Póliza de

Seguro de Accidentes Colectivos nº 82097075

#1 MARCA MUNDIAL DE SEGUROS 10 AÑOS CONSECUTIVOS

Tomador	FEDERACION HIPICA ARAGONESA
Entidad aseguradora	AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros
Producto Contratado	7027 - Accidentes Colectivos Innominados
Fecha inicio de la póliza	31/12/2017 M D

Su Mediador de Seguros

ANAGAN S.XXI CORREDURIA DE SEGUROS S.L

PZ DE ARAGON 7 PRAL IZDA
50004 ZARAGOZA

902303110

ANAGANCORREDURIA@ANAGAN.COM

Ejemplar para el Tomador

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.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
	Objeto, Alcance, Vinculación y Extensión del seguro	4
	Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados	5
¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre?	Definiciones	5
	Coberturas del Seguro	9
	Cláusulas especiales	19
	Observaciones	19
Duración y pago del seguro	Perfección, toma de efecto y duración de contrato	21
	Pago de la Prima	21
	Determinación y pago de la indemnización	22
¿Necesita nuestros servicios?	Solicitud indemnizaciones	22
Otros temas de su interés	Toma de efecto de las coberturas contratadas y periodos de carencia	23
	Indemnización por Pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España	27
Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas	Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas	28
Aceptación de condiciones	Aceptación de condiciones	29

¿Cómo puede contactar con AXA?

El Mediador del Seguro	ANAGAN S.XXI CORREDURIA DE SEGUROS S.L E-mail: anagancorreduria@anagan.com	tf/s 902303110
Declaración de siniestros	**902 01 33 45 / 91 111 95 44** (7 días 24 horas)	
Asistencia sanitaria por Accidente desde españa o extranjero	**+34 93 366 95 81** (7 días 24 horas)	
Web Cliente	www.axa.es/acceso-myaxa	
Web pública	www.axa.es	

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

¿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:

FEDERACION HIPICA ARAGONESA — NIF: G50149517
AVENIDA JOSE ATARES, nº 101
50018 ZARAGOZA - - ESPAÑA
E-mail:

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

ANAGAN S.XXI CORREDURIA DE SEGUROS S.L — Cód: 649357
PZ DE ARAGON 000007
50004 ZARAGOZA - ZARAGOZA
Teléfono: 902303110 Móvil: NA
E-mail: ANAGANCORREDURIA@ANAGAN.COM

La Entidad Aseguradora

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

Datos de la póliza

Fecha efecto última modificación 09.04.2019 a las 10:39 horas
Fecha vencimiento 31.12.2019 a las 00:00 horas
Duración del contrato Anual Renovable

Importe de la póliza

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

Descripción del riesgo

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

- **Sector :** Recreativo, cultural y deporte
- **Subsector:** Deportes
- **Actividad:** Federación deportiva
- **Ámbito de cobertura:** Durante la práctica de la actividad
- **Enfermedad profesional:** No incluido
- **Número de asegurados:** 960
- **Conducción de motocicletas:** No
- **Práctica de deportes:** Si

Objeto, Alcance, Vinculación y Extensión del seguro

Objeto del seguro
El asegurador garantiza dentro de los términos establecidos en el presente contrato el pago de las indemnizaciones previstas cuando el Asegurado sufra un accidente corporal considerando como tal la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad de Asegurado.
Igualmente, tendrán la consideración de accidente las lesiones corporales causadas por agresión al Asegurado, las sufridas en legítima defensa, así como todas aquellas que deriven de hechos o circunstancias no excluidos en el presente contrato.

Ámbito de cobertura
Se incluyen exclusivamente los accidentes ocurridos durante la celebración de una competición o actividad deportiva, entrenamiento o desplazamiento, debidamente programada y organizada o dirigida por la Federación, Club u Organismo Deportivo, con exclusión de la práctica privada de dicho deporte.

Asegurados
Tendrán consideración de asegurados los deportistas, entrenadores, encargados de material, preparadores, fisioterapeutas, ATS, médicos, delegados y árbitros inscritos la Federación que contrata la póliza.

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**.

Requisitos necesarios para tener derecho a las indemnizaciones previstas en la póliza
Ambas partes contratantes, Tomador y Asegurador, pactan expresamente que el derecho del Asegurado o Beneficiario a las indemnizaciones previstas en la póliza como consecuencia directa de un accidente cubierto, será efectivo si se cumplen **todos** los requisitos siguientes:

a) la cobertura objeto de reclamación está cubierta por la póliza;
b) el accidente o, en su caso, las causas, sucesos o hechos que provocaron dicho accidente, no están excluidos en la póliza;
c) la fecha del hecho causante se encuentra dentro del período de vigencia de la póliza;
d) el accidentado era Asegurado en la fecha del hecho causante;
e) las acciones derivadas del contrato no hayan prescrito.

Fecha de validez del capital de referencia para el cálculo de la indemnización
Reconocido el derecho del Asegurado a la indemnización, ésta se fijará tomando como referencia:

a) en caso de fallecimiento, **el capital garantizado** en la fecha de **ocurrencia del accidente**

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

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 de **ocurrencia del accidente**.
c) en el resto de coberturas, el capital o parámetro de referencia para la indemnización será el previsto en cada una ellas **en la fecha de ocurrencia del accidente**.

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.**

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	12.020,24	
Gastos de sepelio derivados por accidente	6.010,12	
Incapacidad permanente parcial por accidente (*)	12.020,24	
Asistencia Sanitaria		
Gastos Médicos-Hospitalarios en Centros Concertados	Contratada	
· Ilimitados	Hasta una duración de 18 meses	
· Limitados a	Excluida	
Cúmulo/Límite Máximo por evento	11.539.000,00	

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

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

Se entiende por

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

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

Accidente de Circulación
Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, producida por u originada en un vehículo terrestre, aéreo o marítimo, y para la presente póliza si se hubiera contratado la cobertura de

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

Fallecimiento por accidente de circulación, en concreto:

1. como peatón en vía pública abierta al público, cuando el accidente sea causado por un vehículo.
2. como usuario de transportes públicos marítimos, aéreos o terrestres. como conductor o pasajero de un vehículo terrestre con o sin motor, distinto a los de transporte público, con la excepción de los que pueda sufrir el Asegurado en calidad de conductor o pasajero de ciclomotores o motocicletas cualquiera que sea su cilindrada.

Accidente Deportivo
Lesión corporal que derivada de la práctica deportiva sufrida como consecuencia de un traumatismo directo por causa violenta, súbita, externa.

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.

Agresión
Acción violenta y súbita cometida contra el Asegurado sin que exista una provocación por su parte, y que origine una lesión corporal

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 las que a falta de designación expresa, se considerarán Beneficiarios, al cónyuge del Asegurado no separado legalmente, en su defecto los hijos del Asegurado por partes iguales, y en su defecto a los padres del Asegurado. En defecto de todos los anteriores, 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 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.

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

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

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

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 Resumen de

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

Garantías y Capitales Asegurados, el importe a percibir por cada asegurado afectado se reducirá proporcionalmente sin superar en ningún caso este límite máximo.

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

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

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

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

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

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.

0000RPSTALLER00220190410 15:40:OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

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

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

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

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

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

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 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.

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, 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, 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.

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.

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

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

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.

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAP/WEB03:9100/2A2208/27.PAP/RUS

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.

Las coberturas y capitales de las incapacidades en cualquiera de sus grados no serán acumulables a resultas de un mismo accidente.

Fallecimiento por accidente del Asegurado
Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará a los Beneficiarios el capital garantizado previsto en los Capitales y Coberturas Aseguradas.

Si se hubiera indemnizado por secuelas o invalidez derivadas de un accidente y, a resultas del mismo, se produjera el fallecimiento del Asegurado, AXA abonará únicamente la diferencia si la prestación por muerte fuese superior a la ya satisfecha

En caso de asegurados menores de 14 años, la cobertura de fallecimiento de limita a la indemnización de Gastos de Sepelio con un límite máximo de 6.000 euros

Fallecimiento simultáneo del Asegurado y su Cónyuge
En caso de que el Asegurado y su Cónyuge fallecieran a resultas de un mismo accidente cubierto por la póliza, siempre que no fuera de aviación, motocicletas o ciclomotores, existiendo como Beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años, o mayores incapacitados legal y permanentemente de forma absoluta para realizar cualquier profesión u oficio, el Asegurador abonará a dichos Beneficiarios otro capital igual al que les pudiera corresponder por la cobertura de fallecimiento por accidente. De existir además otros Beneficiarios, estos no verán aumentada su parte de indemnización.

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

Gasto de sepelio por Accidente
Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador reembolsará a los Beneficiarios los gastos de sepelio hasta el límite del capital suscrito para esta garantía.

Incapacidad Permanente Parcial por Accidente
Tiene la consideración de Incapacidad Permanente Parcial la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al Asegurado una disminución en su rendimiento normal para su profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.
A tal efecto, corresponderá al Asegurado una indemnización igual al resultado de aplicar al capital garantizado previsto en el presente contrato para esta cobertura el porcentaje indicado en el BAREMO y NORMAS en función de la pérdida orgánica o funcional irreversible y definitiva, consecuencia del accidente sufrido.

Determinación del grado de invalidez

Baremo, para valorar los porcentajes de indemnización en función de las secuelas definitivas e irreversibles, a consecuencia del accidente sufrido.

Cuestiones a considerar en la interpretación y aplicación del baremo:

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

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%

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC.PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

• 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%
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%

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

Laringe y tráquea	
• Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)	10%
• Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía)	30%
• Traqueotomizado con cánula (irreversible)	40%
Mamas	
• Mastectomía unilateral	15%
• Mastectomía bilateral	30%
Bazo	
• Esplenectomía (extirpación total con repercusión hematológica)	10%
• Esplenectomía (extirpación total sin repercusión hematológica)	5%
Riñón	
• Extirpación de un riñón (Nefrectomía)	20%
• Extirpación de los dos riñones	70%
Vejiga	
• Incontinencia urinaria inoperable	10%
Aparato genital masculino	
• Pérdida del pene	30%
• Pérdida de los dos testículos	15%
• Pérdida de un testículo	5%
Aparato genital femenino	
• Lesiones vulvares con disfuncionalidades graves	30%
• Pérdida de matriz	20%
• Pérdida de los dos ovarios	15%
• Pérdida de un ovario	5%
Columna cervical	
• Secuelas subjetivas tras esguince cervical (mareos, cefaleas, vértigos, dolor)	0%
• Limitación de la movilidad cervical consecutiva de fracturas cervicales:	
– Menor o igual que el 20%	5%
– Mayor o igual que el 20% y menor que el 41%	10%
– Mayor que el 40%	30%
• Artrosis cervical consecutiva de fracturas vertebrales	0%
• Hernia discal sin antecedentes de patología cervical:	
– que no requiera tratamiento quirúrgico	5%
– que requiera tratamiento quirúrgico	10%
• Protusión discal sin antecedentes de patología cervical	0%
• Agudización del síndrome de una artrosis cervical	0%
Columna dorso lumbar y pelvis	
• Limitación de la movilidad dorso lumbar consecutiva de fracturas vertebrales:	
– Menor o igual que el 20%	5%
– Mayor que el 20% y menor que el 41%	10%
– Mayor que el 40%	30%
• Hernia discal lumbar, sin antecedentes de patología lumbar:	
– que no requiera tratamiento quirúrgico	5%
– que requiera tratamiento quirúrgico	10%

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

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

Parálisis	**Derecho**	**Izquierdo**
• Del plexo braquial	60%	51%
• Del nervio mediano	30%	24%
• Del nervio radial	30%	24%
• Del nervio cubital	30%	24%
• Del nervio circunflejo	10%	8%

Paresias	**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%

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

Extremidades inferiores	
Pérdida (funcional o amputación)	
Cadera	
• Abolición total del movimiento de cadera	25%
• Artrosis	0%
Muslo	
• Amputación a nivel del muslo	50%
• Pseudoartrosis de fémur (inoperable)	30%
Rodilla	
• Abolición total del movimiento de la rodilla	30%
• Lesiones ligamentosas operadas:	
– Ligamentos laterales:	
– con inestabilidad	5%
– sin inestabilidad	0%
– Ligamento cruzado:	
– con inestabilidad	10%
– sin inestabilidad	0%
• Extirpación total de rótula (Patelectomía)	10%
• Extirpación parcial de rótula	5%
Pierna	
• Amputación de la pierna por debajo de la rodilla	35%
• Pseudoartrosis de tibia (inoperable)	15%
Tobillo	
• Abolición total del movimiento tibiotarsiano	15%
• Inestabilidad de tobillo (inoperable)	5%
• Artrosis tibio-tarsiana	0%
• Algodistrofia/osteoporosis	0%
Pie	
• Amputación del pie	30%
• Amputación a nivel del tarso o metatarso	20%
• Amputación del primer dedo	10%
• Amputación de todos los dedos excepto el primero	10%
• Amputación de un dedo distinto al primero	3%
• Abolición del movimiento de la articulación subastragalina	8%
• Pie doloroso	0%
Parálisis	
• Del nervio ciático	50%
• Del nervio ciático poplíteo externo	35%
• Del nervio ciático poplíteo interno	20%
• Del nervio crural	35%
Paresias	
• Del nervio ciático	20%
• Del nervio ciático poplíteo externo	15%
• Del nervio ciático poplíteo interno	10%
• Del nervio crural	15%

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

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%
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 el Apartado Incapacidad permanente por accidente de estas Condiciones.
b) En el caso de Asegurados zurdos, y así declarado en el cuestionario-solicitud, los porcentajes consignados en la tabla anterior para las diversas secuelas de las extremidades superiores, derecha e izquierda, se entenderán invertidos.
c) Las secuelas no especificadas expresamente en el baremo del Apartado Incapacidad permanente por accidente de estas Condiciones, se valorarán en proporción a la gravedad de las mismas en comparación con las secuelas previstas en el referido baremo.
d) Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.
e) La pérdida de funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considerará como la pérdida total del mismo.

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

f) La valoración de las lesiones de miembros u órganos, no podrá ser aumentada por el estado de malformación de otros miembros u órganos que no han sido afectados por dicho accidente.
g) En caso existir varias secuelas que afecten a un miembro u órgano, los diversos porcentajes parciales no podrán sobrepasar, en ningún caso, el porcentaje previsto en el baremo para la pérdida total o pérdida funcional de dicho miembro u órgano.
h) Cuando existan varias secuelas provocadas por un mismo accidente, el porcentaje de cada una de ellas podrá acumularse; no obstante, la indemnización no excederá del 100% del capital garantizado.
i) El Asegurador fijará la indemnización cuando las secuelas hayan sido reconocidas como definitivas, una vez agotados todos los medios para aminorarlas o eliminarlas.
j) En caso de secuelas corregibles mediante prótesis, el Asegurador pagará la primera prótesis, hasta el límite del 1% del capital garantizado previsto para la incapacidad permanente.
k) Si se hubiera indemnizado por una incapacidad permanente, lesión permanente no invalidante o por unas secuelas permanentes, derivadas de un accidente o accidente de circulación cubierto por la póliza, y a resultas del mismo el Asegurado sufriera una incapacidad de grado superior a lo indemnizado, el Asegurador sólo estará obligado a pagar la diferencia entre lo abonado y la indemnización que pudiera corresponderle derivada de dicha agravación. Si lo indemnizado fuera superior, el Asegurado queda obligado a devolver la diferencia en el plazo de 15 días.

Asistencia sanitaria derivada de Accidente Deportivo
AXA tomará a su cargo la prestación de la asistencia sanitaria durante un período máximo de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, **siempre que dicha prestación sea realizada en los centros médicos y especialistas designados o aceptados por el Asegurador.**

La prestación se limitará exclusivamente a las lesiones derivadas de accidente deportivo, entendiendo por tal un traumatismo puntual, violento, súbito y externo, durante la práctica deportiva (incluidos tirones musculares), **siempre que no sean debidos a lesiones crónicas y/o preexistentes. Se excluyen igualmente las enfermedades o patologías crónicas derivadas de la práctica habitual del deporte, por microtraumatismos repetidos,** tales como tendinitis y bursitis crónica, artrosis o artritis, hernias discales, y en general cualquier patología degenerativa.

La prestación de asistencia médico-quirúrgica y sanatorial comprende:

- **Primer traslado y evacuación** del lesionado a clínicas indicadas por el Asegurador por medio de ambulancia u otro medio similar, cuando se trate de lesión grave y urgente o el lesionado requiera ser hospitalizado.
- **Primera y posteriores curas,** así como tratamientos médico-quirúrgicos, intervenciones quirúrgicas, medio diagnóstico, radiología, prótesis, osteosíntesis, rehabilitación y hospitalización.
- **Recuperación funcional.**
- **Material ortopédico curativo** prescrito por facultativos del asegurador, hasta el 70% del importe reflejado en el original de la factura que abone el asegurado.
- **Gastos de locomoción** del asegurado derivados del proceso de curación cuando, a criterio del Asegurador, sea necesario el traslado por medios especiales.

Se excluyen los gastos derivados de:

- **Material prescrito en Centros no autorizados por el Asegurador.**
- **Material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes.**
- **Material prescrito para enfermedades y corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas y demás ortopedias).**
- **Rehabilitación a domicilio.**
- **Farmacia ambulatoria.**
- **Gastos de odonto-estomatología en exceso de 250 euros.**
- **Asistencia médica en el extranjero por importe superior a 6.100 euros.**
- **Traslado en ambulancia o similar desde el Centro médico a su domicilio.**

Adicionalmente, será preciso solicitar la **autorización de AXA** para las siguientes pruebas y tratamientos:

- Estudios complementarios (TAC, RMN, Ecografía, Gammagrafía, Artografía, etc).
- Artroscopias.

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

- Intervenciones Quirúrgicas y Rehabilitación.
- Consultas de especialistas posteriores a la urgencia.

Cualquier prueba o tratamiento sin la autorización previa del Asegurador correrá a cargo del asegurado.

A tal fin, el lesionado comunicará el accidente al Asegurador el primer día hábil a la asistencia de urgencia. El asegurado no podrá acudir simultáneamente o sucesivamente a varios facultativos de la misma especialidad sin autorización del Asegurador. **Cualquier asistencia en Centro o Facultativo no indicado por el Asegurador, salvo lo indicado para urgencia vital, no será de cuenta del Asegurador.**

Queda expresamente pactado y aceptado por la Federación contratante de este seguro, que queda excluida de las coberturas de la póliza cualquier prestación médica en Centros de la Seguridad Social o en Centros médicos no concertados ni autorizados por el Asegurador, aun cuando pudiera tratarse de urgencias o primeras asistencias.

Solamente serán a cargo del Asegurador en centros de la Seguridad Social o no recomendados ni autorizados, los supuestos de urgencia vital, entendida esta como los casos en los que, a criterio del Asegurador, **exista peligro cierto para la vida del lesionado como consecuencia del accidente sufrido y correspondiera realizar su asistencia en el centro médico más próximo o habilitado para atender dicha urgencia vital.**

En caso de urgencia vital, el lesionado podrá recibir la prestación de urgencia en el Centro sanitario más próximo. **Superada la primera asistencia y en un plazo máximo de 48 horas, el lesionado deberá ser trasladado a un Centro indicado por el Asegurador.** En caso contrario, éste no se hará cargo de las facturas derivadas por estos servicios.

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, sonambulismo, 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.**
- **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.**
- **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.**

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

- 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.
- 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 ciclomotores o motocicletas de cilindrada superior a los 125 centímetros cúbicos siempre y cuando no sea declarado accidente laboral por los organismos competentes de la seguridad social y/o por la Jurisdicción Social.
- La práctica de un deporte y los entrenamientos:
  - realizados en calidad de aficionado con competición o exhibición, participando en torneos, exhibiciones, competiciones organizadas o supervisadas por una federación deportiva, club deportivo u organismo con capacidad para ello, entendiendo por deporte aficionado con competición o exhibición lo definido en el Apartado "Se entiende por:" del presente contrato.
  - La práctica y los entrenamientos de los deportes que a continuación se indican, independientemente del modo y frecuencia con que se practiquen:
    actividades subacuáticas con aparatos autónomos de ayuda respiratoria, alpinismo, artes marciales, automovilismo, boosleigh, boulder, buceo, boxeo, caza mayor, culturismo, deportes en ríos de montaña, equitación (saltos), escalada, espeleología, goming, gimnasia (excepto mantenimiento), halterofilia, hockey sobre hielo, patines o hierba, hípica (excepto paseo), lucha grecorromana, libre o canaria, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, paso de montaña en cordada, pesca submarina, patinaje artístico, pruebas combinadas de atletismo, polo, puenting, rafting, rápel, rápidos, regatas a vela, rugby, rallys, rumming, surf, safari, saltos de trampolín, travesía de glaciares, trial, triatlón, vuelo sin motor, en parapente, en paracaídas, en ultraligero, en ala delta, en globo, en motoplaneador o vuelo deportivo, wind-surf y, en general, cualquier deporte de nueva aparición y peligrosidad similar a los señalados anteriormente.
  - La práctica profesional de cualquier deporte.

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.

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC.PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

Cláusulas especiales

Conocimiento y aceptación por parte del Tomador y por parte de los asegurados de las Condiciones de Aseguramiento
El Tomador del seguro y los asegurados declaran haber leído y entendido las limitaciones y exclusiones contenidas en estas cláusulas y condiciones, que recibe (artículo 3. de las Ley de contrato de seguro 50/1980) aceptándolas expresamente mediante su firma en el lugar que posteriormente se indica.

Observaciones

Detalle de la actividad
Como ampliación a lo indicado en el apartado **Descripción del riesgo ,** se hace constar que el presente contrato tiene como objeto la cobertura de los accidentes ocurridos en el transcurso de los entrenamientos y los torneos oficiales y/o amistosos organizados por la Federación Hípica Aragonesa a excepción de los accidentes que se produzcan en los desplazamientos de ida y vuelta a los entrenamientos y los torneos oficiales y/o amistosos. Se cubren las contingencias conforme a lo requerido en el seguro obligatorio deportivo (RD 849/93 de 4 de junio).
El número de federados es de 960,
"Condiciones Especiales del contrato relativas al ámbito de cobertra y riesgos no asegurados."
Como aclaración a lo establecido en el apartado Ámbito de coberturas y Riesgos no asegurados, se establece que queda amparada bajo las coberturas de la póliza la práctica privada de la hípica.
Condición asegurado
Federados: jugadores no profesionales, técnicos de cada club y los árbitros inscritos en la Federación Hípica Aragonesa.

La asistencia sanitaria queda cubierta exclusivamente en los centros concertados relacionados en anexo en la presente póliza.

CENTROS CONCERTADOS EN ZARAGOZA
==========
URGENCIAS 24H

ZARAGOZA CAPITAL
CLINICA MONTECANAL
C/ Franz Schubert 2
Urb. Los Rosales del Canal
50.012 Zaragoza
Tel: 876 241 818
Fax: 876 241 819
HOSPITALIZACION

ZARAGOZA CAPITAL
CLINICA MONTECANAL
C/ Franz Schubert 2
Urb. Los Rosales del Canal
50.012 Zaragoza
Tel: 876 241 818
Fax: 876 241 819
CENTRO ASISTENCIAL

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

EJEA DE LOS CABALLEROS
MAZ
C/Alfonso I 2
50.600 Ejea de los Caballeros
Tel: 976 660 434
BORJA
MAZ
POLVORIN, S/N LOCAL A
50.540 Borja
Tel: 976852286
CALATAYUD

CENTRO MEDICO CALATAYUD
Calle Glen Ellyn, 3
50300 Calatayud
Tel: 976897777
CENTROS CONCERTADOS EN HUESCA
==========
URGENCIAS 24H

HUESCA CAPITAL
CLÍNICA SANTIAGO
C/ Sariñena, 12
22.004 Huesca
Tel: 974 220 600
CENTRO ASISTENCIAL

HUESCA CAPITAL
CLÍNICA SANTIAGO
C/ Sariñena, 12
22.004 Huesca
Tel: 974 220 600
FRAGA
MEDICA FRAGA
Agustina de Aragon, 22
22.520 Fraga
Tel: 974 471 907
BINÉFAR
FERMAR-SALUD
C/ Lérida, 35 Bajos
22.500 Binéfar
Tel: 974 429 851
BARBASTRO
POLICLÍNICA SOMONTANO
Avda. Pirineos, 11
22.300 Barbastro
Tel: 974 316 515
MONZÓN
CENTRO MÉDICO SEAP
Pº Barón de Eroles, 15 bis
Tel: 974 404 280
CENTROS CONCERTADOS EN TERUEL
==========
CENTRO ASISTENCIAL

TERUEL CAPITAL
POLICLINICA SEAP TERUEL
Ctra. Castralvo, 17
44.002 Teruel
Tel: 978 620 780
TERUEL CAPITAL
DR. TOMÁS JIMÉNEZ NAVARRO
J. Arnau, 12 Bajos Drcha.
44.001 Teruel
Tel: 978 600 600

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC.PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

ALCAÑIZ
CENTRO ASISTENCIA BAJO ARAGÓN
Belmonte de S. José, 21 Bajos
44.600 Alcañiz
Tel: 978 832 372
ANDORRA
DR. JOSÉ ANTONIO GRACIA GINÉS
Avda. S. Jorge, 95
44.500 Andorra
Tel: 978 880 535 y 978 880 089

Duración y pago del seguro

El Precio del Contrato

0000RPSTALLER0022019041015:40.OMS/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

Perfección, toma de efecto y duración de contrato

Perfección y toma de efecto
El contrato se considerará formalizado y en vigor desde el momento que el Tomador firma la póliza y paga la prima, pero en ningún caso antes de la fecha y hora de efecto indicados en las Condiciones Particulares.

Duración
El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las 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.

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

a) al cumplir el Asegurado la edad de 65 años se extinguirá la cobertura de incapacidad temporal;
b) al cumplir el Asegurado la edad de 70 años se extinguirán el resto de coberturas de la póliza no citadas en el apartado anterior;
c) al cumplir el Asegurado la edad de 60 años, las modalidades de incapacidad permanente progresiva de tipo B o C se convertirán en la modalidad de incapacidad permanente normal o sin progresividad, prorrongándose la misma hasta que el Asegurado alcance la edad de 70 años.

Pago de la Prima

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

El pago de la primera prima será exigible a la firma del contrato. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el

Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro el Asegurador quedará liberado de su obligación.

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

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

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

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

Determinación y pago de la indemnización

En el momento en que se produzca el evento del cual depende el pago del capital o las prestaciones aseguradas por la póliza, dentro de los términos previstos en las Condiciones de la misma, el Asegurador efectuará dicho pago al Asegurado o Beneficiario de dichas prestaciones, una vez cubiertos los requisitos exigidos. Las prestaciones aseguradas se pagarán en el domicilio del Asegurador y dentro de los plazos establecidos en la legislación vigente.

En caso de que el Asegurador no hubiera efectuado el pago por causa no justificada en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro o no hubiera procedido al pago del importe mínimo de lo que pudiera deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro y presentación de los documentos exigidos, la indemnización por mora consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue incrementado en el 50%. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro la indemnización se verá incrementada de acuerdo con la legislación vigente.

¿Necesita nuestros servicios?

Solicitud de las indemnizaciones

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar al Asegurador la documentación relacionada a continuación, de acuerdo con la prestación que corresponda.

En caso de fallecimiento

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

En caso de incapacidad permanente, lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

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

La asistencia médica garantizada será prestada en los Centros concertados que figuran en el presente contrato de acuerdo con el siguiente procedimiento:

Primera Asistencia con motivo de un accidente incluido en las coberturas de la póliza de Accidentes:
El federado que, por motivo de un accidente cubierto por la póliza requiera asistencia de urgencia, debe dirigirse directamente al centro concertado de asistencia de urgencias más cercano, donde se identificará como miembro de la Federación contratante del seguro por medio de su licencia federativa en vigor, parte de asistencia y DNI.

Recibida la primera asistencia, si se requiere ingreso o intervención quirúrgica urgente, el Centro Sanitario solicitará autorización, acompañando informe médico con el diagnóstico y descripción de la asistencia recibida, prescripción de la asistencia necesaria y copia de la licencia federativa. El Asegurador autorizará o rechazará la prestación directamente al Centro Médico.

Solicitudes de continuidad de Asistencia, después de la urgencia:
Si, a criterio de los facultativos, se requiere una nueva asistencia posterior, una vez cumplimentado y presentado el parte de accidente, el Centro Sanitario deberá solicitar la oportuna autorización al Asegurador.

Deberá aportar copia del parte de accidente, copia de la licencia federativa y prescripción médica. Este proceso se repetirá tantas veces como sea necesario en función de nuevas pruebas complementarias. El Asegurador contestará directamente al Centro médico, aceptando o rechazando la prestación.

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

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.

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

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 provisional, debiendo ser regularizada al finalizar el período anual de seguro en base al número real de personas que han formado parte del colectivo asegurado.

Por tanto, al final de cada periodo anual de seguro, y en el plazo máximo de 60 días antes de la renovación, el Tomador está obligado a remitir al Asegurador los datos y documentos necesarios para proceder a la regularización de la prima.

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

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

Normas de Tipo General

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La resolución del contrato se sujetará a las siguientes normas:

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

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

Derechos a Terceros

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

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

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

Regulación del contrato e información general al tomador

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

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

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

Legislación aplicable:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Legislación nacional vigente relativa a la Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 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 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

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

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).

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

Indemnización por Pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España

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

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

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

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

I. Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

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

2. Riesgos excluidos

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

3. Extensión de la cobertura

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

II. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

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

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

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

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

Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas

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

En caso de disposición y uso de los sistemas de firma electrónica reconocida y/o avanzada, ambas partes convienen la perfección del presente contrato o cualquier otra operación posterior disponible por esta vía. El proceso de firma

0000RPSTALLER0022019041O.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

electrónica reconocida y/o avanzada, podrá consistir en la asignación de los correspondientes elementos de seguridad, tales como claves, códigos u otro tipo de elemento que permita la identificación del firmante, así como se llevará a cabo con la intervención de un Tercero de Confianza conforme a la normativa aplicable.

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

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

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

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

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

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

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

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

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

Aceptación de condiciones

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

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

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

Responsable del tratamiento de datos personales

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

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

Finalidades principales del tratamiento

Sus datos serán tratados para:

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

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

Bases legitimadoras principales

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

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

Procedencia de los datos cuando no los ha facilitado su titular

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

En caso de que los datos facilitados se refieran a otras personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el asegurado manifiesta de forma expresa haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus

0000RPSTALLER00220190410 15:40.OMS:/SOC:PRAESPAP/WEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

datos de acuerdo con las finalidades previstas en la póliza. En el caso concreto de menores de edad, si el Tomador/Asegurado no es el representante legal del menor garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de éste antes de la firma del presente acuerdo.

Destinatarios de los datos

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

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

Transferencias internacionales de sus datos personales

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

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

Período de conservación de los datos personales

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

Derechos que puede ejercitar sobre sus datos

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

- Derecho de Acceso

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

- Derecho de Rectificación y Supresión

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

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

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

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

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

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

- Portabilidad de sus datos

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

- Decisiones individuales automatizadas

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

- Otros

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

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

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

Información adicional

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

Oposición a recibir publicidad

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

Consentimiento para cesión a entidades del grupo

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

☐ Sí, consiento. ☐ No consiento.

Consentimiento para la elaboración de perfiles

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

☐ Sí, consiento. ☐ No consiento.

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAP/WEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

En prueba de conformidad y autorización: Madrid a 09/04/2019

AXA Seguros S.A. de Seguros y Reaseguros

El Tomador
FEDERACION HIPICA ARAGONESA

OOOORPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

Accidentes Colectivos Innominados

0000RPSTALLER00220190410.15:40.OMS:/SOC:PRAESPAPYWEB03:9100/2A2208/27.PAPYRUS

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

ADOP
Patrocinador
del Equipo
Paralímpico
Español