



Accidentes

TEST

Condiciones Generales

Producto	Accidentes Individual - 2008
Edición	Julio 2008
Modelo	999900605
Entidad	AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

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

REAPROV_RPS.2008724.1327.PAPY04/149296/C.PAPYRUS

Documento sin validez contractual



Índice de contenidos

1	Datos de identificación	3
2	Capitales y garantías contratados.....	4
3	Descripción de las garantías contratadas.....	5
3.1	Conceptos y Definiciones.....	5
3.2	Qué se considera Accidente	5
3.3	Accidentes que no se cubren	5
3.4	Personas no asegurables	6
3.5	Consideraciones Generales	6
3.6	Muerte por Accidente	6
3.7	Muerte por Infarto de miocardio ó Cerebrovascular (derrame cerebral)	7
3.8	Invalidez Permanente por Accidente	7
3.9	Gastos de Curación por Accidente.....	14
3.10	Cirugía plástica estética	14
3.11	Condiciones Especiales Asistencia personal	14
4	Información de carácter general.....	17
4.1	Regulación Legal.....	17
4.2	Qué debe hacer si ocurre un siniestro.....	17
4.3	Información al Tomador / Asegurado.....	17
4.4	Indemnización por Pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España.....	17
5	Prórroga del contrato.....	19
5.1	Duración del contrato	19
5.2	Lo que necesita saber acerca de la prima.....	19
6	Aceptación de condiciones.....	20





3. Descripción de las garantías contratadas

Accidente de Circulación

El que sobreviniere al Asegurado en calidad de peatón o jinete, siempre que en el accidente exista la implicación de un vehículo con o sin motor; usuario de transportes públicos; conductor o pasajero de un vehículo terrestre, con o sin motor.

Centro sanitario concertado:

Establecimiento designado por AXA habilitado para el tratamiento y eventual curación de personas accidentadas.

3.1. Conceptos y Definiciones

Definiciones

Accidente

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

Asegurado

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

Beneficiario

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

Capital asegurado

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

Franquicia

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

Invalidez Permanente

Pérdida orgánica o funcional de los órganos, miembros o facultades del Asegurado que, una vez agotadas todas las posibilidades terapéuticas, disminuyan parcialmente o anulen totalmente la capacidad del mismo de una forma irreversible, y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos nombrados conforme al art. 104 de la Ley 50/80, que sean consecuencia directa de un accidente y cuya intensidad se describe en el baremo de la garantía de invalidez permanente.

Póliza

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

Prima

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

Tomador

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

AXA

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

3.2. Qué se considera accidente

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

- Los desgarros y distensiones musculares consecuencia de un esfuerzo súbito.
- Las lesiones debidas a la inhalación fortuita o involuntaria de gases venenosos o a la absorción por descuido de sustancias tóxicas o corrosivas; así como las infecciones originadas a consecuencia de mordeduras, picaduras o de cualquier lesión accidental asegurada.
- La asfixia por inmersión, aún realizando inmersiones subacuáticas con aparatos de respiración autónoma, **hasta 20 metros de profundidad**.
- Los hechos ocurridos en acciones de legítima defensa y los que sufriera con ocasión de salvamento de personas o bienes.
- Las lesiones producidas practicando como aficionado cualquier deporte, **salvo aquellos cuyas consecuencias no se cubren**.
- Las lesiones producidas ocupando o conduciendo motocicletas de cualquier cilindrada.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica relacionadas con el accidente que sufra el Asegurado.
- Las consecuencias derivadas de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- Los sucesos en situación de ataques de apoplejía, vahidos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas o epileptiformes, enajenación mental, inconsistencia o sonambulismo, siempre y cuando se desconozca la preexistencia de tales afecciones.

3.3. Accidentes que no se cubren

- Las autolesiones, el suicidio o su tentativa.
- Los accidentes ocurridos en estado de embriaguez alcohólica o tóxica.
- Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de ésta.
- Los daños corporales y toda prestación que esté en efectiva o supuesta relación con el S.I.D.A. o sus agentes patógenos o deriven de éste.



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

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

3.4. Personas no asegurables

En ningún caso podrán estar aseguradas:

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

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

3.5. Consideraciones Generales

Qué debe hacer cuando varían las declaraciones formuladas en el cuestionario

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

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

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

Ámbito territorial

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

3.6. Muerte por Accidente

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

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

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

- Muerte por actos violentos:** En caso de **fallecimiento del Asegurado como consecuencia probada de atraco, agresión ó tentativa de secuestro** por parte de terceros.
- En caso de que **el Asegurado y su cónyuge fallezcan a resultas de un mismo accidente** y existan como Beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años, o mayores de esa edad incapacitados permanentemente de forma total y absoluta para realizar cualquier profesión u oficio, AXA abonará otra suma igual a la que a ellos exclusivamente corresponda. La





3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

prestación que deben recibir los otros Beneficiarios no se verá aumentada por esta garantía adicional.

- En caso de fallecimiento del Asegurado, un capital para cancelación de saldos pendientes (el día anterior al siniestro) de Tarjetas de crédito del Asegurado.
- En caso de fallecimiento del Asegurado, un capital para sufragar el importe equivalente a las primas de una anualidad de los contratos de seguro en vigor suscritos por el Asegurado con AXA (excepto pensiones y productos financieros).
- En caso de fallecimiento del Asegurado, un capital para los gastos que se deriven de la liquidación del Impuesto sobre Sucesiones.

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

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

Procedimiento siniestro "En caso de Fallecimiento"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificado literal de defunción.
- Documento acreditativo de la condición de Beneficiario.
- Exención del Impuesto de Sucesiones o certificación de haber presentado liquidación ante Hacienda.
- Documento expedido por la entidad financiera especificando el saldo pendiente de pago de la tarjeta de crédito del Asegurado el día anterior al de ocurrencia del siniestro.

3.7. Muerte por Infarto de miocardio ó cerebrovascular (derrame cerebral)

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

- Infarto cerebral, el debido a embolia o a trombosis de arterias intra o extracraneales.

- Hemorragia cerebral, ya sea hemorragia hipertensiva parenquimatosa, por rotura de aneurisma o por causa postraumática.

Se excluye de la presente garantía a los Asegurados que hayan cumplido 65 años.

3.8. Invalidez permanente por Accidente

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

de cesación de todo tratamiento, mediante certificado médico donde se reconozca el estado físico del Asegurado como médicamente definitivo. El importe de la indemnización será el que resulte de aplicar, al capital contratado, el porcentaje señalado en la tabla y disposiciones siguientes:

Esta indemnización es exigible cuando la invalidez haya sido reconocida definitivamente, después de la curación completa o

1. CABEZA

Cráneo

- Estado vegetativo persistente o muerte cerebral (coma)	100%
- Alteración del habla sin posibilidad de comunicación	50%
- Amnesia anterógrada de fijación	30%
- Epilepsia (sin antecedentes) parcial o focal simple	5%
- Epilepsia (sin antecedentes) parcial o focal compleja	15%
- Epilepsia (sin antecedentes) generalizada tonicoclónica bien controlada médicamente	20%
- Epilepsia (sin antecedentes) generalizada tonicoclónica mal controlada médicamente	40%



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

Sistema olfatorio	
- Pérdida total de la nariz	25%
- Pérdida parcial de la nariz	10%
Boca	
- Pérdida total de la lengua	30%
- Pérdida completa de todas las piezas dentarias	20%
Sistema auditivo	
- Sordera bilateral	60%
- Sordera unilateral	15%
Síndromes psiquiátricos	
- Trastorno orgánico de la personalidad	40%
- Demencia incurable y total	100%
Cara	
Sistema óseo	
- Pérdida del maxilar superior	40%
- Pérdida de la mandíbula	40%
- Fractura no consolidada e inoperable de la mandíbula	15%
Sistema ocular	
- Ceguera total, pérdida de los dos ojos	100%
- Pérdida completa de la visión de un ojo (con o sin enucleación) o reducción a la mitad de la visión binocular	25%
- Alteraciones del campo visual (hemianopsias, cuadrantanopsias y escotomas)	15%
- Diplopia en todas las direcciones de la mirada	20%
Pares craneales	
- Parálisis total de nervio Motor Ocular Común que obliga a la oclusión	25%
- Parálisis total del nervio Motor Ocular Interno	10%
- Parálisis total del nervio Trigémino	10%
- Parálisis total del nervio Motor Ocular Externo	5%
- Parálisis total del nervio Facial	20%
- Parálisis total del nervio Glosofaríngeo	8%
- Parálisis total del nervio Hipogloso	10%
2. TRONCO, ABDOMEN Y PELVIS	
Sistema respiratorio	
- Insuficiencia Respiratoria Severa derivada de lesiones postraumáticas, con disnea de reposo y afectación severa de las pruebas de función pulmonar	60%
- Pérdida de un pulmón (valorar según repercusión funcional)	
- Pérdida de un lóbulo pulmonar (valorar según repercusión funcional)	
Bazo	
- Esplenectomía (extirpación total con repercusión hematoinmunológica)	10%
- Esplenectomía (extirpación total sin repercusión hematoinmunológica)	5%



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

WACCIDENTES_RFS.20090513.09.35.SHM1/1BB293B6/6.PAPYRUS

Riñón	
- Extirpación de un riñón (Nefrectomía unilateral)	20%
- Extirpación de los dos riñones (Nefrectomía bilateral)	70%
Aparato genital femenino	
- Lesiones vulvares con disfuncionalidades graves	30%
- Pérdida del útero	30%
- Pérdida de los dos ovarios	15%
- Pérdida de un ovario	5%
Laringe y tráquea	
- Estenosis cicatriciales sin posibilidad de prótesis, que provoquen disnea	20%
- Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)	10%
- Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía)	25%
- Traqueotomizado con cánula permanente (irreversible)	40%
Mamas	
- Mastectomía unilateral	15%
- Mastectomía bilateral	30%
Vejiga	
- Incontinencia urinaria total con pérdida completa del control urinario (inoperable)	20%
Aparato genital masculino	
- Pérdida del pene	30%
- Pérdida de los dos testículos	15%
- Pérdida de un testículo	5%
Aparato digestivo	
- Gastrectomía total	30%
- Yeyuno-ilectomía total	60%
- Colectomía total	60%
- Colostomía, ileostomía (inoperable)	20%
- Incontinencia fecal total con pérdida completa del control fecal (inoperable)	20%
3. COLUMNA VERTEBRAL	
Columna cervical	
- Limitación de la movilidad cervical consecutiva a fracturas cervicales: mayor o igual que el 50%	30%
- Cuadro clínico derivado de hernia/s discal/es operadas o sin operar sin antecedentes y con compresión neurológica objetivable (se considera globalmente todo el segmento)	10%
Columna dorso lumbar y pelvis	
- Limitación de movilidad dorso lumbar consecutiva de fracturas vertebrales mayor o igual que el 50%	30%
- Cuadro clínico derivado de hernia/s discal/es operadas o sin operar sin antecedentes y con compresión neurológica objetivable (se considera todo el segmento)	10%
- Disyunción púbica y sacroilíaca	10%



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

4. EXTREMIDADES SUPERIORES

Hombro

- Amputación a nivel del hombro (desarticulación)	60%
- Abolición total del movimiento de hombro	30%
- Prótesis total del hombro (incluye la repercusión funcional y sintomatología)	25%

Brazo

- Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste	50%
- Pseudoartrosis de húmero inoperable	15%

Antebrazo y muñeca

- Amputación a nivel del antebrazo	50%
- Pérdida total de movimiento de muñeca	20%
- Pseudoartrosis de cúbito o radio inoperable	10%
- Pseudoartrosis de cúbito y radio inoperable	15%

Codo

- Pérdida total del movimiento del codo	25%
---	-----

Mano

- Amputación de la mano	50%
- Amputación del pulgar total	20%
- Amputación del pulgar parcial (falange)	10%
- Anquilosis del pulgar (todas las articulaciones)	10%
- Amputación del índice total	12%
- Amputación del índice dos falanges	9%
- Amputación del índice una falange	5%
- Anquilosis del índice (todas las articulaciones)	6%
- Amputación total del dedo medio, anular o meñique (cada dedo)	6%
- Amputación dos falanges del dedo medio, anular o meñique (cada dedo)	5%
- Amputación una falange del dedo medio, anular o meñique (cada dedo)	4%
- Anquilosis resto dedos (todas las articulaciones, por cada dedo)	3%

Parálisis

- Del plexo braquial	60%
- Del nervio mediano a nivel del brazo	25%
- Del nervio mediano a nivel del antebrazo	15%
- Del nervio radial	30%
- Del nervio radial a nivel del antebrazo	25%
- Del nervio cubital a nivel del brazo	25%
- Del nervio cubital a nivel del antebrazo	15%
- Del nervio circunflejo	10%

Paresias

- Del plexo braquial	25%
- Del nervio mediano	10%
- Del nervio radial	15%
- Del nervio cubital	10%
- Del nervio circunflejo	3%



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

5. EXTREMIDADES INFERIORES

Cadera/muslo

- Desarticulación a nivel de la cadera	55%
- Amputación tercio medio muslo	50%
- Abolición total del movimiento de cadera	30%
- Prótesis total de cadera (incluye la repercusión funcional y dolor)	25%
- Pseudoartrosis de fémur inoperable	30%

Pierna

- Amputación de una pierna	35%
- Pseudoartrosis de tibia inoperable	15%

Tobillo

- Pérdida total de movilidad de la articulación tibiotalar	15%
- Pérdida total de movilidad de la articulación subastragalina	8%

Acortamiento de un miembro

- Igual o inferior a 1,50 cm.	3%
- Mayor que 1,51 cm. y menor que 3 cm.	5%
- Mayor que 3,1 cm. y menor que 6 cm.	10%
- Mayor que 6,1 cm.	15%

Parálisis

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

Rodilla

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

Pie

Amputación del pie:

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

Paresias

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



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

6. DÉFICITS SENSITIVO MOTORES DE ORIGEN MEDULAR Y CENTRAL

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

7. PÉRDIDAS CONJUNTAS (FUNCIONAL O AMPUTACIÓN)

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

8. VALORACIÓN DEL INFARTO DE MIOCARDIO

Infarto de miocardio con insuficiencia cardíaca

- 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%

Normas de Valoración del Baremo

- * Las indemnizaciones se fijaran independientemente de la profesión y de la edad del Asegurado, así como cualquier otro factor ajeno al baremo
- * Los porcentajes de indemnización en las extremidades superiores serán reducidos en un 15% cuando no se trate del lado dominante (lesiones en el miembro izquierdo de un diestro y viceversa)
- * En caso de pérdida parcial de un miembro o de una parte de este miembro, se valorará el porcentaje de invalidez en función de su pérdida total.
- * Las invalideces que no estén enumeradas en la lista anterior, aunque sean de menor importancia, serán indemnizadas en proporción a su gravedad y repercusión funcional, comparada con la de las invalideces enumeradas, según el baremo recogido en el RD 1971/1999 tablas AMA y sin tener en cuenta la profesión del Asegurado.
- * En caso de secuelas concurrentes se aplicará la fórmula de incapacidades concurrentes, fórmula de Balthazar:

$$(100-M) \times m + M$$



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

100

Siendo *M* la puntuación de mayor valor y *m* la de menor valor.

En el caso anterior, la suma del porcentaje, nunca podrá superar el 100% del capital básico asegurado.

- En caso de varias secuelas en una articulación, miembro, aparato o sistema, la suma de las mismas, nunca podrá superar a la que corresponda a la pérdida total del mismo.
- La lesión de miembros u órganos ya lesionados con anterioridad o con estado anterior patológico, no será indemnizada más que por la diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente.
- Las lesiones de miembros u órganos dañados por el accidente deben ser valoradas sin tener en cuenta el estado anterior de invalidez que pueda afectar a otros miembros u órganos.
- Sólo se valorarán secuelas que provoquen perjuicio funcional. No se valorarán secuelas anatómicas sin repercusión funcional.

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

- **Dolor:** neuralgias, coxigodinia postraumática, dolor residual postfractura, etc.
- **Trastornos subjetivos:** parestesias, hipoestesia, síndrome postconmocional, secuelas subjetivas tras esguince cervical, etc.
- **Lesiones anatómicas o rotura de órganos sin repercusión funcional:** lobectomía hepática, colecistectomía, protusiones discales, lesiones meniscales operadas o sin operar, lesiones ligamentosas operadas o sin operar, infarto de miocardio sin repercusión funcional, callos y deformidades óseas, algodistrofia y osteoporosis sin repercusión funcional, fracturas sin repercusión funcional, etc.
- **Trastornos psiquiátricos:** neurosis, psicosis, trastorno depresivo, etc.
- **Material de osteosíntesis y prótesis.**
- **Perjuicios estéticos:** cicatrices cualquiera que sea su medida, calidad y localización y cualquier otro perjuicio estético.
- **Otros trastornos no indemnizables:** amnesia retrógrada de evocación, pérdida total o parcial del olfato, pérdida total o parcial del gusto, agravación de artrosis previa y artrosis postraumática.

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

- En caso de **Invalidez del Asegurado del 100% según baremo, como consecuencia probada de atraco, agresión o tentativa de secuestro por parte de terceros.** La Entidad aseguradora pagará la indemnización pactada como Actos Violentos.
- En caso de que el **Asegurado y su cónyuge sufrieran una Invalidez Permanente del 100% según baremo,** como consecuencia del mismo accidente y existan como Beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años, o mayores de esa edad incapacitados permanentemente de forma total y absoluta para realizar cualquier profesión u oficio, la Entidad aseguradora abonará otra suma igual a la que a ellos exclusivamente corresponda.

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

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

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

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

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



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

Baremo de indemnización Invalidez modalidad Quintuple Capital

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

Procedimiento siniestro "En caso de Invalidez Permanente"

Deberá de aportarse la documentación indicada, según la garantía contratada.

En caso de Invalidez Permanente:

- Certificado médico en el que se precisen las causas y el tipo de invalidez. En caso de no existir acuerdo entre las partes sobre

la determinación de la Invalidez, éstas se obligan a solventar las diferencias por medio de peritos médicos.

- Documento expedido por la entidad financiera especificando el saldo pendiente de pago de la tarjeta de crédito del Asegurado el día anterior al de ocurrencia del siniestro.
- Para la percepción del capital adicional para adecuación de la vivienda o el automóvil deberán presentarse facturas originales de las reformas necesarias realizadas.

3.9. Gastos de Curación por Accidente

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

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

Modalidad A ó B

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

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

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

Procedimiento siniestro: "En caso de Gastos de Curación"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Documentos justificativos (facturas originales).

3.10. Cirugía plástica estética

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

Será necesario que la operación y tratamiento se realice **dentro del año siguiente del alta médica** del Asegurado y como máximo antes de los tres siguientes a la fecha del accidente; salvo

que no se conviniere por parte de la Entidad aseguradora y el Asegurado la oportunidad o necesidad de su aplazamiento.

Procedimiento siniestro: "En caso de Cirugía estética"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificación médica de haberse practicado la intervención quirúrgica, indicando la naturaleza de la misma.

3.11. Condiciones Especiales de Asistencia Personal Garantías cubiertas

Sepelio

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

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

Transporte o repatriación del Asegurado accidentado

La Entidad aseguradora se encargará del transporte sanitario del



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

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

Transporte o repatriación de los familiares

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

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

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

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

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

Transporte o repatriación de fallecidos y de los acompañantes

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

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

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

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

Transmisión de mensajes urgentes

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

Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de robo de equipaje y efectos personales en el transcurso de un viaje, la Entidad aseguradora prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos. Tanto en este caso como en el de la pérdida o extravío de dichas pertenencias en un medio de transporte público de viajeros, si

éstas fueran recuperadas, la Entidad aseguradora se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio en España o Andorra.

Servicio de información jurídica

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

Asistencia al Beneficiario

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

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

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

Otras garantías cubiertas

En el extranjero

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

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

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

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

Gastos de prolongación de estancia en un hotel en el extranjero

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

Conexión con abogado o procurador en el extranjero

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

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

Intérprete en caso de accidente ocurrido en el extranjero

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

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



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

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

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

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

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

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

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

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

En España

Servicios de enfermería

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

Envío urgente de medicinas

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

Ambulancias

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

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

Ayuda en las tareas del hogar

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

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

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

Custodia de menores de edad y/o minusválidos.

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

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

Guarda provisional de animales de compañía

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

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

Riesgos que no se cubren en ningún caso:

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



4. Información de carácter general

4.1. Regulación Legal

- La Ley de contrato de seguro 50/80, de 8 de octubre, (B.O.E. 17-10-80).
- Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el R.D.L. 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros privados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- 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 Seguro, modificado por la Ley 12/2006, de 16 de Mayo y por el R.D. 1265/2006, 8 de noviembre.
- Cualquier otra norma que durante la vida de esta Póliza puede ser aplicable.

El Asegurador queda sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo dependiente del Ministerio de Economía de España.

4.2. Que debe hacer si ocurre un siniestro

Comunicarlo a la Entidad aseguradora dentro de los **siete días** de haberse producido. Facilitar toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del mismo y emplear todos los medios a su alcance para reducir sus consecuencias. Asimismo deberá comunicar a la Entidad aseguradora, **en el plazo más breve posible**, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa.

El retraso o falta de declaración del siniestro facultará a la Entidad aseguradora para reclamar los daños y perjuicios

causados, salvo si hubiéramos tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El incumplimiento del deber de aminorar las consecuencias del siniestro nos dará derecho a reducir la prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del siniestro y el grado de culpa del Asegurado.

4.3. Información al Tomador/Asegurado

En cumplimiento con lo dispuesto en los artículos 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y 104 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, AXA informa:

a) Legislación aplicable

Será aplicable la legislación española, rigiéndose por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y por la legislación antes indicada. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía del Estado español actuará como organismo de control y supervisión.

b) Instancias de reclamación

Procedimientos de reclamación interna:

- AXA
- Servicio de Defensa y Atención al Cliente de AXA

Procedimientos de reclamación externa:

- Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- Jurisdicción ordinaria.

4.4. 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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, 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 y que afecten a riesgos en ella situados y también, para los seguros de personas, los acaecidos 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 produjese 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, aún estando amparada 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 disposiciones complementarias.

I. Resumen de normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y



4. Información de carácter general (continuación)

maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 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 tiempos de paz.

2. Riesgos excluidos

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

b) Los ocasionados en personas aseguradas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.

d) Los producidos por conflicto armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964 de 29 de abril, sobre energía nuclear. No obstante lo anterior, si se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.

f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, 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.

h) 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 conforme el artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

i) Los causados por mala fe del asegurado

j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

k) 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.

l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no queden comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.

m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de <<catástrofe o calamidad nacional>>.

3. Franquicia

En el caso de daños directos en las cosas (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.

En los seguros de personas nos e efectuará deducción por franquicia.

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza para pérdida de beneficios en siniestros ordinarios.

4. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y bienes y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. No obstante, en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, el Consorcio garantiza la totalidad del interés asegurable aunque la póliza sólo lo haga parcialmente.

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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

II. Procedimiento de actuación en caso de siniestro

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página <<web>> del Consorcio (www.consorcio.es) o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños o lesiones se requiera.

Asimismo, se deberán conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, videos o certificados oficiales.





4. Información de carácter general (continuación)

Igualmente, se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse.

Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños.

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios 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.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.



5. Prórroga del contrato

5.1. Cuál es la duración

La duración del contrato queda fijada en la presente póliza. Cada vez que finalice se prorrogará automáticamente un año más, a no ser que AXA o el Tomador se opongan a ello. Esta oposición deberá ser comunicada por escrito con dos meses de antelación al término del contrato. En cualquier caso, al final de la anualidad en la que el Asegurado cumpla 70 años la póliza quedará anulada automáticamente.

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

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

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

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

5.2. Lo que necesita saber acerca de la prima

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

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

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

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

- Capitales de Responsabilidad Civil.
- Franquicias.

Determinación de la prima de renovación

En cada prórroga del contrato la prima se determinará, de acuerdo con la tarifa que figure en la nota técnica del ramo, sujeta a control de la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda, en base a los siguientes criterios:

- Los cálculos técnico-actuariales, realizados por los especialistas de AXA y basados en las modificaciones de los costes de las indemnizaciones y de los servicios prestados, que garanticen la suficiencia de la tarifa y permitan a la Entidad aseguradora satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas, de acuerdo con lo dispuesto en el régimen jurídico de ordenación y supervisión de los seguros privados.
- La experiencia de siniestros del contrato, de tal modo que se corrija la prima al alza o a la baja según la declaración o no de siniestros.

No se tendrán en cuenta los siniestros:

- Que no hayan dado lugar al pago de indemnizaciones.
- En los que la responsabilidad esté imputada totalmente a un tercero identificable.

Cuando la actualización anual de la prima suponga un incremento superior al I.P.C. respecto al periodo anterior, el tomador del seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha de prórroga del mismo. Esta facultad deberá ejercitarla por escrito en el plazo indicado y producirá sus efectos desde la misma fecha de la prórroga.

No tendrá la consideración de incremento de prima a los efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior el diferencial de prima que resultara de la comparativa entre la prima abonada el primer periodo del seguro, inferior a 365 días, y el importe correspondiente al segundo periodo del seguro, correspondiente a una anualidad.





AXA Accidentes

Si ves el riesgo puedes prevenirlo