



Póliza de
**Seguro de Accidentes
Colectivos**
nº 82002652



PRIMERA
MARCA MUNDIAL
DE SEGUROS
POR OCTAVO AÑO
CONSECUTIVO

Tomador	APLICACIONES NIVEL 4, S.L.
Entidad aseguradora	AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros
Producto Contratado	8070 - Accidentes Convenios Pyme
Fecha inicio de la póliza	26/09/2017

A

Su Mediador de Seguros



M & M AGENCIA DE SEGUROS S.C.P.



CL ALTS FORNS 69 71 L 28
08038 BARCELONA



932964083



m&m@agencia.axa.es

Ejemplar para el mediador

AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Ins. en el R.M. de Baleares al Tomo 2325, Folio 63, Hoja PM-61041, inscripción 2ª. CIF A-60917978. D.S.: calle Monseñor Palmer, 1,
07014 - Palma de Mallorca

Contenido

Hemos elaborado este contrato de forma que usted puede acceder fácilmente a toda la información relacionada con el seguro que ha contratado de acuerdo a la información que nos ha facilitado.



¿Quién es quién en este contrato?	El Tomador de la póliza	3
	El Asegurado de la póliza	3
	El Mediador del Seguro	3
	La Entidad Aseguradora	3
	Datos de la póliza	3
	Importe de la póliza	3
	Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados	4
¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre?	Se entiende por:	4
	Coberturas del Seguro	10
	Riesgos no asegurados	11
Duración y pago del seguro	Perfección, toma de efecto y duración del contrato	12
	Pago de la prima	13
	Determinación y pago de la indemnización	13
¿Necesita nuestros servicios?	Solicitud de las indemnizaciones	13
Otros temas de su interés	Toma de efecto de las coberturas contratadas y periodos de carencia	14
	Indemnización por Pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España	16
Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas	Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas	18
Aceptación de condiciones	Aceptación de condiciones	19

¿Cómo puede contactar con AXA?

El Mediador del Seguro	M & M AGENCIA DE SEGUROS, S.C.P. E-mail: m&m@agencia.axa.es	tf/s 932964083
Web Cliente	www.axa.es/webclientes . Si no tiene acceso, puede registrarse directamente o llamando al 91 111 95 40.	
Web pública	www.axa.es	
Declaración de siniestros	902 01 33 45 / 91 111 95 44 (7 días 24 horas)	

¿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:

APLICACIONES NIVEL 4, S.L.
CALLE Camí del Riu,, nº S/N Viver d' Empreses Molí
Empresa
08760 MARTORELL - - ESPAÑA
E-mail: rsiles@an4.es

NIF: B66968876



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

M & M AGENCIA DE SEGUROS,S.C.P.
CL ALTS FORNS 000069
08038 BARCELONA - BARCELONA
Teléfono: 932964083 Móvil: NA
E-mail: m&m@agencia.axa.es

Cód: 108813

La Entidad Aseguradora

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

Datos de la póliza

Fecha efecto 26.09.2017 a las 10:01 horas
Fecha vencimiento 26.09.2018 a las 00:00 horas
Duración del contrato Anual Renovable

Importe de la póliza

Precio de la póliza 353,82 euros
Tributos y Consorcio 1,98 euros
Precio total 355,80 euros

Forma de pago Semestral
Domicilio cobro: 0081 0017 ** 00014*****

Descripción del riesgo

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

- **Código de convenio:** 8001065011994-801065-Barcelona construcción y obras públicas
- **Actividad profesional:** SERVICIOS AUXILIARES DE LA CONSTRUCCION CONSTRUCCION Y OBRAS PUBLICAS
- **Número de asegurados:** 6
- **Enfermedad profesional:** Incluida
- **Ámbito de cobertura:** Cobertura laboral

Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados

La siguiente tabla, contiene la información relativa a las garantías contratadas y los capitales asegurados para cada una de ellas cuyas cuantías se expresan en euros.

Capitales a asegurar

Coberturas	Capital	Franquicia
Fallecimiento por accidente laboral	47.000,00	
Fallecimiento por cualquier causa.....	1.800,00	
Incapacidad permanente total por accidente laboral(*).....	28.000,00	
Incapacidad permanente absoluta todo trabajo accidente laboral(*)	47.000,00	
Gran invalidez accidente laboral(*).....	47.000,00	
(*) Coberturas y capitales no acumulables como consecuencia de un mismo accidente.		

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

Se entiende por:

Asegurado

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

Entidad Aseguradora

La Entidad AXA SEGUROS GENERALES, S.A. de Seguros y Reaseguros, entidad domiciliada en Palma de Mallorca, en Monseñor Palmer nº1. Asume los riesgos derivados de esta Póliza a cambio del cobro de las primas. Se denominará en 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 **Fallecimiento por accidente de circulación**, en concreto:

- a) como peatón en vía pública abierta al público, cuando el accidente sea causado por un vehículo.
- b) 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 laboral

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

Accidente no laboral

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

Asistencia sanitaria

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

Beneficiario

La persona titular del derecho a la indemnización, coincidiendo con el Asegurado en todas las coberturas, salvo en el caso de fallecimiento en 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 de Resumen de las Garantías y Capitales Asegurados.

Plazo de Carencia

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

Certificado de seguro

Documento justificativo que acredita la pertenencia del Asegurado al Grupo Asegurado.

Cicatriz

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

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

Cobertura

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

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 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.

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 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.

Objeto, Alcance, Vinculación y Extensión del seguro

Compromiso por pensiones

De conformidad con lo establecido en el artículo 27 del Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios se hace constar que el presente contrato instrumenta compromisos por pensiones y, por tanto, queda sujeto al régimen previsto en la Disposición Adicional Primera del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de Noviembre. En virtud de lo anterior, el presente contrato ampara los accidentes sufridos por los empleados del Tomador de acuerdo con lo establecido en el convenio colectivo que los vincula.

Alcance del seguro

Ámbito de aplicación

En el momento de la contratación de la póliza, el Tomador elegirá la modalidad deseada, quedando recogida el apartado "Descripción del Riesgo" de entre las opciones siguientes:

- a) **Cobertura veinticuatro horas.** El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas derivadas de un accidente corporal, cubierto por la póliza, ocurrido en cualquier momento del día.
- b) **Cobertura laboral.** El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas derivadas de un accidente corporal, cubierto por la póliza, que tenga carácter de accidente laboral reconocido como tal en resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Ámbito geográfico

Dentro de los límites establecidos en las Condiciones de la póliza, el Asegurador garantiza las consecuencias de los accidentes cubiertos ocurridos en cualquier parte del mundo, **excepto en países en guerra declarada o latente.**



Asegurado

Tendrá la consideración de Asegurado la persona que cumpla **todos** los requisitos siguientes:

- a) estar vinculada al Tomador por un nexo laboral y constar en la **"Relación Nominal de Trabajadores TC2"** de la Seguridad Social en el momento de formalizar la póliza o durante la vigencia de la misma si el nexo laboral con el Tomador se iniciara después de la referida formalización;
- b) **no encontrarse en situación de incapacidad temporal o pendiente de calificación de las lesiones o secuelas derivadas de un accidente ocurrido antes de la formalización de la póliza o de la inclusión en la plantilla del Tomador, salvo que figure la aceptación expresa del Asegurador mediante la relación nominal del trabajador o trabajadores afectados por estas circunstancias.**

Vinculación del seguro a las decisiones de los organismos competentes de la seguridad social o jurisdicción laboral

Dado el carácter de mejora voluntaria de las prestaciones de la Seguridad Social que tiene la póliza y su sujeción, en consecuencia, a las normas socio-laborales, la calificación del accidente, del fallecimiento, del grado de la incapacidad permanente y de las lesiones permanentes no invalidantes, vendrá determinada por la regulación de la Seguridad Social, en su caso, o la resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Extensión del seguro

Reconocido el accidente como tal por resolución firme de los Organismos Laborales o Jurisdiccionales competentes, las indemnizaciones que pudieran corresponder al Asegurado al amparo de las coberturas otorgadas en la póliza, se ajustarán a los siguientes extremos:

Requisitos necesarios para tener derecho a las indemnizaciones previstas en la póliza

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

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

Fecha de validez del capital de referencia para el cálculo de la indemnización

Reconocido el derecho del Asegurado a la indemnización, ésta se fijará tomando como referencia:

- a) en caso de fallecimiento, **el capital garantizado** en la fecha del hecho causante;
- b) en caso de incapacidad permanente de cualquier grado, lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes, **el capital garantizado** para la indemnización será el previsto en cada cobertura en la fecha del hecho causante;
- c) en el resto de coberturas, el capital o parámetro de referencia para la indemnización será el previsto en cada una ellas **en la fecha de ocurrencia del accidente.**

Fecha del hecho causante

El hecho causante en cada cobertura contratada se entenderá producido:

- en caso de fallecimiento, en la fecha de ocurrencia del accidente;
- en caso de incapacidad permanente de cualquier grado, lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes, **en la fecha de ocurrencia del accidente;**
- en caso de **enfermedad profesional**, la fecha de resolución confirmando la situación de enfermedad, **siempre que el trabajador afectado no estuviese ya en proceso administrativo o judicial pendiente de dicha resolución en el momento de entrada en vigor del contrato.**
- en el resto de coberturas contratadas, **será en la fecha de ocurrencia del accidente.**

Fecha de ocurrencia de un accidente

Momento en el que como consecuencia de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado,

éste fallece o se le producen unas lesiones que derivan en una incapacidad permanente, lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes, independientemente de cuándo éstas resulten definitivas.



Anulación de la póliza

En caso de que por decisión del Tomador o del Asegurador se anulara la póliza, cesarían las coberturas y garantías de la misma desde el mismo momento en que dicha anulación sea efectiva de acuerdo con la Ley de Contrato de Seguro. **No obstante, a la hora de reconocer indemnizaciones por accidentes ocurridos antes de la anulación, se tendrá en cuenta lo establecido en estas Condiciones.**

Coberturas del seguro

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

Fallecimiento por accidente

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 el presente contrato.

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

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

Incapacidad Permanente Total por Accidente

Si a consecuencia de un accidente, el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente Total para la profesión que ejercía, el Asegurador abonará la indemnización que figure contratada a efectos de esta garantía.

Se entenderá por Incapacidad permanente total para el ejercicio de la profesión habitual la 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.

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

Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente

Si a consecuencia de un accidente, el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente Absoluta para todo, el Asegurador abonará la indemnización que figure contratada a efectos de esta garantía.

Se entenderá por Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo 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.

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

Gran Invalidez por Accidente

Si a consecuencia de un accidente, el Asegurado sufriera una Gran Invalidez, el Asegurador abonará la indemnización que figure contratada a efectos de esta garantía.

Se entiende por gran invalidez aquella situación en la 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.

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



Muerte por cualquier causa

Si a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por la póliza se produjera la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará a los Beneficiarios el capital garantizado previsto en el presente contrato, siempre que la causa que origine el fallecimiento tenga lugar con posterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

No quedará cubierta:

- En el caso de que el fallecimiento del asegurado sea causado dolosamente por su único Beneficiario, la entidad Aseguradora quedará desligada de sus obligaciones respecto a dicho beneficiario, integrándose el capital asegurado en el patrimonio del Asegurado. Si existieran varios beneficiarios, los no intervinientes en el suceso conservarán su derecho.

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, lumbociática, distensiones, quebraduras musculares, lumbago, dolor, desgarro, salvo que se hayan producido a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza y esto se pueda probar por medios diagnósticos precisos.
- Golpe de calor, insolaciones, congestiones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o la presión atmosférica, salvo que el Asegurado haya estado expuesto a ellos a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

- Salvo que se hayan contratado las coberturas de Fallecimiento por Infarto de Miocardio o Accidente Cerebrovascular y/o Incapacidad Permanente por Infarto de Miocardio o Accidente Cerebrovascular, se excluye el infarto, infarto de miocardio, insuficiencia vascular, accidente vascular cerebral, angina de pecho, embolia, parada cardíaca, derrame, trombosís, desvanecimientos y síncope, 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 contratada.
- 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.
- Los accidentes ocurridos como consecuencia de la práctica 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 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.

Duración y pago del seguro

Perfección, toma de efecto y duración del contrato

El contrato se considera formalizado y en vigor desde el momento que el Tomador firma la póliza y paga la prima, pero en ningún caso antes de la fecha y hora de efecto indicadas en el presente contrato.

Duración

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en estas Condiciones Particulares y a su vencimiento se prorrogará por períodos no superiores a un año.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, **un mes** de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador y de **dos meses** cuando sea el asegurador.

El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con **dos meses** de antelación a la conclusión del período en curso,

cualquier modificación del contrato de seguro

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



- al cumplir el Asegurado la edad de **65 años** se extinguirá la cobertura de incapacidad temporal;
- al cumplir el Asegurado la edad de **70 años** se extinguirán el resto de coberturas no citadas en el apartado anterior;

Pago de la prima

El Tomador está obligado al pago de la prima mediante domiciliación bancaria de los recibos, salvo pacto en contrario en el presente contrato.

El pago de la primera prima será exigible a la firma del contrato. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

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

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

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

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

Determinación y pago de la indemnización

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

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

¿Necesita nuestros servicios?

Solicitud de las indemnizaciones

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



En caso de fallecimiento

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

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

- a) Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.
- b) Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.
- c) Dictamen-propuesta de la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social (U.M.V.I.), así como la resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social (INSS), los que los sustituyan o la sentencia firme dictada por la Jurisdicción Social, según proceda.
- d) Cualquier otro documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.

En caso de Incapacidad temporal

- a) Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.
- b) Parte de baja y alta que determinen la incapacidad temporal, extendidas por la Seguridad Social, junto con el informe médico donde se indique la patología sufrida, revisión, evolución y tratamiento realizado que justifique el periodo de Incapacidad temporal.
- c) Cualquier documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.
- d) Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.

En caso de asistencia sanitaria

- a) Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.
- b) Parte de primera asistencia y/o ingreso hospitalario, según proceda.
- c) Facturas de los gastos incurridos.
- d) Cualquier documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de indemnización.
- e) Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.

Otros temas de su interés

Toma de efecto de las coberturas contratadas y periodos de carencia

Todas las coberturas, que en virtud de la póliza asume el Asegurador, serán otorgadas desde la fecha de inclusión de las mismas en el presente contrato, salvo aquéllas que contengan alguna franquicia o período de carencia, en cuyo caso se estará a lo que se determine en dichas condiciones de la póliza. En cualquier caso, en cuanto al derecho a la indemnización, se estará a lo dispuesto en la presente condiciones de la póliza, en el apartado "extensión del seguro", del presente contrato.

Revalorización de capitales

Adaptación de los capitales en riesgo a la renovación según el Convenio en vigor

Para todas aquellas pólizas que aseguran los capitales de riesgo recogidos en los Convenios colectivos estatutarios o extraestatutarios; de ámbito estatal, de ámbito sectorial, nacionales, autonómico, provinciales o locales cuyo código se

indica en la póliza, el Asegurador adaptará los capitales de riesgo, al que indique el Convenio aplicable al colectivo asegurado en el momento de la modificación de las condiciones del acuerdo.



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

El pago por parte del Tomador de cada recibo anual, modificando según lo establecido en el apartado anterior, significará a todos los efectos la variación de los capitales asegurados en la misma proporción, **excepto en la cobertura de Asistencia Sanitaria, que sólo se modificará la prima teniendo en cuenta el incremento que anualmente experimenten los costes sanitarios y demás variables que inciden sobre los mismos.**

Al inicio de cada anualidad, la prima del presente contrato se actualizará automáticamente. En caso de que la prima tenga una variación, al alza o a la baja, de un 5,00 % sobre la prima pagada en la anualidad anterior, la compañía avisará de la nueva prima con una antelación mínima de 2 meses a la fecha de vencimiento del período en curso.

Normas de tipo general

Comunicaciones

Todas las comunicaciones deben hacerse mutuamente por escrito.

Las dirigidas al Asegurador por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiarios podrán hacerse directamente al domicilio social del mismo, a las Sucursales o a los Agentes de éste.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador, Asegurado y Beneficiarios, se realizarán al domicilio de éstos recogido en la póliza, por lo cual es preciso comunicar cualquier cambio que se produzca al objeto de poder hacer llegar a su destino las futuras comunicaciones.

Las comunicaciones hechas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del Tomador.

Prescripción

Las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en el término de **cinco años**.

Subrogación

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

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

Extravío o destrucción de la póliza

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

Resolución del contrato

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

La resolución del contrato se sujetará a las siguientes normas:

- la parte que tome dicha decisión deberá notificársela a la otra, por carta certificada cursada dentro del plazo de treinta días, desde la fecha de comunicación del siniestro o de efectuada la prestación;
- si la parte que recibe la notificación no se opone a la resolución en el plazo de quince días desde la recepción de la misma, el contrato quedará resuelto;**
- en cualquier caso, el Asegurador deberá reintegrar al Tomador del Seguro la parte de la prima correspondiente que medie entre la fecha de efecto de la resolución del contrato y la expiración del período del seguro cubierto por la prima satisfecha;
- la resolución del contrato, efectuada de acuerdo con lo previsto en este apartado, no modificará los respectivos derechos y obligaciones de las partes en relación a los siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro y cuyo hecho causante se produzca durante el mismo período.

Impuestos y recargos

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



Deber del Tomador de Informar a los Asegurados

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

Solución de conflictos entre las partes:

De conformidad con lo establecido en Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión 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 DEFENSA DEL CLIENTE de la Entidad Aseguradora con dirección: C/ 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 dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el SERVICIO DE DEFENSA DEL CLIENTE haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- b) Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.
- c) Por mediación en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación de asuntos civiles y mercantiles.
- d) Por los Jueces y Tribunales competentes (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguros el del domicilio del Asegurado).

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Indemnización por Pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España

Daños en las personas

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de 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 y 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 (952 367 042 o 902 222 665).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).

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

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

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 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 necesarias 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.

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 la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador/Asegurado queda informado y autoriza la incorporación de sus datos a los ficheros de AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS y el tratamiento de los mismos para la contratación del seguro. La cumplimentación de todos los datos personales facilitados es totalmente voluntaria, pero necesaria para la gestión, desarrollo y cumplimiento de la relación contractual. Si el Tomador/Asegurado no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros o su posterior tratamiento, la contratación no podrá llevarse a cabo.

Sus datos serán tratados de forma confidencial tanto por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, como por aquellas entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por cuestiones de reaseguro y coaseguro, intervengan en la gestión de la póliza.

El Tomador/Asegurado podrá dirigirse a AXA SEGUROS E INVERSIONES, (Departamento de Marketing- CRM), Calle Emilio Vargas, 6, 28043 Madrid, o bien a través de cualquiera de los siguientes teléfonos 901 900 009 ó 93 366 93 51, para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente.

Conforme al artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras se notifica que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro serán cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

AXA le informa que sus datos podrán ser utilizados para 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. Asimismo, le informamos que podremos acceder a ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito para evaluar su solvencia.

En el caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el Tomador/Asegurado manifiesta haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus 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 se compromete a obtener el consentimiento expreso de éste.

El Tomador/Asegurado debe escribir (*) NO en el apartado correspondiente al que no quiera prestar el consentimiento. En el apartado que no ponga nada en la línea de puntos, el interesado está prestando el consentimiento de forma libre, expresa e inequívoca para el tratamiento y/o cesión de datos correspondiente. Asimismo, el interesado puede marcar con una X el medio de comunicación por el que no desea recibir información ofertada.

- (*).....Consiento que mis datos sean tratados por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para realizar estudios de mercado y obtener perfiles comerciales que permitan conocer cuáles pueden ser mis intereses u orientación de compra o de uso de los productos que comercializa el titular del fichero

- (*).....Consiento que mis datos sean tratados por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de ☐ correo postal, ☒ correo electrónico o ☐ comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de ☐ correo postal, ☒ correo electrónico o ☐ comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de ☐ correo postal, ☒ correo electrónico o ☐ comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA PENSIONES, S.A. ENTIDAD GESTORA DE FONDOS DE PENSIONES, para mantenerme puntualmente informado, a través de ☐ correo postal, ☒ correo electrónico o ☐ comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero



- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a BIDEPCION EPSV, para mantenerme puntualmente informado, a través de ☐ correo postal, ☒ correo electrónico o ☐ comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a WINTERTHUR EPSV, para mantenerme puntualmente informado, a través de ☐ correo postal, ☒ correo electrónico o ☐ comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA LIFE EUROPE dac, Sucursal en España, para mantenerme puntualmente informado, a través de ☐ correo postal, ☒ correo electrónico o ☐ comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA GLOBAL DIRECT SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de ☐ correo postal, ☐ correo electrónico o ☒ comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

Las entidades para las que se está solicitando el consentimiento para la cesión tienen todas ellas la siguiente dirección: Calle Emilio Vargas, 6, 28043 Madrid, a la que usted podrá dirigirse para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición o bien a través de cualquiera de los siguientes teléfonos 901 900 009 ó 93 366 93 51.

El Tomador declara haber recibido con anterioridad a la formalización del presente contrato, la información a que se refiere el artículo 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

En prueba de conformidad y autorización: Madrid a 26/09/2017



AXA Seguros S.A. de Seguros y Reaseguros

AN4
APLICACIONES NIVEL 4 S.L.
Camí del Riu, s/n - Moll Empreses,
08760 - MARTORELL (Barcelona)
Tel. 681 288 752 / 689 00 56 45
El Tomador E-mail: an4@an4.es
APLICACIONES NIVEL 4, S.L.



0000RSTALLER0020170926.10.26.PIPENODE/107306/7.PAPYRUS



Accidentes Convenios Pyme

0000RPSTALLER0020170926.10:26.PIPENODE/107306/7 PYPYRUS

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



Adeudo directo

RCUR Core

Fecha	Clave Oficina	Oficina	Referencia única	
28-09-2020	901	MARTORELL, LA VILA	00000B7DD01M	
Nombre del acreedor			Referencia del adeudo	
AXA SEGUROS GENERALES CIF A-60917978			162092242DDBC2009250000000000007246	
Identificación del acreedor			Nombre del último acreedor	
ES78510A60917978				
Nombre del deudor			Nombre último deudor	
APLICACIONES NIVEL 4, S.L.			Banco acreedor	
20200926-20210326 NIF:B66968876 CL Cami del Riu, 3 Loc 08760 MARTORELL MAS INFORMACION EN WW.AXA.ES Y MEDIAD			BBVAESMMXXX	
OR CC10: 0,44 POL82002652				
Importe EUR			00 0000	
184 , 81			0,00	
IBAN				
ES56 0081 0017 4600 0140 8542				



APLICACIONES NIVEL 4 S.L.
CM SANTIAGO ROSIÑOL , 3
LOCAL 1
08760 MARTORELL (BARCELONA)

Para cualquier aclaración puede dirigirse con esta nota de adeudo a la entidad indicada, que es la que nos ha facilitado esta información.

Banco de Sabadell, S.A. - Av. Óscar Esplá, 37 (Alicante) - Ins. R. M. Alicante, Tomo 4070, Folio 1, Hoja A-156980 - CIF A08000143

www.bancsabadell.com