

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.

Invalidez 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 que haya sido declarada, siempre que pueda dedicarse a otra distinta y que sea consecuencia directa de un accidente y así sea reconocida en la vía Administrativa o Jurisdiccional del Orden Social.

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 y así sea reconocida en la vía Administrativa o Jurisdiccional del Orden Social.

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 y que sea consecuencia directa de un accidente.

Enfermedad

Común

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

Días

hábiles

Todos los días del año natural excepto sábados, domingos y festivos, salvo que tengan carácter laboral para el Asegurado y éste pueda acreditarlo.

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.

Centro

sanitario

concertado

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

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 durante la práctica de deportes que no sean aéreos, exclusivamente en calidad aficionado/amateur, y siempre dentro de los límites establecidos en la presente Póliza.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica relacionadas con el accidente que sufra el Asegurado.
- Las consecuencias derivadas de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- Los sobrevenidos en situación de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas o epileptiformes, enajenación mental, inconsistencia o sonambulismo, siempre y cuando se desconozca la preexistencia de tales afecciones.

Accidentes que no se cubren

- Las autolesiones, el suicidio o su tentativa.
- Los accidentes ocurridos en estado de embriaguez alcohólica o tóxica.
- Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de ésta.
- Los 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.
- 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 accidentes ocurridos durante la práctica de deportes aéreos (incluido el paracaidismo y similares), pruebas de velocidad o resistencia con vehículos a motor, incluso los entrenamientos oficiales y privados, durante la práctica profesional de cualquier deporte o durante la práctica de carreras, competiciones, concursos, desafíos, apuestas o cualquier acción ilegal en que participe el Asegurado.
- Quedan también excluidos, salvo que mediante sobreprima, se acuerde su cobertura en estas Condiciones Generales, los accidentes que se produzcan en el uso de ciclomotores y/o motocicletas cuando el asegurado sea menor de 25 años.
- Los daños producidos por hechos o fenómenos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros aún cuando dicha entidad no la admita por incumplimiento de las normas establecidas en su Reglamento y disposiciones vigentes en la fecha de ocurrencia del siniestro, así como los daños calificados por el Gobierno de la nación como de "catástrofe o Calamidad Nacional". AXA tampoco se hará cargo de las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, en razón de la aplicación de franquicias, detracciones o aplicación de reglas proporcionales u otras limitaciones aplicadas por dicha entidad.
- Los daños ocasionados por reacción o radiación nuclear, contaminación radiactiva o fenómenos nucleares, cualquiera que sea la causa que las produzca.
- Los daños ocasionados por conflictos armados, entendiéndose por tales, la guerra, la confiscación o nacionalización, expropiación, requisa 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).

Consideraciones Generales

Qué debe hacer cuando varían las declaraciones formuladas en el cuestionario

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

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

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

Ámbito

territorial

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

Muerte por Accidente

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

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

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

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

Un mismo accidente sufrido por un Asegurado no puede dar derecho a indemnización para el caso de muerte y de invalidez permanente. Si tras el pago de la indemnización por invalidez permanente, el Asegurado falleciera dentro de los plazos establecidos en la póliza como consecuencia del mismo accidente, AXA pagará únicamente la diferencia si la prestación por muerte fuese superior a la ya satisfecha. En cualquier caso, y a petición de los Asegurados, se podrá transformar la totalidad o una parte del capital en renta mensual.

Gran Invalidez

Siempre que figure contratado en la presente póliza, se garantiza el pago de la indemnización si a consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza **y que no sea accidente de aviación**, se produce una Gran Invalidez del Asegurado, **tal y como se define en "Definiciones comunes a todas las coberturas de la póliza"**.

El pago de esta indemnización se efectuará al propio Asegurado y es exigible cuando la invalidez haya sido reconocida definitivamente, después de la curación completa o de cesación de todo tratamiento, mediante certificado médico donde se reconozca el estado físico del Asegurado como médicamente definitivo.

El pago de esta indemnización, a resultas de un mismo accidente, no será acumulable al de cualquier otro tipo de invalidez contratada.

Gastos Médico-Clínico-Farmacéuticos Modalidad A

Asistencia sanitaria por accidente

Pago de los gastos de asistencia médica, farmacéutica, hospitalización, tratamiento y rehabilitación que precise el Asegurado a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, y **durante el plazo máximo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del mismo; siempre y cuando la prestación asegurada se efectúe por facultativos o centros sanitarios determinados expresamente por Axa (Centros Concertados).**

Si el Asegurado elige facultativos o centro sanitario NO concertados por AXA en España o en el país donde haya ocurrido el accidente, la prestación asegurada por siniestro queda limitada a la

suma asegurada establecida en la "Tabla Resumen de las Garantías y Capitales Asegurados".

La elección sobre el centro médico (concertado o no) deberá adoptarla el asegurado después de la primera cura de urgencia y antes de iniciar el tratamiento.

Otras garantías cubiertas

Para las prestaciones relacionadas a continuación, **la suma asegurada por siniestro no podrá superar en ningún caso las limitaciones establecida en la "Tabla Resumen de las Garantías y Capitales Asegurados".**

- a. Traslado urgente. El realizado al Asegurado inmediatamente después del accidente, hasta el centro hospitalario en el que se practique la primera cura.
- b. Desplazamientos. Aquellos que durante el proceso de curación, deba realizar el Asegurado en un medio de transporte público acorde con las lesiones que padece.
- c. Asistencia domiciliaria. La asistencia a domicilio prescrita por los médicos y realizada por persona especializada, cuando el Asegurado no pueda valerse por sí mismo durante el proceso de curación y con el límite máximo de 60 días.¹⁸
- d. Adquisición e implantación de las primeras prótesis ortopédicas, dentales, ópticas o acústicas que necesite el Asegurado por prescripción facultativa.
- e. Alquiler o compra de elementos auxiliares tales como muletas, sillas de ruedas y análogos que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica.
- f. Medicamentos. El coste de adquisición de medicinas prescritas médicamente durante el proceso de curación extrahospitalario.
- g. Estancia de un acompañante. Los gastos facturados por el centro hospitalario como consecuencia de la manutención y estancia de un acompañante con el límite máximo de 72 horas.
- h. Búsqueda y rescate del Asegurado desaparecido.
- i. Traslado para inhumación en el lugar de residencia del Asegurado, cuando el accidente haya ocurrido en lugar distinto al de su provincia de residencia habitual.
- j. Cirugía estética post-traumática. La recuperación quirúrgica de defectos estéticos que hayan quedado tras la curación y realizada en los doce meses siguientes.
- k. Compensación económica por deterioro o pérdida de prendas y complementos de vestir deteriorados o perdidos como consecuencia de un accidente que origine tratamiento médico al Asegurado.
En la compensación se tendrá en cuenta la depreciación derivada del uso y disfrute de la prenda o complemento.

Normas de aplicación en la Asistencia Sanitaria

- a. Si se prestase la asistencia por facultativos u hospitales no aceptados expresamente por el Asegurador, éste reembolsará al Asegurado los gastos generados hasta el límite establecido en el apartado "Capitales y Garantías Aseguradas" "Límite en centros de Libre Elección" No obstante lo anterior, quedarán incluidos íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios, con independencia de quien los preste.
- b. Los gastos derivados del mantenimiento artificial de las constantes vitales se abonarán durante un periodo máximo de 30 días.
- c. La asistencia sanitaria cesará al producirse el fallecimiento o determinarse la incapacidad permanente y se abonará independientemente de estas coberturas.
- d. Los gastos de asistencia sanitaria amparados por la póliza no se abonarán al Asegurado, si los mismos han sido atendidos por otro seguro.
- e. Si en estas condiciones se hubiera establecido una franquicia, el Asegurador abonará el pago de la indemnización en exceso de la misma y hasta los límites previstos en estas.

Cuál es la duración

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

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

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

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

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

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

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

Lo que necesita saber acerca de la prima

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

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

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

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

- Capitales de Responsabilidad Civil.
- Franquicias.

Determinación 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 AXA satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguros 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, superior a 365 días, y el importe correspondiente al segundo periodo del seguro, correspondiente a una anualidad.

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.