la preexistencia de tales afecciones.

Accidentes que no se cubren

- Las autolesiones, el suicidio o su tentativa.
- Los accidentes ocurridos en estado de embriaguez alcohólica o tóxica.
- Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de ésta.
- Los actos dolosos o criminales cometidos por el Asegurado y/o Beneficiario, o con su cooperación.
- Las enfermedades de cualquier naturaleza así como las lesiones u otras consecuencias debidas a operaciones, infecciones o tratamientos médicos, cuando no sean resultado de un accidente.
- Los eventos en los cuales se produzcan solamente hernias de cualquier tipo y naturaleza. No obstante quedarán garantizados siempre que se establezca relación directa con un accidente garantizado. Si la hernia no es operable, se pagará un capital en concepto de indemnización por invalidez no superior al 15% del estipulado como capital base en la póliza para el caso de Invalidez Permanente.
- Para las personas aquejadas de una miopía entre 8 y 12 dioptrías quedan excluidos de la cobertura del seguro los coágulos y hemorragias del globo ocular, córnea, cristalino y retina, así como los desprendimientos de retina.
- El ejercicio por el Asegurado de la actividad de piloto, alumno piloto o miembro del personal de la tripulación de una aeronave, tanto civil como militar, salvo pacto expreso en contra.
- Los derivados de la práctica de escalada, espeleología, alpinismo, paracaidismo, ascensiones en globo, planeador, motoplano, aviones ultraligeros, ala delta, puenting, parapente, inmersiones subacuáticas con aparatos de respiración autónoma a más de 20 metros de profundidad, lucha, artes marciales, polo, rugby, hockey, así como la práctica de cualquier deporte realizada profesionalmente, o durante la práctica de carreras, competiciones, concursos, desafíos o apuestas, salvo pacto expreso en contra.
- Los derivados de la práctica de boxeo, bobsleigh y pruebas de velocidad o resistencia con vehículos a motor, incluso los entrenamientos oficiales o privados.
- Los daños producidos por hechos o fenómenos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros aún cuando dicha entidad no la admita por incumplimiento de las normas establecidas en su Reglamento y disposiciones vigentes en la fecha de ocurrencia del siniestro, así como los daños calificados por el Gobierno de la nación como de "catástrofe o Calamidad Nacional". AXA tampoco se hará cargo de las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, en razón de la aplicación de franquicias, detracciones o aplicación de reglas proporcionales u otras limitaciones aplicadas por dicha entidad.
- Los daños ocasionados por reacción o radiación nuclear, contaminación radiactiva o fenómenos nucleares, cualquiera que sea la causa que las produzca.
- Los daños ocasionados por conflictos armados, entendiéndose por tales, la guerra, la confiscación o nacionalización, expropiación, requisita o destrucción de bienes por orden de cualquier gobierno o autoridad local o pública.
- Salvo pacto expreso, los infartos de miocardio (accidente cardiovascular) o derrames cerebrales (accidente cerebrovascular).

Personas no asegurables

En ningún caso podrán estar aseguradas:

- Las personas aquejadas de ceguera o fuerte miopía (más de 12 dioptrías), sordera completa, parálisis, epilepsia, enajenación mental, alcoholismo y las que hayan sufrido ataques de apoplejía o de "delirium tremens".

- Las personas que se encuentren afectadas por cardiopatías o afecciones cerebrovasculares, salvo pacto expreso en contra.
- Las personas mayores de 70 años.

Consideraciones Generales

Qué debe hacer cuando varían las declaraciones formuladas en el cuestionario

Deberá comunicarnos, tan pronto como sea posible, los cambios de profesión, la inclusión de riesgos suplementarios y las declaraciones inexactas del cuestionario inicial que incluye la solicitud de seguro.

Transcurridos dos meses desde la recepción de la comunicación de agravación o en el plazo de un mes a partir del conocimiento de la inexactitud en el cuestionario inicial, se notificarán las nuevas condiciones aplicables o la rescisión de la póliza.

Si ocurre un siniestro antes de que nos comunique la agravación, la Entidad aseguradora pagará sólo la suma proporcional a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Ámbito territorial

El seguro es válido en todo el mundo, excepto para la garantía de Incapacidad temporal, que se limitará al territorio nacional. Si el Asegurado traslada su domicilio al extranjero, quedarán suspendidas las garantías del seguro al vencimiento de la anualidad en la que se haya efectuado el cambio de domicilio.

Muerte por Accidente

Si en el **plazo de cinco años**, a contar desde la fecha de su ocurrencia, el Asegurado fallece a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, AXA pagará a sus Beneficiarios el capital garantizado en la presente póliza.

Los beneficiarios podrán solicitar un anticipo a cuenta de la indemnización final para atender gastos justificados de carácter urgente derivados del fallecimiento.

De figurar como contratado y hasta el límite indicado en el apartado Descripción de las garantías contratadas se establecen los siguientes capitales adicionales:

- **Muerte por actos violentos:** En caso de **fallecimiento del Asegurado como consecuencia probada de atraco, agresión ó tentativa de secuestro** por parte de terceros.
- En caso de que **el Asegurado y su cónyuge fallezcan a resultas de un mismo accidente** y existan como Beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años, o mayores de esa edad incapacitados permanentemente de forma total y absoluta para realizar cualquier profesión u oficio, AXA abonará otra suma igual a la que a ellos exclusivamente corresponda. La prestación que deben recibir los otros Beneficiarios no se verá aumentada por esta garantía adicional.
- En caso de fallecimiento del Asegurado, un capital para cancelación de saldos pendientes (el día anterior al siniestro) de Tarjetas de crédito del Asegurado.
- En caso de fallecimiento del Asegurado, un capital para sufragar el importe equivalente a las primas de una anualidad de los contratos de seguro en vigor suscritos por el Asegurado con AXA (excepto pensiones y productos financieros).
- En caso de fallecimiento del Asegurado, un capital para los gastos que se deriven de la liquidación del Impuesto sobre Sucesiones.

Un mismo accidente sufrido por un Asegurado no puede dar derecho a indemnización para el caso de muerte y de invalidez permanente. Si tras el pago de la indemnización por invalidez permanente, el Asegurado falleciera dentro de los plazos establecidos en la póliza como consecuencia del mismo accidente, AXA pagará únicamente la diferencia si la prestación por muerte fuese superior a la ya satisfecha.

En cualquier caso, y a petición de los Asegurados, se podrá transformar la totalidad o una parte del capital en renta mensual.

Muerte por Infarto de miocardio ó cerebrovascular (derrame cerebral)

Siempre que figure contratado en la presente póliza, como ampliación de la cobertura de Muerte por Accidente, también serán considerados como accidentes cubiertos por la póliza **las cardiopatías vasculares (infarto de miocardio) y los accidentes cerebrovasculares (derrame cerebral) cuando éstos sean la única e inmediata causa de muerte y siempre y cuando se desconozca la preexistencia de tales afecciones.** Se entiende como accidente cerebrovascular:

- Infarto cerebral, el debido a embolia o a trombosis de arterias intra o extracraneales.
- Hemorragia cerebral, ya sea hemorragia hipertensiva parenquimatosa, por rotura de aneurisma o por causa postraumática.

Invalidez permanente por Accidente

Si en el **plazo de cinco años**, a contar desde la fecha de su ocurrencia, el Asegurado queda afectado de una invalidez permanente a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, AXA abonará la indemnización, que según los siguientes apartados, corresponderá a su grado de invalidez y según el Cuadro de Indemnizaciones por invalidez.

Esta indemnización es exigible cuando la invalidez haya sido reconocida definitivamente, después de la curación completa o de cesación de todo tratamiento, mediante certificado médico donde se reconozca el estado físico del Asegurado como médicamente definitivo. El importe de la indemnización será el que resulte de aplicar, al capital contratado, el porcentaje señalado en la tabla y disposiciones siguientes:

1. CABEZA

Cráneo

- Estado vegetativo persistente o muerte cerebral (coma)	100%
- Alteración del habla sin posibilidad de comunicación	50%
- Amnesia anterógrada de fijación	30%
- Epilepsia (sin antecedentes) parcial o focal simple	15%
- Epilepsia (sin antecedentes) parcial o focal compleja	15%
- Epilepsia (sin antecedentes) generalizada tónicoclónica bien controlada médicamente	20%
- Epilepsia (sin antecedentes) generalizada tónicoclónica mal controlada médicamente	40%

Sistema olfatorio

- Pérdida total de la nariz	25%
- Pérdida parcial de la nariz	10%

Boca

- Pérdida total de la lengua	30%
- Pérdida completa de todas las piezas dentarias	20%

Sistema auditivo

- Sordera bilateral	60%
- Sordera unilateral	15%

Síndromes psiquiátricos

- Trastorno orgánico de la personalidad	40%
- Demencia incurable y total	100%

Documento sin validez contractual

Cara

Sistema óseo

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

Sistema ocular

- Ceguera total, pérdida de los dos ojos	100%
- Pérdida completa de la visión de un ojo (con o sin enucleación) o reducción a la mitad de la visión binocular	25%
- Alteraciones del campo visual (hemianopsias, cuadrantanopsias y escotomas)	15%
- Diplopia en todas las direcciones de la mirada	20%

Pares craneales

- Parálisis total de nervio Motor Ocular Común que obliga a la oclusión	25%
- Parálisis total del nervio Motor Ocular Interno	10%
- Parálisis total del nervio Trigémino	10%
- Parálisis total del nervio Motor Ocular Externo	5%
- Parálisis total del nervio Facial	20%
- Parálisis total del nervio Glossofaríngeo	8%
- Parálisis total del nervio Hipogloso	10%

2. TRONCO, ABDOMEN Y PELVIS

Sistema respiratorio

- Insuficiencia Respiratoria Severa derivada de lesiones postraumáticas, con disnea de reposo y afectación severa de las pruebas de función pulmonar	60%
- Pérdida de un pulmón (valorar según repercusión funcional)	
- Pérdida de un lóbulo pulmonar (valorar según repercusión funcional)	

Bazo

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

Riñón

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

Aparato genital femenino

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

Larínge y tráquea

- Estenosis cicatriciales sin posibilidad de prótesis, que provoquen disnea	20%
- Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)	10%
- Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía)	25%
- Traqueotomizado con cánula permanente (irreversible)	40%

Mamas

- Mastectomía unilateral	15%
- Mastectomía bilateral	30%

Vejiga	
- Incontinencia urinaria total con pérdida completa del control urinario (inoperable)	20%
Aparato genital masculino	
- Pérdida del pene	30%
- Pérdida de los dos testículos	15%
- Pérdida de un testículo	5%
Aparato digestivo	
- Gastrectomía total	30%
- Yeyuno-ilectomía total	60%
- Colectomía total	60%
- Colostomía, ileostomía (inoperable)	20%
- Incontinencia fecal total con pérdida completa del control fecal (inoperable)	20%
3. COLUMNA VERTEBRAL	
Columna cervical	
- Limitación de la movilidad cervical consecutiva a fracturas cervicales: mayor o igual que el 50%	30%
- Cuadro clínico derivado de hernia/s discal/es operadas o sin operar sin antecedentes y con compresión neurológica objetivable (se considera globalmente todo el segmento)	10%
Columna dorso lumbar y pelvis	
- Limitación de movilidad dorso lumbar consecutiva de fracturas vertebrales mayor o igual que el 50%	30%
- Cuadro clínico derivado de hernia/s discal/es operadas o sin operar sin antecedentes y con compresión neurológica objetivable (se considera todo el segmento)	10%
- Disyunción púbica y sacroilíaca	10%
4. EXTREMIDADES SUPERIORES	
Hombro	
- Amputación a nivel del hombro (desarticulación)	60%
- Abolición total del movimiento de hombro	30%
- Prótesis total del hombro (incluye la repercusión funcional y sintomatología)	25%
Brazo	
- Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste	50%
- Pseudoartrosis de húmero inoperable	15%
Antebrazo y muñeca	
- Amputación a nivel del antebrazo	50%
- Pérdida total de movimiento de muñeca	20%
- Pseudoartrosis de cúbito o radio inoperable	10%
- Pseudoartrosis de cúbito y radio inoperable	15%
Codo	
- Pérdida total del movimiento del codo	25%
Mano	
- Amputación de la mano	50%
- Amputación del pulgar total	20%
- Amputación del pulgar parcial (falange)	10%
- Anquilosis del pulgar (todas las articulaciones)	10%
- Amputación del índice total	12%
- Amputación del índice dos falanges	9%
- Amputación del índice una falange	5%

- Anquilosis del índice (todas las articulaciones)	6%
- Amputación total del dedo medio, anular o meñique (cada dedo)	6%
- Amputación dos falanges del dedo medio, anular o meñique (cada dedo)	5%
- Amputación una falange del dedo medio, anular o meñique (cada dedo)	4%
- Anquilosis resto dedos (todas las articulaciones, por cada dedo)	3%
Parálisis	
- Del plexo braquial	60%
- Del nervio mediano a nivel del brazo	25%
- Del nervio mediano a nivel del antebrazo	15%
- Del nervio radial	30%
- Del nervio radial a nivel del antebrazo	25%
- Del nervio cubital a nivel del brazo	25%
- Del nervio cubital a nivel del antebrazo	15%
- Del nervio circunflejo	10%
Paresias	
- Del plexo braquial	25%
- Del nervio mediano	10%
- Del nervio radial	15%
- Del nervio cubital	10%
- Del nervio circunflejo	3%
5. EXTREMIDADES INFERIORES	
Cadera/muslo	
- Desarticulación a nivel de la cadera	55%
- Amputación tercio medio muslo	50%
- Abolición total del movimiento de cadera	30%
- Prótesis total de cadera (incluye la repercusión funcional y dolor)	25%
- Pseudoartrosis de fémur inoperable	30%
Pierna	
- Amputación de una pierna	35%
- Pseudoartrosis de tibia inoperable	15%
Tobillo	
- Pérdida total de movilidad de la articulación tibiotarsiana	15%
- Pérdida total de movilidad de la articulación subastragalina	8%
Acortamiento de un miembro	
- Igual o inferior a 1,50 cm.	3%
- Mayor que 1,51 cm. y menor que 3 cm.	5%
- Mayor que 3,1 cm. y menor que 6 cm.	10%
- Mayor que 6,1 cm.	15%

Documento sin validez contractual

Parálisis	
- Del nervio Ciático	50%
- Del nervio Ciático poplíteo externo	25%
- Del nervio Ciático poplíteo interno	15%
- Del nervio Crural	25%

Rodilla	
- Abolición total del movimiento de la rodilla	30%
- Lesiones ligamentos cruzados operados con repercusión funcional	5%
- Extirpación parcial o total de rótula: Patelectomía (valorar según repercusión funcional)	
- Prótesis total de rodilla (incluye la repercusión funcional y sintomatología)	25%

Pie	
Amputación del pie:	
- Tibiotarsiana	30%
- Medio Tarsiana	22%
- Tarso metatarsiana	22%
- Amputación total del primer dedo	10%
- Amputación segunda falange del primer dedo	4%
- Amputación total de un dedo distinto al primero	3%
- Amputación segunda falange de un dedo distinto al primero	1%
- Deformidades postraumáticas del pie (plano, talo, varo)	3%

Paresias	
- Del nervio Ciático	20%
- Del nervio Ciático poplíteo externo	12%
- Del nervio Ciático poplíteo interno	7%
- Del nervio Crural	12%

6. DÉFICITS SENSITIVO MOTORES DE ORIGEN MEDULAR Y CENTRAL

- Hemiplejia completa	100%
- Hemiparesia leve	20%
- Hemiparesia moderada	55%
- Hemiparesia grave	75%
- Tetraplejia	100%
- Tetraparesia leve	50%
- Tetraparesia moderada	75%
- Tetraparesia grave	90%
- Paraplejia	100%
- Paraparesia leve	25%
- Paraparesia moderada	60%
- Paraparesia grave	80%
- Pentaplejia	100%
- Síndrome de hemisección medular (Brown - Sequard) leve	30%
- Moderado	50%
- Grave	75%
Síndrome de la cola de caballo	
- Completo (incluye trastornos motores, sensitivos y de esfínteres)	55%
- Incompleto (incluye trastornos motores, sensitivos y de esfínteres)	30%

Documento sin validez contractual

7. PÉRDIDAS CONJUNTAS (FUNCIONAL O AMPUTACIÓN)

- Pérdida de una mano y una pierna	100%
- Pérdida de una mano y un pie	100%
- Pérdida total de un brazo y una pierna	100%
- Pérdida total de un brazo y un pie	100%
- Pérdida total de las dos extremidades superiores	100%
- Pérdida de los dos antebrazos	100%
- Pérdida de las dos manos	100%
- Pérdida total de las dos extremidades inferiores	100%
- Pérdida de las dos piernas por debajo de la rodilla	100%
- Pérdida de los dos pies	100%

Normas de Valoración del Baremo

- Las indemnizaciones se fijaran independientemente de la profesión y de la edad del Asegurado, así como cualquier otro factor ajeno al baremo
- Los porcentajes de indemnización en las extremidades superiores serán reducidos en un 15% cuando no se trate del lado dominante (lesiones en el miembro izquierdo de un diestro y viceversa)
- En caso de pérdida parcial de un miembro o de una parte de este miembro, se valorará el porcentaje de invalidez en función de su pérdida total.
- 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.
- En caso de secuelas concurrentes se aplicará la fórmula de Incapacidades concurrentes, fórmula de Balthazar:

$$[(100 - M) \times m] / 100 + M$$

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 básico asegurado.

- 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.
- 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.
- Las lesiones de miembros u órganos dañados por el accidente deben ser valoradas sin tener en cuenta el estado anterior de invalidez que pueda afectar a otros miembros u órganos.
- Sólo se valorarán secuelas que provoquen perjuicio funcional. No se valorarán secuelas anatómicas sin repercusión funcional.

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

- **Dolor:** neuralgias, coxigodinia postraumática, dolor residual postfractura, etc.
- **Trastornos subjetivos:** parestesias, hipoestesia, síndrome postconmocional, secuelas subjetivas tras esguince cervical, etc.
- **Lesiones anatómicas o rotura de órganos sin repercusión funcional:** lobectomía hepática, colecistectomía, protusiones discales, lesiones meniscales operadas o sin operar, lesiones ligamentosas operadas o sin operar, infarto de miocardio sin repercusión funcional, callos y deformidades óseas, algodistrofia y osteoporosis sin repercusión funcional, fracturas sin repercusión funcional, etc.
- **Trastornos psiquiátricos:** neurosis, psicosis, trastorno depresivo, etc.
- **Material de osteosíntesis y prótesis.**
- **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.

De figurar como contratado y hasta el límite indicado en la presente póliza, se establecen los siguientes capitales adicionales:

- En caso de **Invalidez del Asegurado del 100% según baremo, como consecuencia probada de atraco, agresión o tentativa de secuestro por parte de terceros**. La Entidad aseguradora pagará la indemnización pactada como Actos Violentos.
- En caso de que el **Asegurado y su cónyuge sufrieran una Invalidez Permanente del 100% según baremo**, como consecuencia del mismo accidente y existan como Beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años, o mayores de esa edad incapacitados permanentemente de forma total y absoluta para realizar cualquier profesión u oficio, la Entidad aseguradora abonará otra suma igual a la que a ellos exclusivamente corresponda.
- En caso de que la invalidez permanente tenga su causa en un accidente de tráfico, la Entidad aseguradora abonará otra suma, igual a la que resulte de aplicar el baremo recogido en la póliza (sin progresión alguna) sobre el capital base señalado en Invalidez permanente por accidente de circulación.

Adicionalmente y en caso de Invalidez Permanente del Asegurado superior al 50% según el báremo, se preparan:

- Un capital para cancelación de saldos pendientes (el día anterior al siniestro) de Tarjetas de crédito del Asegurado.
- Un capital para sufragar el importe equivalente a las primas de una anualidad de los contratos de seguro en vigor suscritos por el Asegurado con la Entidad aseguradora (excepto pensiones y productos financieros).
- Un capital para los gastos relacionados con el acondicionamiento especial de accesos en la vivienda o modificaciones técnicas imprescindibles del automóvil.

En caso de que la invalidez permanente haya dejado lesiones residuales corregibles mediante prótesis, la Entidad aseguradora pagará además el importe de la primera prótesis ortopédica que se aplique al asegurado **hasta la cantidad máxima indicada en la presente póliza**.

En cualquier caso, y a petición de los Asegurados, se podrá transformar la totalidad o una parte del capital en renta mensual.

Baremo de Indemnización Invalidez Modalidad Proporcional

La indemnización a percibir por el Asegurado se establecerá en función del grado de invalidez (%) y de la modalidad de indemnización contratada, según el presente cuadro:

Baremo de indemnización Invalidez modalidad Proporcional

Grado de Invalidez %	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
% Indemnización sobre capital base	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Grado de Invalidez %	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
% Indemnización sobre capital base	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Grado de Invalidez %	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
% Indemnización sobre capital base	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Grado de Invalidez %	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
% Indemnización sobre capital base	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
Grado de Invalidez %	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
% Indemnización sobre capital base	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

Baremo de indemnización Invalidez modalidad Progresiva 225

Grado de Invalidez %	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
% Indemnización sobre capital base	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Grado de Invalidez %	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
% Indemnización sobre capital base	21	22	23	24	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49	51	53	55
Grado de Invalidez %	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
% Indemnización sobre capital base	57	59	61	63	65	67	69	71	73	75	78	81	84	87	90	93	96	99	102	105
Grado de Invalidez %	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
% Indemnización sobre capital base	108	111	114	117	120	123	126	129	132	135	138	141	144	147	150	153	156	159	162	165
Grado de Invalidez %	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
% Indemnización sobre capital base	168	171	174	177	180	183	186	189	192	195	198	201	204	207	210	213	216	219	222	225

La indemnización a percibir por el Asegurado se establecerá en función del grado de invalidez (%) y el importe de la misma se fijará en función a los siguientes % de indemnización:

Baremo de indemnización Invalidez modalidad Quintuple Capital

Grado de Invalidez %	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
% Indemnización sobre capital base	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Grado de Invalidez %	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
% Indemnización sobre capital base	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Grado de Invalidez %	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
% Indemnización sobre capital base	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Grado de Invalidez %	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
% Indemnización sobre capital base	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
Grado de Invalidez %	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
% Indemnización sobre capital base	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

Baremo de indemnización Invalidez modalidad Triple Capital

Grado de Invalidez %	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
% Indemnización sobre capital base	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Grado de Invalidez %	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
% Indemnización sobre capital base	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Grado de Invalidez %	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
% Indemnización sobre capital base	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Grado de Invalidez %	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
% Indemnización sobre capital base	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
Grado de Invalidez %	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
% Indemnización sobre capital base	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

Baremo de indemnización Invalidez modalidad Progresiva 350

Grado de Invalidez %	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
% Indemnización sobre capital base	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Grado de Invalidez %	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
% Indemnización sobre capital base	21	22	23	24	25	28	31	34	37	40	43	46	49	52	55	58	61	64	67	70
Grado de Invalidez %	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
% Indemnización sobre capital base	73	76	79	82	85	88	91	94	97	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150
Grado de Invalidez %	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
% Indemnización sobre capital base	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200	205	210	215	220	225	230	235	240	245	250
Grado de Invalidez %	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
% Indemnización sobre capital base	255	260	265	270	275	280	285	290	295	300	305	310	315	320	325	330	335	340	345	350

Se aplicará siempre la modalidad de indemnización proporcional:

- En las garantías de enfermedades menores.
- En los capitales adicionales de ambos cónyuges y por actos violentos.

Incapacidad Temporal por Accidente

Modalidad Tradicional

AXA pagará un subsidio diario durante los días que el Asegurado permanezca médicamente dado de baja por una Incapacidad Temporal como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza.

Esta cantidad diaria se devengará a partir del día siguiente al de la fecha en que el Asegurado quede incapacitado a consecuencia del accidente y siempre que haya sido declarado médicamente, aplicándose la franquicia pactada que figure en la presente póliza y como máximo hasta los trescientos sesenta y cinco días siguientes, ya discorran de forma consecutiva o en distintos periodos con intervalos de alta.

La indemnización diaria se paga por entero al Asegurado siempre que el accidente le impida de manera absoluta el ejercicio de la profesión declarada y se reducirá a la mitad, cada vez que el Asegurado pueda dedicarse en parte a su profesión habitual.

El criterio del médico asistencial del Asegurado no vinculará a la entidad aseguradora, debiéndose producir la valoración con arreglo a la normativa que rige el contrato de seguro.

Cesará el devengo de la indemnización, en el momento en que se diagnostique al Asegurado que la alteración de salud que ha motivado el siniestro se ha transformado en una invalidez permanente.

Cada vez que las consecuencias de un accidente sean agravadas por la acción de una enfermedad, de un estado constitucional o de un defecto físico, cualquiera que sea su naturaleza u origen, se calculará la indemnización, no por la duración real que haya tenido la incapacidad, sino por la duración que hubiera debido tener en un sujeto completamente sano.

Gastos de Curación por Accidente

AXA abonará los gastos de asistencia médica, farmacéutica, traslado, hospitalización, tratamiento y rehabilitación que precise el Asegurado a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, **durante el plazo de un año** a contar desde la fecha de ocurrencia del mismo, hasta los límites indicados en el apartado (Descripción de las garantías contratadas) de la presente póliza.

El límite de indemnización para esta prestación dependerá de la opción elegida:

Modalidad A ó B

- **Centros asistenciales concertados**, determinados expresamente por AXA.
- **Centros asistenciales de libre elección**, con facultativos o centros sanitarios elegidos libremente por el Asegurado.

En cualquiera de las opciones, y hasta el límite de indemnización pactado, se incluyen los gastos debidos a:

- **Traslado**. Los del accidentado que sean de absoluta necesidad para su salud, o sean autorizados por AXA.
- **Salvamento**. Los necesarios para la búsqueda y salvamento del accidentado.
- **Prótesis y aparatos**. Los de prótesis dentarias, aparatos acústicos, ortopédicos y gafas que se hagan indispensables a consecuencia del accidente, hasta el límite indicado en la presente póliza.

Gastos quirúrgicos - modalidad C

En caso de contratar esta modalidad y hasta el límite pactado en la presente póliza, AXA tomará a su cargo el coste de los siguientes gastos de intervención quirúrgica, que se practiquen en Centros Médicos Concertados como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza:

- Derechos de quirófano.
- Honorarios de cirujano, anestesista y ayudantes.
- Medicación de quirófano, gases y productos de anestesia.
- Materiales de quirófano.
- Materiales de osteosíntesis.
- Importe de la hospitalización a consecuencia de la intervención quirúrgica.
- Medicina intrahospitalaria, prescrita médicamente mientras el Asegurado permanezca ingresado, como consecuencia de la intervención.

Además, una vez determinada médicamente la necesidad de intervenir al Asegurado, quedan cubiertos los gastos derivados de: exploración, análisis y pruebas preoperatorias.

Cirugía plástica estética

La Entidad aseguradora indemnizará al Asegurado por los gastos médicos, honorarios profesionales, estancia y manutención originados en cirugía plástica estética si a consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza resulta dañada o deformada la superficie corporal del Asegurado de forma que después del tratamiento médico a que haya sido sometido quede menoscabado o deformado su aspecto físico de forma permanente y si el Asegurado decide someterse a una operación a fin de corregir el mencionado defecto.

Será necesario que la operación y tratamiento se realice **dentro del año siguiente del alta médica** del Asegurado y como máximo antes de los tres siguientes a la fecha del accidente; salvo que no se conviniere por parte de la Entidad aseguradora y el Asegurado la oportunidad o necesidad de su aplazamiento.

Contagio de VIH y Hepatitis

Contagio de V.I.H

Siempre que figure contratado en las presente póliza también serán considerados como Accidentes cubiertos por la póliza los contagios accidentales contraídos durante el ejercicio de la ocupación profesional, del VIH o de la Hepatitis, en los términos y condiciones que se estipulan y siempre y cuando se desconozca la preexistencia de tales afecciones.

Tendrán la consideración de infecciones accidentales aquellas en las que concurren las siguientes circunstancias:
Que la infección tenga como causa directa:

- Herida provocada por agujas u otros objetos punzantes, o
- Exposición a la sangre, otros fluidos corporales o piel no intacta.

Que la infección tenga lugar dentro de los siguientes plazos:

- Durante la vigencia del seguro,
- Transcurridos seis meses desde la contratación del seguro.

Que la infección se diagnostique en un plazo máximo de 12 meses siguientes a la ocurrencia de una exposición ocupacional sufrida de forma accidental durante el periodo de vigencia de esta cobertura especial.

Que el accidente haya sido comunicado de acuerdo con los procedimientos profesionales habituales establecidos para este tipo de accidentes.

Que el Asegurado sea sometido, tras el accidente, a un análisis sanguíneo en los siguientes plazos:

- a) Inmediatamente después del accidente, y siempre en un plazo no superior a los 5 días siguientes al de la exposición ocupacional.
- b) Durante el transcurso de la sexta semana.
- c) En las 48 semanas siguientes a las 6 primeras desde el accidente, en las siguientes fechas desde el contagio: semana 18, semana 30, semana 42 y semana 54.

En el plazo a) deberá ser confirmada la ausencia del VIH o anticuerpos a este virus. Tanto en el b) como en el c) deberá, por el contrario, ser confirmada la presencia del VIH o anticuerpos a este virus. Si el resultado de este segundo y tercer análisis fuera nuevamente negativo el Asegurado sería considerado No contagiado, por lo que no tendría derecho a indemnización alguna.

El incumplimiento de estos plazos impediría la verificación de la infección de VIH por actividad laboral en el ámbito de la profesión habitual y por lo tanto no procedería ningún tipo de indemnización.

La extracción y los análisis deberán de ser realizados en el Centro designado por AXA. Si el accidente tuviera lugar en el extranjero, la extracción deberá ser llevada a cabo en un centro homologado que certifique la fuente de la sangre. La muestra de dicha sangre será enviada para su análisis al centro que AXA especifique.

Se estipula un plazo de carencia de seis meses para la presente cobertura, a contar desde su fecha de inclusión.

Se excluyen expresamente:

1) Las reclamaciones de los contagios derivados de:

- Cualquier tipo de inoculación o autoinoculación no accidental, incluyendo vacunación o inyección intencional.
- Contacto sexual.
- Consumo de drogas por vía parenteral.
- Uso de drogas o narcóticos, salvo que se disponga de ellos de forma legal y hayan sido recetados por un médico distinto al propio asegurado, y se hayan tomado de conformidad con una prescripción facultativa.
- Recepción habitual de sangre o productos sanguíneos.

2) Las reclamaciones por infección de VIH:

- Ocurridas con anterioridad a la entrada en vigor de esta garantía de la póliza.
- Contraídas en el desarrollo de una actividad profesional distinta a la declarada en la solicitud de seguro y recogida en la presente póliza.

- Relacionadas con cualquier proceso patológico preexistente por el cual el Asegurado está sometido a tratamiento médico con anterioridad a la entrada en vigor de la cobertura.
- Cuando las pruebas médicas (extracciones, análisis, etc.) no fueran realizadas en los centros designados por AXA.

Cuando el Asegurado sufra una exposición ocupacional deberá dar cuenta de la misma, dentro de los tres días siguientes, a la Autoridad Sanitaria de quien dependa y/o al Tomador del Seguro (en caso de ser distinto del Asegurado), y en el mismo plazo notificarlo por escrito a AXA, indicando:

- Lugar, día y hora de la exposición.
- Descripción del hecho que ocasionó la exposición ocupacional.
- Descripción de los líquidos corporales o tejidos del paciente a los que estuvo expuesto el Asegurado.
- Resultado de un test VIH, o cualquier otro medio de prueba (si es posible) del paciente que haya sido tratado por la persona asegurada con cuyos líquidos corporales o tejidos haya estado en contacto.

Con objeto de determinar el grado de la enfermedad y el correspondiente pago de la indemnización, se adoptan a todos los efectos tres categorías clínicas de laboratorio:

- Categoría 1: existencia superior a 500 linfocitos CD4 por microlitro.
- Categoría 2: existencia de 200 a 499 linfocitos CD4 por microlitro.
- Categoría 3: existencia de menos de 200 linfocitos CD4 por microlitro.

El capital asegurado contratado en la póliza se liquidará en función de la categoría alcanzada, dentro de la clasificación antes mencionada cuando se constate el desarrollo de la enfermedad por la sintomatología comúnmente aceptada en Medicina. Cuando se evidencie la seroconversión positiva, y por tanto se confirme la infección (categoría 1), AXA adelantará el 30% del capital asegurado en concepto de adelanto de indemnización. Cuando se alcance la Categoría 2 se indemnizará otro 30% del capital asegurado. El pago del resto de la indemnización, 40%, se producirá, única y exclusivamente cuando se alcance la Categoría 3.

Contagio de Hepatitis

Exclusivamente en sus variantes: B crónica, C y D, quedando específicamente excluidas aquellas Hepatitis provocadas por el alcohol o determinados medicamentos (Hepatitis alcohólica o tóxica) o cualquier otro agente que no sea el virus de la Hepatitis B, C ó D.

Tendrán la consideración de infecciones accidentales aquellas en las que concurren las siguientes circunstancias:

Que la infección tenga como causa directa:

- a) Herida provocada por agujas u otros objetos punzantes, o
- b) Exposición a la sangre, otros fluidos corporales o piel no íntacta.

Que la infección tenga lugar dentro de los siguientes plazos:

- a) Durante la vigencia del seguro,
- b) Transcurridos seis meses desde la contratación del seguro.

Que el accidente ocurra con ocasión del desarrollo de los deberes profesionales habituales del Asegurado.

Que el accidente haya sido comunicado de acuerdo con los procedimientos profesionales habituales establecidos para este tipo de accidentes.

Que el Asegurado sea sometido, tras el accidente, a un análisis sanguíneo en los siguientes plazos:

1. No superior a un mes desde el accidente
2. Durante el transcurso del sexto mes desde el accidente.
3. Durante el transcurso del duodécimo mes desde el accidente.

Asimismo se deberá confirmar:

- a) En el plazo 1., se confirmará la ausencia del virus de la Hepatitis o anticuerpos a este virus.
- b) En el plazo 2., deberá ser confirmada la ausencia/presencia del virus.
- c) En el plazo 3., deberá ser confirmada la existencia del virus.

La extracción y los análisis deberán de ser realizados en el Centro designado por AXA. Si el accidente tuviera lugar en el extranjero, la extracción deberá ser llevada a cabo en un centro homologado que certifique la fuente de la sangre. La muestra de dicha sangre será enviada para su análisis al centro que AXA especifique. Si el resultado de las pruebas realizadas fuera negativo, el coste de las mismas serán a cargo del Asegurado.

El incumplimiento de estos plazos impediría la verificación de la infección de Hepatitis víricas por actividad laboral en el ámbito de la profesión habitual y por lo tanto no procedería ningún tipo de indemnización.

Se estipula un plazo de carencia de seis meses para la presente cobertura, a contar desde su fecha de inclusión.

Se excluyen expresamente las reclamaciones derivadas de:

- Hepatitis provocada por el alcohol o determinados medicamentos (hepatitis alcohólica o tóxica).
- Cualquier tipo de inoculación o autoinoculación no accidental, incluyendo vacunación o inyección intencional.
- Consumo de drogas por vía parenteral.
- Uso de drogas o narcóticos, salvo que se disponga de ellos de forma legal y hayan sido recetados por un médico distinto al propio Asegurado, y se hayan tomado de conformidad con una prescripción facultativa.
- Recepción habitual de sangre o productos sanguíneos.
- Ocurren con anterioridad a la entrada en vigor de esta garantía.
- Contraídas en el desarrollo de una actividad profesional distinta a la declarada en la solicitud de seguro y recogida en la presente póliza.
- Relacionadas con cualquier proceso patológico preexistente por el cual el Asegurado está sometido a tratamiento médico con anterioridad a la entrada en vigor de la cobertura.
- Cuando las pruebas médicas (extracciones, análisis, etc.) no fueran realizadas en los centros designados por AXA.

Cuando el Asegurado sufra una exposición ocupacional deberá dar cuenta de la misma, dentro de los tres días siguientes, a la Autoridad Sanitaria de quien dependa y/o al Tomador del Seguro (en caso de ser distinto del Asegurado), y en el mismo plazo notificarlo por escrito a AXA, indicando:

- Lugar, día y hora de la exposición.
- Descripción del hecho que ocasionó la exposición ocupacional.
- Descripción de los líquidos corporales o tejidos del paciente a los que estuvo expuesto el Asegurado.
- Resultado de un test hepático, o cualquier otro medio de prueba (si es posible) del paciente que haya sido tratado por la persona asegurada con cuyos líquidos corporales o tejidos haya estado en contacto.

El pago de la indemnización se produce, única y exclusivamente, cuando se confirme la existencia del virus de la Hepatitis B, C ó D.

La garantía de contagio profesional quedará extinguida de forma inmediata para el Asegurado:

- Si deja de desarrollar la actividad profesional declarada en la solicitud de seguro y recogida en la presente póliza.
- En caso de fallecimiento del Asegurado.
- Cuando se produzca el pago del capital asegurado de esta garantía o el estipulado en las de Muerte o Invalidez Permanente.

Si la póliza fuera anulada, por cualquier causa, desde la misma fecha de anulación quedará cancelada la presente garantía, sin perjuicio de respetar los derechos que correspondan al Asegurado que, con anterioridad, hubiera declarado a AXA haber sufrido una exposición ocupacional dentro del periodo de la cobertura del seguro.

Hospitalización por enfermedad o accidente

La Entidad aseguradora pagará un subsidio diario en caso de hospitalización o internamiento del Asegurado en un centro sanitario, a consecuencia de accidente o enfermedad sobrevenidos con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza, o de maternidad.

En caso de estancia del Asegurado en la U.V.I. (Unidad de Vigilancia Intensiva) U.C.I. (Unidad de Cuidados Intensivos) ó U.Q. (Unidad de Quemados), se pagará el **doblo del subsidio diario contratado**.

Estas prestaciones son compatibles con cualesquiera otras, y garantizan el pago en metálico del subsidio diario establecido, sin que tenga que guardar relación con el coste real de hospitalización.

El derecho al subsidio se iniciará desde el día en que se haya producido el internamiento en cualquier centro sanitario, siempre que el internamiento supere las 24 horas, y terminará en la fecha en que cause alta en el establecimiento asistencial, pero sin que en ningún caso pueda exceder de 365 días.

Los internamientos inferiores a 24 horas no darán derecho a devengo del subsidio, en ningún caso.

Para los hechos derivados de enfermedad, se inicia el derecho a la prestación después de transcurridos 6 meses, desde la inclusión del Asegurado en la póliza. Sin embargo este plazo se alargará a 10 meses cuando la prestación sea consecuencia de parto o lactancia.

Para las anomalías post-parto el período de carencia será solamente de 6 meses.

No quedan cubiertos los internamientos en centros sanitarios a consecuencia de: epidemias, embriaguez, toxicomanía, enfermedades mentales y nerviosas, cura de adelgazamiento y aquéllas con fines estéticos.

Responsabilidad Civil

La Responsabilidad Civil consiste en indemnizar a terceros por los daños materiales o corporales ocasionados involuntariamente por el Asegurado y/o de las personas que convivan con él.

A los efectos de esta garantía se entiende por:

- **Daño material:** la destrucción o deterioro de cosas o animales.
- **Daño corporal:** muerte, lesión, o cualquier disminución de la integridad física de las personas.
- **Terceros:** toda persona a excepción de:
 - El Tomador del seguro y el Asegurado.
 - Los miembros de la familia del Asegurado o del Tomador del seguro, considerándose como tales: el cónyuge (incluso de hecho), los ascendientes y descendientes naturales o adoptivos, y las personas que se encuentren vinculadas al Tomador o al Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad cuando convivan habitualmente con ellos o a sus expensas.

Esta garantía surte efecto por los daños producidos durante la vigencia del contrato y es válida **en todo el mundo**. Sin embargo, cuando el Tomador tenga su domicilio fijo en el extranjero, el seguro sólo cubrirá las reclamaciones que sean formuladas de acuerdo con la legislación española por daños causados en España, siendo en este país donde serán satisfechas las indemnizaciones que procedan.

Qué tipo de responsabilidad está cubierta

Responsabilidad Civil Privada Familiar, como consecuencia directa del desarrollo de la vida privada del Asegurado y demás miembros de la familia que convivan con él.

Responsabilidad Civil como Cabeza de Familia, como consecuencia de los actos de los hijos menores del Asegurado bajo su custodia u otros menores o personas que se hallen bajo su tutela.

Responsabilidad Civil como Propietario o inquilino de la vivienda habitual o de temporada. En caso de ser arrendatario queda cubierta además la Responsabilidad Civil frente al propietario por daños producidos a la vivienda arrendada a causa de incendio, explosión o agua.

Responsabilidad Civil como propietario de animales domésticos de compañía que posea el Asegurado en propiedad o bajo su custodia.

Además queda expresamente comprendido en el seguro la Responsabilidad Civil del Asegurado como consecuencia de:

- La práctica de aeromodelismo.
- La caída de bultos y equipaje de un vehículo de uso particular.
- Daños corporales causados al personal doméstico, jardineros y demás personas empleadas por el Asegurado para realizar un trabajo en su vivienda.
- La práctica del camping, siempre que el daño ocasionado por la caravana o remolque se produzca cuando estén desenganchados del vehículo remolcador.
- Obras de reforma o decoración realizadas en la vivienda por profesionales legalmente establecidos.

No está cubierta la responsabilidad civil directa o subsidiaria derivada:

- De actos de mala fe.
- Del incumplimiento de obligaciones contractuales del Asegurado
- Del ejercicio de cualquier actividad profesional del Asegurado, excepto la del personal doméstico citado.

- De reclamaciones formuladas por transmisión de enfermedades infecciosas de las personas.
- De conducción de aeronaves, embarcaciones con motor o de longitud superior a 4 metros, así como de vehículos terrestres a motor, salvo lo previsto para los hijos menores del Asegurado.
- De cualquier acción persistente que dadas sus características y circunstancias hubiera podido ser evitada o reducida en sus efectos.
- De los daños que sufra el Asegurado o las cosas que sean de su propiedad o que posea aún no perteneciéndole, salvo lo previsto para el inquilino.
- De daños causados durante la práctica de cualquier deporte de caza o tiro. No obstante, quedan incluidos los daños causados por disparo fortuito de armas de fuego poseídas lícitamente.
- De daños materiales ocasionados a bienes del personal doméstico o demás personas que realicen para el Asegurado cualquier tipo de labor.
- De daños ocasionados por los animales que posea el Asegurado cuando formen parte de una explotación comercial, agrícola o ganadera.
- De daños ocasionados por perros pertenecientes a alguna de las razas siguientes o cruce de las mismas en primera generación:
 - American Staffordshire Terrier
 - Staffordshire Bull Terrier
 - Boxer
 - Pit Bull Terrier
 - Bullmastiff
 - Doberman
 - Dogo Argentino
 - Dogo de Burdeos
 - Dogo del Tibet
 - Fila Brasileiro
 - Mastin Napolitano
 - Presa Canario
 - Presa Mallorquín
 - Rottweiler

Cuáles son nuestras prestaciones por Responsabilidad Civil

- **La defensa jurídica y reclamación de daños** por los Abogados y Procuradores de AXA en las reclamaciones civiles que en su caso se siguieran.
- **Gastos procesales y extrajudiciales** a que diese lugar la defensa en el procedimiento civil, con exclusión de las correspondientes multas y sanciones.
- **Fianzas judiciales** exigidas por parte de los Tribunales para responder de las obligaciones económicas derivadas de la responsabilidad civil cubierta por esta garantía.

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

Si la resolución adoptada por los Tribunales fuese contraria a los intereses del Asegurado, AXA resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante la instancia superior competente. No obstante, si AXA estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su cuenta y AXA obligada a reembolsarle todos los gastos ocasionados si el recurso obtuviese una resolución beneficiosa.

De producirse algún conflicto entre el Asegurado y AXA por tener que sustentar ésta en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, AXA lo pondrá en su conocimiento, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. En este caso el Asegurado podrá optar entre aceptar la dirección jurídica de AXA o confiar su propia defensa a otra persona. En este último supuesto, AXA quedará obligada a abonar los gastos de la dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

Condiciones especiales de Asistencia Familiar

Además del propio Asegurado, tendrán tal condición su cónyuge, ascendientes y descendientes que convivan en el mismo domicilio y se hallen fiscalmente a su cargo.

Sepelio

En caso de fallecimiento por accidente cubierto por la póliza, la Entidad aseguradora se hará cargo del sepelio del

Asegurado o reembolsará el importe de los gastos del mismo, previa aportación de los oportunos justificantes de pago y como máximo hasta 3.005,06 Euros por Asegurado.

Transporte o repatriación del Asegurado accidentado

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

Transporte o repatriación de los familiares

Cuando al Asegurado accidentado se le haya repatriado o trasladado en aplicación de la garantía anterior y esta circunstancia impida al resto de la familia directa el regreso hasta su domicilio en España o Andorra por los medios inicialmente previstos, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos correspondientes al transporte de los restantes familiares hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado o repatriado.

Si los familiares de los que se trata en el párrafo anterior fueran hijos menores de 15 años o familiares mayores de 70 años del Asegurado trasladado o repatriado y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, la Entidad aseguradora pondrá a su disposición a una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de su domicilio o hasta donde se encuentre hospitalizado el Asegurado.

Billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel

En caso de hospitalización del Asegurado de duración superior a 3 días, la Entidad aseguradora pondrá a disposición de un familiar del mismo un único billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado. Igualmente se cubrirán los gastos de hotel, contra los justificantes oportunos, con los siguientes límites máximos:

- En España 30,05 euros diarios, máximo 300,51 euros.
- En el extranjero 60,10 euros diarios, máximo 601,01 euros.

Transporte o repatriación de fallecidos y de los acompañantes

En caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente, la Entidad aseguradora se encargará de su transporte o repatriación hasta el lugar de inhumación en España o Andorra, así como de los gastos de acondicionamiento del cadáver imprescindibles para su transporte.

En el caso de que los familiares que los acompañan en el momento de su defunción no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, la Entidad aseguradora se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España o Andorra.

Si los familiares de los que se trata en el párrafo anterior fueran hijos menores de 15 años o familiares mayores de 70 años del Asegurado fallecido y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, la Entidad aseguradora pondrá a su disposición a una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España o Andorra.

En el caso de que el Asegurado fallecido estuviera viajando solo, la Entidad aseguradora pondrá a disposición de los familiares directos del mismo dos billetes de ida y vuelta a fin de acudir al lugar del fallecimiento y regresar acompañando al fallecido.

Transmisión de mensajes urgentes

La Entidad aseguradora se encargará de transmitir los mensajes urgentes realizados por los Asegurados que se deriven de los eventos cubiertos por esta garantía.

Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de robo de equipaje y efectos personales en el transcurso de un viaje, la Entidad aseguradora prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos. Tanto en este caso como en el de la pérdida o extravío de dichas pertenencias en un medio de transporte público de viajeros, si éstas fueran recuperadas, la Entidad aseguradora se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio en España o Andorra.

Servicio de información jurídica

La Entidad aseguradora cuenta con un equipo de abogados todos los días laborables desde las 9 a las 20 horas. Estos le informarán sobre cualquier tema relacionado con el Derecho de sucesiones y su relación con el seguro de Vida: el testamento, la herencia, las cláusulas beneficiarias, etc.

Asistencia al Beneficiario

El Beneficiario podrá disponer de un Servicio de Información 24 horas para cualquier consulta u orientación que precise sobre los trámites a seguir o la documentación necesaria para el cobro de la prestación asegurada.

En el momento en que el Beneficiario lo solicite, la Entidad aseguradora se ocupará, en caso de siniestro cubierto por la póliza, de obtener directa y gratuitamente los certificados oportunos de los Registros Civiles correspondientes.

En su caso, la Entidad aseguradora se ocupará de la obtención de los atestados y diligencias judiciales siempre que sean necesarias para el pago de la indemnización.

Otras garantías cubiertas

En el extranjero

Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero

Si a consecuencia de un accidente, el Asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, la Entidad aseguradora se hará cargo, hasta 6.010,12 euros como límite máximo de:

- Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
- Los gastos de hospitalización.

Las presentes prestaciones tendrán carácter subsidiario respecto de su misma cobertura sobre las prestaciones de la Seguridad Social, de que sea beneficiario el Asegurado.

Gastos de prolongación de estancia en un hotel en el extranjero

Cuando sea de aplicación la garantía anterior de pago de gastos médicos, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del Asegurado en un hotel, después de la hospitalización y bajo prescripción médica hasta 60,10 euros diarios con el límite de 601,01 por siniestro.

Conexión con abogado o procurador en el extranjero

Si el Asegurado precisa los servicios de un Abogado o Procurador para defender sus intereses, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza ocurrido en el extranjero, la Entidad aseguradora se compromete a efectuar la búsqueda y poner a disposición del mismo al profesional correspondiente.

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

Intérprete en caso de accidente ocurrido en el extranjero

Si fuera necesaria la intervención de un intérprete, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza ocurrido en el extranjero, la Entidad aseguradora se compromete a ponerlo a disposición del Asegurado haciéndose cargo de los gastos de intérprete, desde 30,05 euros con el límite de 300,51 euros.

Regreso anticipado del Asegurado desde el extranjero por enfermedad grave o fallecimiento de un familiar

En caso de enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento en España o Andorra de un familiar en primer grado del Asegurado o uno de sus descendientes (dependiendo económicamente de él) y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el lugar de inhumación del familiar en España y, eventualmente, de los gastos de regreso al lugar donde se encontraba si precisara proseguir su viaje o recuperar su vehículo.

Regreso anticipado desde el extranjero por enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento de la persona encargada del cuidado de los hijos, menores de edad o discapacitados, del Asegurado

En caso de enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento de la persona designada para el cuidado de los hijos menores o discapacitados del Asegurado, y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso a España o Andorra no le permitiera anticipar el mismo, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el lugar donde se encuentre el menor o discapacitado.

Regreso anticipado desde el extranjero por enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento del sustituto profesional del Asegurado

En caso de enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento del sustituto profesional del Asegurado, y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso a España o Andorra no le permitiera anticipar el mismo, la Entidad aseguradora tomará a su cargo el traslado hasta su lugar de trabajo.

Regreso anticipado desde el extranjero por perjuicios graves en el domicilio o local profesional del Asegurado

En caso de incendio, inundación o explosión en su residencia principal o en su local profesional si el Asegurado es explotador directo o si ejerce en el mismo una profesión liberal, y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso a España o Andorra no le permitiera anticipar el mismo, la Entidad aseguradora tomará a su cargo el traslado hasta su lugar de su domicilio principal o local profesional afectado.

En España

Servicios de enfermería

Si como consecuencia de siniestro ocurrido a algún Asegurado en España, existe prescripción médica de guardar cama en su domicilio bajo vigilancia de un A.T.S ó enfermera, sin necesidad de hospitalización, la Entidad aseguradora organizará y tomará a su cargo el envío de uno de estos profesionales, hasta un máximo de 7 días, contados a partir de la llegada de ésta a la vivienda asegurada.

Envío urgente de medicinas

Si concurren las circunstancias descritas en la anterior garantía, la Entidad aseguradora organizará y tomará a su cargo el servicio durante 24 horas de búsqueda y entrega urgente en el domicilio asegurado de las medicinas prescritas con receta médica. El coste de estos medicamentos será a cargo del Asegurado.

Ambulancias

Si como consecuencia de siniestro ocurrido a algún Asegurado se hace necesaria su hospitalización, la Entidad aseguradora se ocupará de enviar a su vivienda una ambulancia con la máxima urgencia para el traslado al hospital más próximo o más adecuado.

Sólo serán a cargo de la Entidad aseguradora los gastos inherentes al traslado cuando el Asegurado no tenga derecho a ellos a través de la Seguridad Social u otra entidad pública, privada, o régimen de previsión colectiva.

Ayuda en las tareas del hogar

Si como consecuencia de siniestro ocurrido a alAsegurado se hace necesaria su hospitalización ó existe prescripción médica de guardar cama en su domicilio, la Entidad aseguradora tomará a su cargo el reembolso de los honorarios de una persona designada por aquél para ayudar en las tareas más urgentes del hogar.

Esta garantía será aplicable siempre y cuando el Asegurado tenga a su cargo hijos menores de edad, minusválidos o personas mayores de 65 años que no pueden valerse por si mismas. El límite de esta garantía será de 24,04 euros diarios con un máximo de 7 días por siniestro.

Alternativamente, si así lo decide el Asegurado, la Entidad aseguradora organizará el viaje de ida y vuelta de un familiar o persona designada por el Asegurado siempre que no suponga gastos superiores a los de la opción anterior.

Custodia de menores de edad y/o minusválidos

Si concurriendo las circunstancias descritas en el apartado anterior, el Asegurado no pudiera ocuparse de sus hijos menores de edad, minusválidos o personas mayores de 65 años que no puedan valerse por sí mismas, la Entidad aseguradora organizará el viaje de éstos y de un adulto que los acompañe hasta el domicilio de un pariente o persona designada por el Asegurado.

Opcionalmente, y si así lo desea el Asegurado, la Entidad aseguradora organizará el viaje de ida y vuelta de un familiar o amigo designado por el Asegurado para ocuparse de los menores, minusválidos o personas de la tercera edad. El domicilio de los parientes o amigos designados por el Asegurado no podrá estar situado a una distancia superior a 1.200 kilómetros ó 3.000 kilómetros para Canarias.

Guarda provisional de animales de compañía

Si por idénticas causas, el Asegurado debe ser hospitalizado, la Entidad aseguradora ayudará a la localización de una entidad que se hará cargo de la custodia de los animales de compañía del Asegurado, hasta un máximo de dos.

Asimismo, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos derivados de dicha custodia hasta un máximo de 1.202,02 euros.

Riesgos que no se cubren en ningún caso:

- Las coberturas y prestaciones que no hayan sido solicitadas a la Entidad aseguradora y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo.
- Salvo pacto expreso en contra: cualquier enfermedad, salvo en el caso de que sea a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- Los gastos médicos, quirúrgicos y de hospitalización en el país de residencia.
- Gastos de medicina preventiva.
- Los gastos de prótesis, gafas, lentillas y partos.
- Los eventos ocasionados en la práctica de deportes en competición y el rescate de personas en mar, montaña o desierto.

Información de carácter general

Regulación del contrato e información general al tomador

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

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

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

Legislación aplicable:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Legislación nacional vigente referente a la Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma electrónica.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Si es un seguro obligatorio la normativa aplicable.
- Si hay riesgos extraordinarios del Consorcio R.D.L. 7/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable.

Solución de conflictos entre las partes:

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

- a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la Entidad Aseguradora con dirección: Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es, directamente o a través de la página www.axa.es o la web Clientes. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado. Para seguros contratados en Cataluña y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, podrá dirigirse, además, a la siguiente dirección: World Trade Center Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - Cornellá del Llobregat o contactar en el teléfono 900 132 098. Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Podrá presentar su reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección Paseo de la Castellana, 44 - 28046 - Madrid o en <http://www.dgssp.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).

Solución de conflictos entre las partes. Instancias de reclamación

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

- a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la Entidad Aseguradora con dirección: Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es, directamente o a través de la página www.axa.es o la web Clientes. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado. Para seguros contratados en Cataluña y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, podrá dirigirse, además, a la siguiente dirección: World Trade Center Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - Cornellá del Llobregat o contactar en el teléfono 900 132 098. Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Podrá presentar su reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección Paseo de la Castellana, 44 - 28046 - Madrid o en <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/>
- b) Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.
- c) 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).

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

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

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

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

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

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

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.
- Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

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

3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

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

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 (952 367 042 ó 902 222 665).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).

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

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

Prórroga del contrato

Cuál es la duración

La duración del contrato queda fijada en la presente póliza. En cualquier caso, al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla 70 años la póliza quedará anulada automáticamente.

Cada vez que finalice se prorrogará automáticamente un año más, a no ser que AXA o el Tomador se opongan a ello. Esta oposición deberá ser comunicada por escrito, con dos meses de antelación al término del contrato, si es AXA quien se opone, o un mes si la oposición es por parte del Tomador.

No obstante, durante el plazo de quince días a contar desde la fecha de emisión de la póliza o del documento de cobertura provisional, el Tomador tiene derecho a solicitar por escrito la anulación sin efecto de la misma y, por lo tanto, a la devolución de la prima pagada. AXA deducirá de tal importe la prima correspondiente a la cobertura de riesgo otorgada.

Si el contrato se celebra a distancia, el Tomador dispone del derecho de desistimiento durante 14 días naturales para rescindir el contrato sin necesidad de indicar el motivo y sin que pueda reclamársele penalización alguna. Este periodo se computa a partir del día de celebración del contrato. Si se han abonado primas, AXA se compromete a reembolsarlas en un plazo máximo de 30 días naturales. Para ejercer el derecho de desistimiento, el Tomador deberá comunicarlo por escrito a AXA y no haber declarado ningún siniestro.

Además, la finalización del contrato se podrá solicitar en cualquier momento, siempre que una parte lo notifique a la otra de forma que quede constancia. Esta última tendrá treinta días para oponerse.

Cuando no coincidan la persona del Tomador y del Asegurado, la resolución deberá comunicarse a ambos en la forma y plazo indicados.

El tratamiento de los siniestros ya declarados no cambiará aunque finalice el contrato.

Lo que necesita saber acerca de la prima

Tras el abono del primer recibo, los sucesivos se pagarán en la forma pactada en la presente póliza. Existe un plazo de gracia **de treinta** días para hacer efectivo el pago. Transcurrido el mismo, el contrato queda **en suspenso y se anula** a los **seis meses** siguientes al vencimiento de la prima.

Las primas del seguro son anuales, si bien puede pactarse expresamente el fraccionamiento de su pago.

En el caso de domiciliación bancaria de los recibos, la prima se entenderá pagada salvo que, intentado su cobro durante el plazo de gracia, no existiesen fondos suficientes en la cuenta. En este caso, la Entidad aseguradora se lo comunicará al Tomador y éste deberá hacer efectiva la prima en el domicilio de AXA. En el caso de presentar el recibo fuera de dicho plazo y no existir fondos suficientes en la cuenta, AXA lo notificará al Tomador por carta certificada, concediéndole un nuevo plazo de un mes para el pago.

Salvo pacto en contrario, los capitales correspondientes a los bienes asegurados y la prima quedarán modificados cada año siguiendo el Índice de Precios de Consumo que publica el Instituto Nacional de Estadística. Para ello, se multiplicarán los valores que figuren en la póliza por el coeficiente que resulte de dividir el índice de vencimiento (publicado antes del 30 de Octubre anterior al vencimiento) por el índice base (que figura en la póliza). Esta revalorización no se aplicará a:

- Capitales de Responsabilidad Civil.
- Franquicias.

Documento sin validez contractual