



Condiciones Generales Patinete360



Índice de contenidos

1. Legislación aplicable	3
2. Objeto del seguro	3
3. Definiciones	3
4. ¿Dónde estoy cubierto?	5
5. Duración y pago del seguro	6
5.1. ¿Cómo se pagan las primas?	6
6. Otros temas de interés	6
6.1. ¿Cómo formalizar el seguro? Información de debe declarar el asegurado	6
6.2. ¿Cuándo comienza y termina la póliza?	7
6.3. ¿Cuándo y cómo puede ser resuelta la póliza?	7
7. ¿Necesita nuestros servicios?	7
7.1. ¿Qué hay que hacer si se sufre un siniestro que afecta a la póliza?	7
7.2. ¿Qué tiene que hacer si necesita protección jurídica?	8
7.3. ¿Cómo se reciben las prestaciones?	8
7.4. Plazo de prescripción	8
8. Riesgos excluidos comunes a todas las garantías voluntarias	8
9. Responsabilidad civil	9
9.1. Responsabilidad civil obligatoria (VPL)	9
9.2. Responsabilidad civil obligatoria (VM)	10
9.3. Responsabilidad civil voluntaria	10
10. Accidentes personales	11
10.1. Fallecimiento	11
10.2. Invalidez permanente	12
10.3. Gastos médicos y farmacéuticos	13
10.4. Gastos de hospitalización por accidente	13
10.5. Personas no asegurables por la garantía de accidentes	13
11. Protección jurídica	14
12. Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas	18
13. Cláusula de indemnización de las Pérdidas derivadas de Acontecimientos extraordinarios acaecidos en España	19
14. Instancias de reclamación	22
15. ¿Cómo puedo contactar con AXA?	22
16. Tratamiento de datos de carácter personal	23



Este documento describe el alcance de las garantías del producto Patinete360. pero para otorgar cobertura se estará a lo dispuesto en la póliza suscrita con el cliente.

1. Legislación aplicable

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

Legislación aplicable:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Legislación nacional vigente relativa a la Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

Y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable.

2. Objeto del seguro

Los tipos de vehículos asegurados en este producto son:

- **Patinete eléctrico tipo A:** son aquellos patinetes con un peso inferior a 25kg y una velocidad máxima de 25km/h. Estos patinetes pertenecen a la categoría de vehículos personales ligeros (VPL).
- **Patinete eléctrico tipo B:** son aquellos patinetes eléctricos con un peso superior a 25kg y una velocidad máxima superior a 14 km/h. Estos patinetes pertenecen a la categoría de vehículos a motor.

3. Definiciones

Asegurado

La persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Beneficiario

La persona física o jurídica que, previa cesión por el Asegurado resulte ser titular del derecho a la indemnización. A falta del mismo lo serán los herederos legales del Asegurado o los expresamente designados en la Póliza.

Conductor



La persona que, legalmente habilitada para ello y con autorización del propietario del vehículo asegurado, conduzca el mismo o lo tenga bajo su custodia o responsabilidad en el momento del siniestro.

Compañía aseguradora

Sociedad que asume la cobertura de las garantías especificadas en el presente contrato, en este caso, AXA Seguros Generales S.A., de Seguros y Reaseguros.

Daño corporal

La lesión, incapacidad o fallecimiento causados a personas.

Daño material

La pérdida o deterioro de cosas o de animales.

Hecho de la circulación (VPL)

Se considera hecho de la circulación la utilización del vehículo personal ligero en su función habitual de medio de transporte, o cuando forma parte de un desplazamiento continuo y usual combinado con el medio que lo transporta.

No son hechos de la circulación, además de los excluidos en el artículo 1 bis 4 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, las situaciones en las que el vehículo personal ligero se guarda o se transporta como objeto o mercancía, o se deja estacionado en un inmueble fuera de un lugar destinado para aparcamiento, ni la explosión o combustión espontánea del vehículo en dichas situaciones.

Hecho de la circulación (vehículo a motor)

Se entiende por hecho de la circulación toda utilización de un vehículo a motor que sea conforme con la función del vehículo como medio de transporte en el momento del accidente, con independencia de las características de este, del terreno en el que se utilice el vehículo y de si está parado o en movimiento.

Influencia de bebidas alcohólicas o estupefacientes

Situación en la que el Conductor supera los límites legalmente permitidos para la conducción de cada tipo de vehículo.

Límite de prestación

El límite hasta el cual responde la Aseguradora en caso de siniestro, indicado en esta Póliza para cada garantía.

Póliza

Es el documento formado por las Condiciones generales y las particulares, que identifican el riesgo, las cláusulas limitativas, las cláusulas especiales y las modificaciones que se produzcan durante su vigencia y se engloban en el presente contrato.

Prima

Es el precio del seguro y que ha de satisfacer el Tomador a la Aseguradora para que asuma el riesgo objeto de la cobertura del seguro. El recibo de la misma contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Propietario

La persona física que figura como titular del vehículo en los registros de los organismos competentes.

Reclamación

El requerimiento judicial o extrajudicial formulado fehacientemente con arreglo a derecho contra el Asegurado como presunto responsable de un hecho dañoso amparado por la póliza, o contra el Asegurador, en el ejercicio de la acción directa, por tal motivo. Así como la comunicación del Asegurado al Asegurador de cualquier hecho o circunstancia de la que pudieran derivarse responsabilidades amparadas por el seguro

Siniestro

1. Todo hecho cuyas consecuencias estén garantizadas por alguna de las coberturas objeto del seguro, ocurrido dentro de la vigencia de la Póliza.



2. Se considerará que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños, materiales y corporales, derivados de un mismo hecho. Si los daños derivasen de hechos diferentes, se considerarán tantos siniestros como causas diferenciadas que los originaron.

Suma asegurada

El límite que se establecerá en cada una de las garantías, hasta el que responde la Aseguradora en caso de siniestro amparado por la Póliza. Para la garantía de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria se aplicará lo reglamentado en su legislación especial.

Tercero

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- el Tomador del Seguro, el Asegurado, el Conductor
- cónyuge, ascendientes y descendientes del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Conductor; otros familiares que convivan con ellos y a sus expensas; socios, directivos asalariados y personas que de hecho y de derecho dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Tomador del seguro

La persona física o jurídica que, juntamente con la Aseguradora, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deben ser cumplidas por el Asegurado.

Vehículo personal ligero (VPL)

Aquellos vehículos que circulan por suelo mediante una o más ruedas, dotados de una única plaza y propulsados exclusivamente por motores eléctricos que pueden proporcionar al vehículo a una velocidad máxima de fabricación entre 6 y 25 km/h, si su peso es inferior a 25 kg, o una velocidad máxima de fabricación entre 6 y 14 km por hora, si su peso es superior a 25 kg. Solo pueden estar equipados con un asiento o sillín si están dotados de sistema de autoequilibrado.

Se excluyen de la definición de vehículo personal ligero:

- a) los vehículos diseñados y fabricados para ser utilizados exclusivamente por las Fuerzas Armadas,
- b) los vehículos motorizados o elementos de apoyo a la movilidad y autonomía personal que son destinados exclusivamente para ser utilizados por personas con discapacidad o con movilidad reducida.
- c) los ciclos o las bicicletas de pedales con pedaleo asistido equipadas con un motor eléctrico auxiliar de potencia nominal continua máxima inferior o igual a 250 w, cuya potencia disminuya progresivamente y que finalmente se interrumpa antes de que la velocidad del vehículo alcance los 25 km/h o si el ciclista deja de pedalear.

Vehículos a motor

- a) Todo vehículo automóvil accionado exclusivamente mediante una fuerza mecánica que circula por el suelo y que no utiliza una vía férrea, con:
 - i. una velocidad máxima de fabricación superior a 25 km/h, o
 - ii. un peso neto máximo superior a 25 kg y una velocidad máxima de fabricación superior a 14 km/h.
- b) Todo remolque y semirremolque destinado a ser utilizado con uno de los vehículos a que se refiere la letra a), tanto enganchado como no enganchado.

No son vehículos a motor

- a) Los ferrocarriles, tranvías y otros vehículos que circulen por vías que les sean propias.
- b) Las sillas de ruedas y otros vehículos motorizados específicos de apoyo a la movilidad de personas con movilidad reducida, que son destinados exclusivamente a tales personas. En todo caso, son vehículos a motor aquellos que cumpliendo la definición hayan sido adaptados para su uso por personas con movilidad reducida.

4. ¿Dónde estoy cubierto?

Las garantías contratadas para un vehículo personal ligero tendrán cobertura dentro del territorio español.



Las garantías contratadas para un vehículo a motor surten efecto en:

Todos los países que integran el Espacio Económico Europeo.

Todos los Estados adheridos al Convenio Multilateral de Garantía (Alemania, Andorra, Austria, Bélgica, República Checa, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Francia, Finlandia, Gran Bretaña, Irlanda, Grecia, Holanda, Hungría, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, Rumanía, Suecia y Suiza-Liechtenstein).

La cobertura se extiende a los Estados adheridos al Convenio Inter-Bureaux, para la cual hay que solicitar previamente, el certificado Internacional de seguro "Carta Verde". Puede hacerlo en cualquiera de las oficinas de la Entidad Aseguradora. Al emitir la Carta Verde para terceros países indicados en el Certificado Internacional de Seguro, las garantías suscritas ajustan automáticamente su cobertura a los límites y condiciones establecidas por la Ley de Seguro Obligatorio de cada país visitado.

5. Duración y pago del seguro

5.1. ¿Cómo se pagan las primas?

Cómo y dónde pagar las primas

El Tomador está obligado al pago de la prima.

Respecto a la primera anualidad, la Compañía no dará cobertura hasta que no haya cobrado el recibo correspondiente.

Para anualidades sucesivas, existe un plazo de gracia de un mes para hacer efectivo el pago. Transcurrido dicho plazo sin haber hecho efectivo el pago, la póliza se anulará.

Revisión anual de prima

El importe de la prima se calcula y actualiza anualmente en función de las características del riesgo asegurado (incluyendo modificaciones de capitales o garantías que nos solicite el Tomador), teniendo en cuenta su historial de siniestralidad registrado en los precedentes periodos de seguro y aplicando al capital asegurado las tarifas en vigor en el momento de la emisión del recibo, así como las variaciones en el índice de precios al consumo.

Fraccionamiento del pago

Si hubiera fraccionado el pago de la prima de un período de cobertura anual, el Tomador está obligado a satisfacer la totalidad de la prima anual, aún en caso de desaparición del riesgo o pérdida total del vehículo.

Impago de un recibo

En caso de impago de alguno de los recibos siguientes al primero, la cobertura quedará suspendida un mes después el día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la misma, el contrato quedará extinguido y la Entidad Aseguradora sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

En caso contrario, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la prima.

Si el recibo no ha sido satisfecho y se produce un siniestro, la Entidad Aseguradora queda liberada de sus obligaciones.

Asimismo, y en caso de que se produzca cualquier modificación en los datos que nos proporcionó en el momento de la contratación de la póliza, debe informarlo.

Tenga en cuenta que si en el momento del siniestro, las características del vehículo, su uso o cualquier otro dato significativo, suponen una agravación con respecto a las que usted comunicó a la Entidad Aseguradora, la indemnización puede ser reducida aplicando la regla de equidad (regla que se aplica cuando la información facilitada a la Entidad Aseguradora no se corresponde con la realidad del riesgo, que de haber sido conocido, hubiese implicado una tarificación distinta, normalmente más elevada).

6. Otros temas de interés

6.1. ¿Cómo formalizar el seguro? Información de debe declarar el asegurado



Para la aceptación del riesgo y la emisión de la póliza el tomador está obligado a declarar con exactitud los datos que permitan evaluar el riesgo. Estos son los que figuran en la solicitud, y en el presente contrato. Si el contenido de la póliza es distinto a lo solicitado, el Tomador puede exigir su rectificación en el plazo de un mes desde la entrega de la misma para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza

Durante la vigencia de la póliza

Al emitir la póliza, es obligatorio declarar por escrito en el plazo de 15 días, si hay modificaciones en los datos solicitados para aceptar el riesgo, sobre todo si suponen una transmisión, agravación o disminución del riesgo, (datos del vehículo, uso a que se destina, zona habitual de circulación, y los relativos al conductor habitual y ocasional del vehículo: edad).

Al transmitir un vehículo, hay que informar al receptor de la existencia de la póliza y al confirmar la transmisión, se comunica por escrito a la Entidad Aseguradora. Si la modificación representa una agravación del riesgo, la Entidad Aseguradora puede proponer en el plazo de un mes la modificación de las condiciones de la póliza, si se acepta, se gira el correspondiente recibo de prima; si el riesgo disminuye se adecua el importe de la prima para el siguiente vencimiento.

El asegurado debe comunicar la existencia de otros seguros que garanticen alguna de las prestaciones de esta póliza, sobre el mismo vehículo y en el mismo tiempo.

6.2. ¿Cuándo comienza y termina la póliza?

El contrato se formaliza y entra en vigor en la fecha de efecto que figura en "Cuánto dura la póliza".

En todo caso, la Póliza será nula si en el momento de su finalización no existe el vehículo o ha sufrido anteriormente un siniestro.

6.3. ¿Cuándo y cómo puede ser resuelta la póliza?

En caso de pólizas anuales renovables, en cada vencimiento anual, debiendo comunicarse por escrito, **por parte del Asegurado con un plazo mínimo de un mes antes del siguiente vencimiento** y por parte del Asegurador con un plazo mínimo de dos meses antes al siguiente vencimiento.

En cualquier momento distinto al del vencimiento, por parte de la Entidad Aseguradora:

- En caso de impago de la prima.
- En caso de reserva o inexactitud voluntaria de las declaraciones del Asegurado sobre el riesgo, en el plazo de un mes desde que fueran conocidas, y sin que proceda devolución de prima, salvo que exista dolo o culpa grave de la Entidad Aseguradora.
- Si una modificación representa una agravación del riesgo que dé lugar a la resolución de la póliza, se comunicará con una antelación mínima de 15 días, devolviendo la prima no devengada de acuerdo con el riesgo asumido desde el momento de la resolución;
- Si la transmisión del vehículo representa una agravación del riesgo tal, que se opte por la resolución de la póliza, se indicará al adquirente que queda resuelta un mes más tarde, devolviendo al Asegurado la prima no devengada de acuerdo con el riesgo asumido desde el momento de la resolución.

7. ¿Necesita nuestros servicios?

7.1. ¿Qué hay que hacer si sufre un siniestro que afecte a la póliza?

Cómo comunicar un siniestro

El Asegurado no podrá, sin autorización de la Aseguradora, negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación relativa a los siniestros cubiertos por la presente Póliza.

Salvo pacto en contrario, la Aseguradora asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen.

El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por la Aseguradora.



No obstante, lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo Asegurador o exista algún otro posible conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al Asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Aseguradora o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Aseguradora quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el importe 1.000 euros por siniestro (impuesto incluidos).

7.2. ¿Qué tiene que hacer si necesita protección jurídica?

Debe contactar con la Entidad Aseguradora indicando:

- a. El nombre del Asegurado destinatario de la prestación.
- b. El número de Póliza y de la matrícula del vehículo asegurado.
- c. El lugar dónde se encuentra.
- d. El número de teléfono de contacto.
- e. El tipo de asistencia o consulta que precisa.

7.3. ¿Cómo se reciben las prestaciones?

Evaluación de los daños

En las garantías de responsabilidad civil de acuerdo con lo pactado con el perjudicado, sus representantes, o con lo fijado por sentencia judicial.

Si hay reserva o inexactitud voluntaria de las declaraciones o no se comunica la agravación del riesgo, si se produce un siniestro antes de resolver la póliza, se reduce proporcionalmente la prestación entre la prima del período y la que corresponde al verdadero carácter del riesgo. Si hay engaño o culpa grave del Asegurado, la Entidad Aseguradora queda liberada del pago de la prestación.

¿Cómo se hacen efectivas las indemnizaciones?

Si la indemnización y/o gastos garantizados corresponden a un tercero: perjudicado, centro hospitalario, taller reparador, profesional, la Entidad Aseguradora la efectúa directamente.

7.4. Plazo de prescripción

Las acciones derivadas de la póliza prescriben a los dos años, salvo las derivadas de la cobertura de accidentes, que prescriben a los cinco años.

8. Riesgos excluidos comunes a todas las garantías voluntarias

Se denominan así, aquellas situaciones que no están cubiertas en ninguna circunstancia por las garantías de este seguro (no aplicables a la garantía de Responsabilidad Civil Obligatoria).

A continuación, se detallan situaciones que están excluidas dentro de esta póliza de seguros y no se garantiza ni la cobertura ni el pago del capital contratado:

- a) **Los causados intencionadamente por el Tomador/Conductor salvo los que se hayan ocasionado en estado de necesidad. Es decir, cuando se haya causado el siniestro para evitar un perjuicio igual o mayor propio o de un tercero.**
- b) **Los daños por hechos derivados de conflictos armados, haya precedido o no declaración de guerra.**
- c) **Los riesgos de carácter extraordinario cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.**
- d) **Los producidos cuando el Conductor se encuentre en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes. O cuando la prueba de alcoholemia practicada después de un siniestro indique una tasa superior a la permitida para cada tipo de vehículo.**



- e) Los producidos cuando el conductor carezca del correspondiente permiso de conducir o haya quebrantado la sanción de anulación o retirada del mismo, con excepción de lo previsto para los hijos menores de edad en la garantía de ampliación de responsabilidad civil.
- f) Los que se produzcan con ocasión de ser el vehículo robado. Se entiende como tal las conductas tipificadas como robo y robo de uso en los artículos 237 y 244 del Código Penal, respectivamente, sin perjuicio de la aplicación de lo previsto en el R. D. L. 8/2004, de 29 de octubre, y de lo establecido en la Garantía de Robo, si se ha suscrito por el Tomador.
- g) Los producidos por el vehículo asegurado en un uso distinto al uso particular y recreativo declarado en póliza o desempeñando cualquier tipo de labor profesional, comercial o cualquier otra que se le pueda asimilar
- h) Los daños a las personas y los bienes que se produzcan cuando por el Asegurado o el conductor hubiesen infringido las disposiciones reglamentarias en cuanto a requisitos y número de personas transportadas, peso o medida de la carga, y la infracción haya sido la causa determinante del accidente.
- i) Los producidos con ocasión de una infracción voluntaria de las normas de circulación por parte del conductor del vehículo que sea constitutiva de delito.
- j) La participación del vehículo asegurado en carreras, manifestaciones deportivas, entrenamientos, autorizados o no.
- k) La responsabilidad por los daños causados a personas vinculadas con el Asegurado, Tomador, Propietario o conductor del vehículo, hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad siempre y cuando convivan con ellos o a sus expensas.
- l) Queda excluido de la cobertura, cualquier riesgo derivado del sistema informático, software, programas o procesos electrónicos, incorporado al vehículo.
- m) La circulación en el recinto de aeropuertos y puertos marítimos, cuando se trate de vehículos destinados al servicio exclusivo de los mismos.

9. Responsabilidad civil

9.1. Responsabilidad civil obligatoria (vehículo personal ligero)

Qué le cubre

Las indemnizaciones que deba hacer frente el conductor o propietario del vehículo asegurado por los daños causados a las personas o bienes de un tercero, derivado de un hecho de la circulación del que resulte civilmente responsable.

Los derechos y obligaciones derivados de esta cobertura se definen y regulan en la normativa que sea de aplicación a este seguro obligatorio, en el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor y en el Reglamento que la desarrolla, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro y en por las Condiciones Generales y particulares de esta Póliza.

No le cubre

- a) Los daños y perjuicios ocasionados por las lesiones o fallecimiento del conductor del vehículo personal ligero causante del accidente.
- b) Los daños en los bienes sufridos por el vehículo personal ligero asegurado, por las cosas en él transportadas ni por los bienes de los que resulten titulares el tomador, el asegurado, el propietario o el conductor, así como los del cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores.
- c) Los gastos y la pérdida de ingresos que se deriven de daños materiales.
- d) Los daños personales y materiales por el seguro de suscripción obligatoria quienes sufrieran daños con motivo de la circulación del vehículo personal ligero causante, si hubiera sido objeto de robo o robo de uso. A estos efectos, se entiende por robo y robo de uso las conductas tipificadas como tal en el Código Penal. En estos supuestos los daños personales serán indemnizados por el Consorcio de Compensación de Seguros de acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional primera de la Ley 5/2025.

Derecho de repetición de la Entidad Aseguradora

La Entidad Aseguradora una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir contra:



- a) El Tomador, propietario o el conductor del vehículo asegurado, si los daños materiales y personales causados se deben a conducir bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.
- b) El Tomador, propietario o conductor del vehículo asegurado, si los daños materiales y personales causados se deben a la conducta dolosa de cualquiera de ellos.
- c) El tercero responsable de los daños.
- d) El Tomador del seguro o asegurado, por las causas previstas en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y, conforme a lo previsto en el contrato, en caso de conducir el vehículo sin el permiso.

Cualquier otro supuesto en que se pueda proceder a ella con arreglo a las leyes.

9.2. Responsabilidad civil obligatoria (vehículo a motor)

Qué le cubre

Las indemnizaciones que deba hacer frente el conductor o propietario del vehículo asegurado por los daños causados a las personas o bienes de un tercero, derivado de un hecho de la circulación del que resulte civilmente responsable.

Los derechos y obligaciones derivados de esta cobertura se definen y regulan en el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor y en el Reglamento que la desarrolla, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro y en por las Condiciones Generales y particulares de esta Póliza.

No le cubre

- a. **Los daños y perjuicios ocasionados por las lesiones o fallecimiento del conductor del vehículo causante del accidente.**
- b. **Los daños sufridos por el vehículo asegurado, por las cosas en él transportadas ni por los bienes de los que resulten titulares el tomador, el asegurado, el propietario o el conductor, así como los del cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores.**
- b) **Los daños personales y materiales con motivo de la circulación del vehículo asegurado, si este hubiera sido robado. Se entiende por robo la conducta tipificada como tal en el Código Penal en los artículos 237 y 244.**

Derecho de repetición de la Entidad Aseguradora

La Entidad Aseguradora una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir contra:

- a) El Tomador, propietario o el conductor del vehículo asegurado, si los daños materiales y personales causados se deben a conducir bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.
- b) El Tomador, propietario o conductor del vehículo asegurado, si los daños materiales y personales causados se deben a la conducta dolosa de cualquiera de ellos.
- c) El tercero responsable de los daños.
- d) El Tomador del seguro o asegurado, por las causas previstas en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y, conforme a lo previsto en el contrato, en caso de conducir el vehículo sin el permiso.

Cualquier otro supuesto en que se pueda proceder a ella con arreglo a las leyes.

9.3. Responsabilidad civil voluntaria

Qué le cubre

- Los daños causados por la explosión o combustión espontánea del vehículo en cualquier situación.
- El capital asegurado en esta garantía se utilizará para indemnizar siniestros por hechos de la circulación cuando el capital asegurado de la Responsabilidad Civil Obligatoria sea insuficiente.

No le cubre

- a) **Los daños materiales sufridos por el vehículo asegurado o conductor, por las cosas en él transportadas y por los bienes de los que sean titulares el Tomador, propietario, conductor, así como los del cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores.**



- b) Los hechos excluidos en el artículo 1 bis 4 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.
- c) Se excluyen de cobertura los gastos y la pérdida de ingresos que se deriven de daños materiales.

Para ambas modalidades de responsabilidad civil

El Asegurado no podrá, sin autorización de la Aseguradora, negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación relativa a los siniestros cubiertos por la presente Póliza.

Salvo pacto en contrario, la Aseguradora asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen.

El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por la Aseguradora.

No obstante, lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo Asegurador o exista algún otro posible conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al Asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa.

En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Aseguradora o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Aseguradora quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el importe 1.500 euros por siniestro (impuesto incluidos).

10. Accidentes personales

Delimitación de la garantía

Se considera accidente, la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado y que produzca la muerte o la invalidez permanente, con motivo de los hechos de circulación del vehículo.

Las prestaciones que a continuación se indican y que componen la presente cobertura, serán de aplicación siempre y cuando se encuentre contratada la cobertura de "Accidentes Personales" y sea consecuencia de un accidente personal cubierto por la misma.

¿Qué está asegurado?

El conductor autorizado y declaro en póliza del vehículo asegurado en esta póliza siempre que su edad sea la necesaria para la conducción del vehículo asegurado y estén expresamente definidas en este contrato.

Para la efectividad de la cobertura de "Accidentes Personales", será condición indispensable y obligatoria:

- La utilización de casco homologado por parte del Asegurado durante el accidente asegurado.

Límite de indemnización asegurado

Para cualquier tipo de accidente cubierto por la presente cobertura:

Límite Máximo de Indemnización Asegurado, será de:

- Muerte: 6.000,00 euros.
- Invalidez Permanente: 12.000,00 euros.
- Gastos Médico-Farmacéuticos: 2.000,00 euros.
- Gastos de Hospitalización: 16,50 euros día, máximo 365 día.

10.1. Fallecimiento

Si a consecuencia de un accidente fallece el Asegurado, la Entidad Aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios según el siguiente orden: al cónyuge del Asegurado, en su defecto a sus hijos/as, y en defecto de todos ellos, a sus herederos legales.



El Asegurador adelantará 3.000,00 euros a cuenta de la indemnización establecida en esta garantía para Gastos de Sepelio, siendo abonada dicha cantidad a los Beneficiarios, previa justificación de las circunstancias del accidente y presentación de certificado médico original de defunción. Un mismo accidente sufrido por el 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 por invalidez permanente.

Procedimiento siniestro "En caso de Fallecimiento"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificado de defunción.
- Documento acreditativo de la condición de Beneficiario.
- Exención del Impuesto de Sucesiones o certificación de haber presentado liquidación ante Hacienda.

10.2. Invalidez permanente

Se garantiza el pago de la indemnización indicada en la presente póliza, si a consecuencia de un accidente cubierto por la misma, se produce la invalidez permanente del Asegurado. La indemnización es exigible tanto si la invalidez ocurriese inmediatamente después del accidente, como si aquella sobreviniese por consecuencias directas de éste en un plazo no superior a un año desde la fecha de accidente.

La indemnización será exigible cuando la invalidez se determine definitivamente, después de la curación completa o la cesación de todo tratamiento, mediante certificado médico en el que se exprese el tipo de invalidez; determinándose su cuantía aplicando a la suma asegurada el porcentaje señalado para cada tipo de invalidez según la tabla y disposiciones que se indican.*

(*) Baremo para el cálculo de indemnizaciones por invalidez permanente, establecido en el Real Decreto de 1971/1999, de 23 de Diciembre, publicado en el B.O.E. de 26 de Enero de 2000, núm. 22/2000. Será de aplicación cualquier norma o disposición que lo modifique o sustituya y que, durante la vida de esta póliza, pueda ser aplicable.

En el caso de que el Asegurado sea una persona con movilidad reducida (PMR), con algún miembro u órgano que presentara amputaciones o limitaciones funcionales ó con alguna minusvalía ó discapacidad declarada, reconocida y valorada; en caso de accidente cubierto por la póliza y cuyo resultado afecte a la presente garantía, se valoraran las nuevas lesiones sufridas a partir de las mencionadas minusvalías declaradas, reconocidas y valoradas conforme al RD 1971/1999 de 23 de diciembre (BOE" núm. 22, de 26 de enero de 2000), ó cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable y/o complemente y/o sustituya a la mencionada.

Por parte del Asegurador, se requerirá entonces la intervención de un perito medico nombrado conforme al Artículo 104 de la Ley de Contrato de Seguro, sin que sean de aplicación las definiciones y conceptos de la Ley General de la Seguridad Social; para que se valore el alcance de las nuevas lesiones y certifique las causas de las mismas y si estas han agravado la situación física anterior del Asegurado y constituyen o pueden considerarse como Invalidez Permanente, o si por el contrario se trata simplemente de lesiones de curación en el tiempo volviendo el Asegurado a su situación física igual a la inmediatamente anterior a la fecha del siniestro.

El porcentaje de indemnización, en su caso, será la diferencia entre el de la invalidez ó minusvalía preexistente y la que resulte después del accidente.

Procedimiento siniestro "En caso de Invalidez Permanente"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificado médico en el que se precisen las causas y el tipo de invalidez. En caso de no existir acuerdo entre las partes sobre la determinación de la Invalidez, éstas se obligan a solventar las diferencias por medio de peritos médicos.

Documentación acreditativa del grado de minusvalía y baremo de movilidad reducida emitido por el organismo oficial competente, en el caso de que el Asegurado lesionado sea una persona con movilidad reducida (PMR) ó con alguna minusvalía ó discapacidad declarada, reconocida y valorada



10.3. Gastos médicos y farmacéuticos

Hasta el límite máximo indicado en la presente póliza, el Asegurador reembolsará al Asegurado, a contar desde el día del accidente y previa justificación, el importe de los gastos médicos prestados por facultativos de la elección de éste y los gastos farmacéuticos, con ocasión de lesiones sufridas en accidentes cubiertos por la presente póliza.

El Asegurador se reserva el derecho a comprobar por un médico de su elección, la calificación sobre la naturaleza y grado de las lesiones sobrevenidas al Asegurado.

En el caso de que los gastos médico-farmacéuticos totales o parciales pudieran incumbir a terceras personas, organismos de seguros u otros, el Asegurador sólo tendrá que sufragar, dentro de sus propios límites, la parte de los gastos que quedasen a cargo del Asegurado.

10.4. Gastos de hospitalización por accidente

La Entidad Aseguradora pagará, hasta el límite máximo establecido en la póliza, un subsidio diario en caso de hospitalización o internamiento del Asegurado en un centro sanitario, a consecuencia de accidente o enfermedad sobrevenidos con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza y del accidente y que sea consecuencia de este.

El derecho al subsidio se iniciará a partir del 5º día de internamiento en cualquier centro sanitario, siempre que el internamiento supere las 24 horas, por tanto el subsidio diario garantizado empezará a indemnizarse a partir del sexto día de hospitalización; y terminará en el momento en que por el mejor estado de las lesiones el Asegurado pudiera ser trasladado a su domicilio, con autorización del médico encargado de la curación, fecha en la que causara alta en el establecimiento asistencial, pero sin que en ningún caso pueda exceder de 365 días. Los internamientos inferiores a 24 horas no darán derecho a devengo del subsidio, en ningún caso.

En caso de estancia del Asegurado en la U.V.I. (Unidad de Vigilancia Intensiva) U.C.I. (Unidad de Cuidados Intensivos) ó U.Q. (Unidad de Quemados), se pagará el doble del subsidio diario contratado, pero sin que en ningún caso pueda exceder de 180 días.

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

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

Procedimiento siniestro: "En caso de Hospitalización"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificado médico de entrada y salida del establecimiento en el que haya estado internado el Asegurado.
- Los oportunos justificantes de pago si el Asegurado hubiera hecho frente a los gastos de hospitalización.

10.5. Personas no asegurables por la cobertura de accidentes personales

1. Los accidentes ocurridos por situaciones que no tienen la consideración de hechos de la circulación del vehículo personal ligero, tales como, cuando el vehículo personal ligero se guarda o transporta como mercancía, se deja estacionado en un inmueble fuera de un lugar destinado para el aparcamiento o la explosión o combustión espontánea del vehículo personal ligero.
2. Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado. En caso de ser provocado intencionadamente el accidente por el Beneficiario, quedará nula la designación hecha a su favor. En todo caso, quedan excluidos los actos dolosos o criminales cometidos por el Asegurado y/o Beneficiario, o con su cooperación.
3. Los accidentes causados por: suicidio o tentativa de suicidio.
4. Los infartos de miocardio (accidente cardiovascular) o derrames cerebrales (accidente cerebrovascular).
5. Los sobrevenidos en situación de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas o epileptiformes, enajenación mental, inconsistencia o sonambulismo.



6. Las operaciones quirúrgicas que no obedezcan a la curación de accidentes garantizados por esta póliza, sean cuales fueren sus consecuencias, aún cuando estas diferentes afecciones fuesen de origen traumático.
7. Las parálisis que sean provocadas por estados constitucionales orgánicos del Asegurado, aunque se presenten en, o durante, el curso de un accidente. Sólo se garantizan las parálisis producidas directamente por lesiones traumáticas a consecuencia de accidentes cubiertos por la presente póliza.
8. Los accidentes en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas tóxicas o estupefacientes, o cualquier otra sustancia de la que se pueda esperar consecuencias dañosas.
9. Los accidentes que se derivan de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
10. Los accidentes que se produzcan por consecuencia de terrorismo, guerra, invasión, hostilidad (haya o no declaración de guerra), rebelión, revolución, insurrección o usurpación de poder, así como los provocados por los agentes o fuerzas desencadenadas de la naturaleza tales como terremotos, huracanes, erupciones volcánicas y demás eventos similares.
11. Los accidentes ocurridos durante la práctica de deportes como profesional, desafíos, apuestas ó riñas, así como de aquellas prácticas deportivas que sean notoriamente peligrosas.
12. 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.
13. 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 cubierto.
14. Quedan excluidos de la cobertura del seguro los coágulos y hemorragias del globo ocular, córnea, cristalino y retina, así como los desprendimientos de retina.
15. 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.
16. Los accidentes ocurridos como consecuencia de los hechos excluidos en el artículo 1 bis 4 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

11. Protección jurídica

La garantía de Defensa Jurídica

Las prestaciones derivadas de la presente garantía serán realizadas por el departamento de AXA Seguros especializado en gestión de siniestros de Protección Jurídica, de conformidad con lo previsto en la Ley 20/2015 de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR) en su apartado 17, anexo ramos de seguros.

Ningún miembro del personal de este departamento que se ocupa de la gestión de asesoramiento jurídico ejerce actividad parecida en otro ramo de AXA Seguros.

Objeto de la cobertura

Defensa penal

AXA garantiza:

- a) La defensa penal del Asegurado como conductor del vehículo personal ligero, en caso de accidente de circulación, en los procedimientos penales que se siguieran contra él por faltas o delitos.
- b) El asegurador constituirla la fianza que en la causa penal por accidente de circulación se exija para garantizar la libertad provisional del Asegurado, hasta el límite de 3.000 euros.

Ampliación Defensa Penal

AXA se compromete a realizar la defensa penal del conductor asegurado del vehículo personal ligero asegurado en los procedimientos que se le siguieren:



- a) Por delito de omisión del deber de socorro.
- b) Por delito de imprudencia grave.
- c) Por delito de conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes, aunque no se haya producido accidente de circulación.

Quedan excluidas las fianzas que deban constituirse por los delitos o cualquier otra causa dolosa y /o voluntariamente:

- 1. Del conductor asegurado del vehículo personal ligero asegurado en los procedimientos que se sigan por falta o delito de imprudencia, a causa de los daños producidos por los objetos o mercancías transportadas por aquél, sean propios o de propiedad ajena.
- 2. Del Tomador como conductor ocasional de un vehículo personal ligero ajeno, de categoría equivalente al asegurado, pero distinto a éste, en cualquiera de los procedimientos del anterior apartado 1).
- 3. De cualquier ocupante del vehículo personal ligero asegurado transportado, en los delitos que se sigan contra el mismo por falta o delito de imprudencia cometidos en su condición de ocupante
- 4. De los hijos menores de edad del asegurado que hayan conducido el vehículo asegurado o de cualquier otro conductor no asegurado, en los procedimientos que se sigan por cualquiera de los delitos anteriormente indicados.
- 5. Del Tomador y del conductor autorizado, en los procedimientos que se sigan por los hechos ajenos a la circulación, siempre que tengan relación directa con el vehículo personal ligero asegurado y no tengan origen contractual de clase alguna.
- 6. Del Tomador como persona física, su cónyuge e hijos, económicamente dependientes de aquel y que convivan en el mismo domicilio, en los procedimientos que se les siguieran por faltas o por delitos e imprudencia como peatón o pasajero de cualquier vehículo de transporte terrestre o como conductores de vehículos terrestres sin motor.

Garantía de defensa frente a sanciones de tráfico

AXA Seguros pondrá a disposición del asegurado, un servicio especializado en recursos ante las infracciones administrativas de tráfico, ocurridas en territorio español que dimanen de la Ley sobre Tráfico, Circulación de vehículos a motor y Seguridad Vial.

Este servicio se encargará de asesorar telefónicamente y acompañar al asegurado en el proceso de interposición de los recursos ante la Administración en el plazo legal establecido, recurriendo aquellas sanciones con las que no esté de acuerdo y hayan sido impuestas al vehículo personal ligero asegurado.

Los recursos se presentarán en vía administrativa y ejecutiva excluyendo por tanto la vía contenciosa administrativa, ante los tribunales de justicia.

No le cubre

- a) El Servicio no se hará cargo de la formulación de los recursos cuando se reciban con un plazo inferior a cinco días anteriores a la expiración del plazo legal.
- b) No se cubre la defensa del asegurado frente a infracciones derivadas del ejercicio de cualquier actividad sometida a la legislación especial de carreteras, transportes (la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres), medio ambiente, portuarias, tasas y normas municipales sobre obras, instalaciones y actividades prohibidas.
- c) En ningún caso el servicio responderá del pago del importe económico de estas sanciones ni del abono de los cursos formativos necesarios a fin de recuperar los puntos o licencias perdidas.

Disposición del servicio

Para solicitar este servicio, que se prestará los días laborables de lunes a viernes de 9 a 14 horas y de 16 a 18 horas, el asegurado debe llamar al teléfono 900 90 90 56 o al 944 48 80 17.

Reclamación de daños

Cuando el Asegurado deba presentar una reclamación como consecuencia del accidente de circulación del vehículo asegurado, la Entidad Aseguradora se compromete a realizar:

- a) La reclamación contra el tercero responsable de los daños y perjuicios sufridos por el Tomador, Asegurado, propietario y conductor.



- b) La reclamación contra el tercero responsable de los daños y perjuicios sufridos únicamente por el Tomador del seguro como peatón en accidente de circulación, siempre este no sea causado directa o indirectamente por el vehículo personal ligero asegurado.

Ampliación reclamación Daños

1. La reclamación contra el tercero responsable de los daños corporales.
2. Sufridos en accidente de circulación por el Tomador como persona física en los supuestos de conducción ocasional de cualquier vehículo personal ligero ajeno, de categoría y uso equivalente, pero distinto al vehículo asegurado.
3. Sufridos por el Tomador y el conductor autorizado, por razón de accidentes derivados de cualquier hecho ajeno a la circulación siempre que tenga relación directa con el vehículo asegurado y no tenga origen contractual de ninguna clase.
4. Sufridos por el Tomador como persona física, su cónyuge e hijos que dependan económicamente de él, y convivan con el mismo, por razón de accidentes sufridos como peatones, pasajeros de cualquier vehículo de transporte terrestre y conductores de vehículos terrestres sin motor. En el supuesto de que el Tomador sea una persona jurídica, la aplicación de estas coberturas tendrán lugar a quien se acredite documentalmente como conductor habitual y autorizado del vehículo asegurado.
5. Si el Tomador es soltero, la cobertura se aplica a padres y hermanos que convivan y dependan económicamente de él.
6. Si es una persona jurídica, a quien se acredite documentalmente como conductor habitual y autorizado del vehículo asegurado.
 - a) La reclamación del Tomador contra el tercero responsable de daños materiales:
7. Sufridos por las mercancías transportadas en el vehículo asegurado, así como por objetos personales y cosas que lleve consigo el Asegurado a consecuencia del accidente de circulación.
8. Sufridos por el vehículo asegurado como consecuencia de hechos ajenos a la circulación, tales como derrumbamientos de obras, explosiones, inundaciones e incendios, siempre que no medie relación contractual alguna entre el Tomador/Asegurado y el responsable de tales daños.
 - a) La reclamación y defensa en litigios que competan a los Tribunales españoles y sobre Derecho español que surjan como consecuencia de la compraventa del vehículo o el más cumplimiento de contratos de reparación y/o mantenimiento por un profesional del automóvil, siempre que la cuantía de la factura de la reparación y/o del mantenimiento mal realizado **exceda del importe de 300 euros**.
 - b) La reclamación deducida frente a otras Aseguradoras privadas distintas de la que figura en el presente contrato, con objeto que el Asegurado reciba efectivamente la cobertura y beneficios derivados de pólizas de seguros que, en la fecha del siniestro, tenga concertadas con relación al vehículo asegurado, o con las consecuencias de un accidente de circulación del mismo vehículo.

Los honorarios de peritos designados por la Entidad Aseguradora se cubren hasta el límite de 600 euros.

Asesoramiento jurídico telefónico

Servicio telefónico de consultas prestado por un equipo de abogados expertos. Protección Jurídica presta asesoramiento jurídico telefónico sobre cuestiones que le surjan al asegurado relativas a su automóvil, por ejemplo:

- a) Cualquier consulta relativa a la Ley de Tráfico, Circulación de vehículos a motor y Seguridad.
- b) Cuestiones relacionadas con impuestos municipales relacionados con su vehículo personal ligero: matriculación, circulación, etc.
- c) Asuntos relacionados con Tráfico como transferencias, bajas, matriculaciones.
- d) Cuestiones que le surjan al Asegurado relacionadas con las sanciones administrativas de Tráfico, tales como multas.

No asesoramos sobre conflictos derivados de:

- a) Infracciones derivadas del ejercicio de cualquier actividad sometida a la legislación especial de carreteras, transportes y normas municipales sobre obras, instalaciones y actividades prohibidas.
- b) Reclamaciones planteadas por el asegurado contra la Entidad Aseguradora.
- c) El servicio presta asesoramiento telefónico, no comprendiendo por lo tanto la elaboración de informes, dictámenes o redacción de cualquier otro documento en contestación a consultas recibidas.



Normas de actuación aplicables a todas las garantías

Declaración del litigio

La persona que se beneficie de una de las garantías y quiera hacer uso de la misma deberá comunicar a la Entidad Aseguradora a la mayor brevedad posible:

- a) La ocurrencia del litigio, así como facilitar la información sobre sus circunstancias y consecuencias. Esta declaración es condición imprescindible para que las garantías de la presente póliza produzcan efecto, de tal forma que la Entidad Aseguradora pueda desarrollar las gestiones amistosas y, en caso de concluir las mismas sin éxito, pueda expresar previamente su valoración sobre la oportunidad de emprender la vía judicial.
- b) Las reclamaciones extrajudiciales, demandas, denuncias, citaciones y notificaciones judiciales o requerimientos que reciban.

Conflictos de Intereses

La Aseguradora se obliga a avisar al Asegurado en caso de que surja entre ambos, o entre éste y otro Asegurado en esta Entidad por razón de un mismo accidente, un conflicto de intereses o desavenencia sobre la forma de resolverlo.

El Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite reflejado en la póliza.

Libre elección de abogado y procurador

Si la tramitación amistosa realizada por la Entidad Aseguradora finaliza sin éxito, el beneficiario tiene derecho, si lo desea, a elegir libremente al procurador o abogado para representarle y defenderle en el procedimiento judicial, administrativo o arbitral.

En ningún caso la Entidad Aseguradora será responsable de actuaciones negligentes de los profesionales libremente elegidos por el Beneficiario o del resultado del procedimiento judicial en el que intervenga.

El Abogado y Procurador designados por el Beneficiario, no están sujetos, en ningún caso, a las instrucciones de la Entidad Aseguradora.

Para la aplicación de dicha garantía, el asegurado deberá comunicar fehacientemente y a la mayor brevedad posible a AXA la ocurrencia del litigio o la decisión del asegurado de inicial cualquier acción por la vía judicial, administrativa o arbitral, de modo que la entidad aseguradora tenga la oportunidad de realizar un juicio de razonabilidad sobre la necesidad y pertenencia de un procedimiento o sobre la existencia de un eventual conflicto de intereses.

Alcance de la cobertura de libre elección

Esta póliza cubre:

- a) El abono de los gastos debidamente justificados de Procurador y Abogado.
- b) El abono de tasas, derechos y costas judiciales que no sean sanción personal.
- c) Los gastos de otorgamiento de poderes.

El importe máximo a satisfacer para pago de honorarios de profesionales libremente designados por el Beneficiario y gastos judiciales del proceso es de **1.500 euros por siniestro**.

Los honorarios se ajustarán a las normas fijadas por el Arancel de Procuradores y Consejo Nacional de la Abogacía Española, y de no existir, a las de los Colegios respectivos.

En caso de que el abogado o procurador no residan en el partido judicial en el que haya de sustanciar el procedimiento serán de cargo del beneficiario los gastos y honorarios correspondientes a los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.

No le cubre

- a) Los siniestros acaecidos como consecuencia de hechos ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.
- b) Los siniestros causados voluntariamente por el Asegurado.
- c) Gastos de cualquier tipo procedentes de acumular acciones o reconvenciones judiciales referidas a materias no comprendidas en las coberturas de esta póliza.
- d) El pago de multas o sanciones impuestas al Asegurado, conductor, propietario del vehículo o Tomador del seguro, así como de impuestos y cualquier pago de carácter fiscal derivados de la presentación de documentos públicos o privados ante Organismos Oficiales.



- e) Siniestros o cualquier clase de actuaciones, a consecuencia directa o indirecta de hechos producidos por energía nuclear, alteración genética, radiación radiactiva, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios, explosión y actos terroristas.
- f) Los litigios que deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.

12. Cláusula de firma y comunicaciones electrónicas

Información firma electrónica

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 necesaria para la ejecución de la firma electrónica, así como para el envío de la documentación objeto de firma y/o vinculada a la relación contractual.

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

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

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

Información sobre las comunicaciones electrónicas

La Entidad Aseguradora podrá poner a disposición del tomador en su espacio privado de la Web Cliente, la documentación contractual e informaciones periódicas en soporte duradero, sin perjuicio de que en cualquier momento de la relación contractual el tomador pueda solicitar dicha información 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, web privada de clientes, etc. para la recepción de aquellas comunicaciones y notificaciones relativas a la gestión e información del presente contrato como es el caso de los avisos de renovación de las próximas anualidades, así como cualquier otra modificación sobre su póliza, información periódica, etc. sin perjuicio de que en cualquier momento de la relación contractual el tomador pueda solicitar esta información en soporte papel a la Entidad Aseguradora.

El correo electrónico será el medio establecido por defecto para remitir las comunicaciones contractuales (no comerciales) a aquellos tomadores que hayan informado del correo electrónico a la Entidad Aseguradora.

Dichas comunicaciones podrán ser remitidas mediante un sistema de comunicaciones electrónicas certificadas con validez legal y plena eficacia jurídica, que, en su caso, contará con la intervención de un Tercero de Confianza en los términos establecidos en la normativa aplicable y 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 solicitar por el tomador en soporte papel o en cualquier otro duradero que se encuentre disponible, a través de los medios habituales de contacto con la Compañía.

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 y preceptiva legalmente para la Entidad Aseguradora.

Información sobre comunicaciones telefónicas

La Entidad Aseguradora podrá grabar las conversaciones que mantenga con los tomadores, asegurados, personas de contacto o cualquier otra persona que llame a los teléfonos de la Compañía. Estas grabaciones se podrán utilizar como medio de prueba en cualquier reclamación que se pueda plantear entre ambas partes, así como para comprobar la calidad de los servicios prestados por la compañía aseguradora.

En su caso, el tomador de la póliza informará a los usuarios del seguro, de que la Entidad Aseguradora podrá grabar conversaciones telefónicas con dichos fines. El interlocutor de la llamada podrá solicitar a la Compañía que le facilite copia del contenido de estas conversaciones que se hubieran grabado entre ambos.

13. Cláusula de indemnización de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros con coberturas combinadas de daños a personas y en bienes y de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles

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, y que afecten a riesgos en ella situados y, en el caso de daños a las personas, también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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



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

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. No obstante, lo anterior, si se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el 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 éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.
- k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- l) En el caso de los daños a los bienes, los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gasoil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios
- m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".
- n) En el caso de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, los daños personales derivados de esta cobertura.



3. Franquicia

I. La franquicia a cargo del asegurado será:

- a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.
- b) En el caso de pérdidas pecuniarias diversas, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.
- c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

II. En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

4. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. No obstante lo anterior:
 - a) En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable, aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.
 - b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.
 - c) En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se gestionará el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.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.

14. Instancias de reclamación

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

- a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la Entidad Aseguradora con dirección: Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es, directamente o a través de la página www.axa.es o la web Clientes. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

Para seguros contratados en Cataluña y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, podrá dirigirse, además, a la siguiente dirección: World Trade Center, Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - Cornellà de Llobregat o contactar en el teléfono 900 132 098.

Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Podrá presentar su reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección Paseo de la Castellana, 44 - 28046 - Madrid o en <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/>.

- b) Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.
- c) 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).

15. ¿Cómo puedo contactar con AXA?

Declaración de accidentes y rotura de lunas	Web Clientes en www.axa.es/acceso-myaxa Mediante el servicio "AXA Contigo" disponible para smartphones (iPhone i dispositivos Android). Correo electrónico: siniestros.auto@axa.es 91 807 00 55 / 900 90 90 14 (7 días 24 horas).
Protección jurídica y asesoramiento telefónico	94 448 80 17 – 900 90 88 24. De lunes a viernes de 9 a 14 horas y de 16 a 18 horas. Web Cliente www.axa.es/acceso-myaxa Web pública www.axa.es



16. Tratamiento de datos de carácter personal

1. Responsable del tratamiento

Le informamos de que sus datos personales serán tratados por AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros (en adelante AXA o la Entidad) como responsable del tratamiento, con domicilio social en Calle Monseñor Palmer, 1, 07014, Palma de Mallorca, España.

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

2. Finalidades y bases de legitimación del tratamiento

El tratamiento de sus datos personales se realizará con las siguientes finalidades y bases legitimadoras:

- Formalización y gestión de la póliza de seguros, y, en caso de siniestro, para la peritación y liquidación del mismo, la gestión del reaseguro y la gestión de quejas y reclamaciones.
 - Todos los datos que facilite en la contratación y a lo largo de su relación con AXA, incluidos los datos de salud para gestionar los posibles siniestros, son necesarios para la formalización y gestión de su contrato de seguro y los servicios asociados.
 - La base legitimadora es la gestión y formalización del contrato de seguro solicitado y del que usted es parte integrante (artículo 6.1.b RGPD). Así como, el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c RGPD y artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Realizar las valoraciones, selecciones, comprobaciones y tarificaciones de riesgo para el cálculo de la prima de su póliza de seguro.
 - La base de legitimación es la aplicación de medidas contractuales, a petición de usted (artículo 6.1.b RGPD) y el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, que impone a las compañías aseguradoras la obtención de la información necesaria para la valoración del riesgo y determinación de la prima. Este proceso de tarificación y valoración del riesgo se podrá llevar a cabo mediante procesos automatizados, incluida la elaboración de perfiles, y mediante un análisis de técnica estadístico-actuarial que determine su perfil de riesgo. Si bien, en los supuestos en los que utilicemos procesos automatizados, usted tendrá derecho a: obtener intervención de una persona de AXA para evaluar su situación, expresar su punto de vista e interponer una reclamación cuando no esté conforme. Igualmente, AXA comprueba periódicamente los métodos para el cálculo de la prima de los seguros que ofrece a los interesados a fin de garantizar que siguen siendo justos, efectivos e imparciales. Sobre esta información, aplicaremos un algoritmo que nos indicará el riesgo asociado a su seguro.
 - Adicionalmente, podremos consultar la información que conste en nuestras Bases de Datos y de las del resto de entidades del Grupo AXA en base al interés legítimo de AXA para realizar las comprobaciones que nos permitan determinar el riesgo en relación con la información aportada por usted, la derivada de relaciones previas con las distintas entidades del Grupo AXA y el producto solicitado.



- Igualmente, AXA consulta la información que conste en nuestras Bases de Datos y de las del resto de entidades del Grupo AXA, en concreto, de datos identificativos y datos socio-demográficos, en base al interés legítimo de AXA, con el fin de mantener en todo momento sus datos actualizados y velar por la exactitud de los mismos, preservando la calidad necesaria derivada de relaciones previas con las distintas entidades del Grupo AXA y el producto contratado.
- Llevar a cabo las pertinentes verificaciones y comprobaciones que permitan evaluar el riesgo y posible fraude en el momento contractual de la póliza, así como para evaluar su solvencia.
 - La base de legitimación es el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y para evitar perjuicios y consecuencias negativas para usted se han adoptado medidas técnicas y organizativas para reforzar la confidencialidad y seguridad de esta información y el cumplimiento de una obligación legal, en particular, los artículos 66 y 100 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; así como con la Ley 10/2010 de Prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, en relación con la identificación, medición y valoración del riesgo, así como la prevención del fraude.
 - Para ello, y de acuerdo con las políticas internas de AXA, se realizan análisis de la preexistencia de impagos o actividades irregulares en relación con la Compañía.
 - Adicionalmente, en relación con la base anterior, AXA se encuentra amparada en el interés legítimo para prevenir el fraude y evitar prácticas anómalas que puedan provocar perjuicios económicos o reputacionales.
- Elaboración de perfiles con fines actuariales y de análisis de mercado.
 - La base de legitimación es la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras ("LOSSEAR") y la ejecución del contrato de seguro, AXA podrá elaborar perfiles con fines estadístico-actuariales necesarios para la determinación del riesgo y de la prima del contrato de seguro, tanto en el momento previo a su contratación como durante la vigencia del mismo, en atención a sus nuevas circunstancias personales o al cambio de la base técnica actuariales.
- Realización de encuestas de calidad u opinión.
 - La base de legitimación es el interés legítimo para controlar la calidad de los servicios y evaluar la satisfacción de sus clientes, AXA podrá dirigirse a usted, por cualquier medio o canal que usted nos haya autorizado, para solicitarle su valoración sobre los productos y servicios ofertados y/o adquiridos y la realización de análisis de esta información para la mejora de los servicios.

Este tratamiento responde a la necesidad de adaptar su operativa y los productos y servicios ofertados a las preferencias y expectativas de usted con el compromiso de aumentar la calidad del servicio prestado, para lo que es necesario conocer su opinión.

En cualquier momento, usted podrá rechazar dar su valoración, así como comunicar su oposición a ser contactado con esta finalidad.
- Envío de información o publicidad, ofertas y promociones, obsequios y campañas de fidelización, o cualesquiera otras actuaciones con carácter comercial (incluida la elaboración de un perfil comercial para tal fin), a través de correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, acerca de nuestros productos y servicios aseguradores propios, así como aseguradores y financieros de las entidades, AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, AXA Pensiones S.A, EGFP, Bidepensión EPSV y Winterthur EPSV, incluyendo, en su caso, la posible elaboración de perfiles comerciales. El envío de las comunicaciones comerciales podrá realizarse incluso una vez finalizada la relación comercial si así lo autoriza.
 - La base de legitimación es el interés legítimo de AXA para el envío de comunicaciones comerciales a través de correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, en este sentido, la propia Ley de Sociedad de Servicios de Información (en adelante, la "LSSI") permite al prestador el envío de comunicaciones



comerciales referentes a productos o servicios de su propia empresa que sean similares a los que inicialmente fueron objeto de contratación con el cliente.

En todo momento, usted podrá oponerse al tratamiento de sus datos para esta finalidad, de forma gratuita, y en cada comunicación electrónica realizada, usted podrá darse de baja para dejar de recibir este tipo de comunicaciones. Así mismo, el apartado “Derechos” de la presente Política se describe el modo de solicitar la baja de este tipo de comunicaciones.

- Igualmente, AXA en base al interés legítimo al amparo del artículo 6.1.f del RGPD, para lo que se ha realizado una ponderación de los derechos fundamentales del interesado (derecho a la protección de datos personales, derecho al honor y a la intimidad personal y familiar) y el propio interés legítimo de AXA, concluyendo que tales derechos no quedan afectados, consideramos además que, como cliente, tiene una expectativa razonable para que le enviemos información comercial que puede ser de interés para usted, en base a su perfil de cliente, sin que con ello se produzca una actuación invasiva de sus derechos e intereses. Se procede a la elaboración de un perfil basado en sus características personales (como sexo, edad o datos socioeconómicos) y la información obtenida de sus acciones como usuario y, especialmente, la adquisición de productos. La información relativa a su perfil será tratada de forma segura y confidencial, siendo procesados únicamente en los sistemas que analizan la información obtenida de forma automatizada.
Por otra parte, usted podrá, en cualquier momento, manifestar su voluntad de no ser objeto del presente tratamiento, ejercitando su derecho de oponerse al mismo.
- Elaboración de un perfil sobre usted, con fines analíticos, relacionados con los procesos de negocio de AXA, a partir de la información proporcionada en el marco del proyecto de seguro. Este proceso nos permite conocer su comportamiento de navegación, previa aceptación de la Política de Cookies, comunicarle, en base a su perfil de usuario, las ofertas que mejor pueden adaptarse a usted, así como, disponer de nuevas variables de tarificación que pudieran inferirse de sus hábitos de compra y consumo para poner en su conocimiento nuevos servicios o coberturas vinculados al producto suscrito por usted, incluyendo, para este último fin, datos e información proporcionada por terceros.
 - La base de legitimación es el consentimiento otorgado por usted, permitiendo que AXA procederá a la elaboración de su perfil basado en sus características personales (como sexo, edad o datos socioeconómicos), información de su navegación, la información obtenida referente a sus necesidades o preferencias manifestadas por usted en la adquisición de los productos e información obtenida de terceros, según sus hábitos de consumo.
Esta finalidad responde a la necesidad, en función de los análisis realizados, de otorgarle una gestión del producto solicitado más ajustada a sus necesidades reales, incluyendo una mejor tarificación y propuesta de servicios vinculados al producto suscrito. La información relativa a su perfil será tratada de forma segura y confidencial, siendo procesados únicamente en los sistemas que analizan la información obtenida de forma automatizada. Por otra parte, usted podrá, en cualquier momento, manifestar su voluntad de no ser objeto del presente tratamiento, ejercitando su derecho de oponerse al mismo.

3. Categorías de los datos

Desde AXA trataremos las siguientes categorías de datos para alcanzar las finalidades dispuestas a lo largo de esta Política de Privacidad.

- **Datos facilitados directamente por usted:**

Toda la información contenida en las categorías de datos expuestas se encuentra detallada a lo largo del proceso de tarificación y contratación:

- Datos identificativos.
- Datos de contacto.
- Datos de terceros.
- Datos socio-demográficos.



- Datos socio-culturales.
 - Datos sobre el vehículo objeto del seguro.
 - Datos sobre su salud: durante la vigencia de su contrato de seguro, AXA podrá tratar esta tipología de datos para la correcta gestión de su póliza, incluida la posible tramitación y resolución de su siniestro.
- **Datos facilitados por usted en otros canales o vías:**
 - Datos sobre comportamiento e interacción entre las partes:
 - Datos de redes sociales que usted hubiera facilitado directamente a AXA.
 - Datos de navegación en la web o aplicaciones móviles a través de cookie u otros dispositivos de almacenamiento y recuperación de datos: información recabada de la navegación que realice en las mismas, en el caso de que haya aceptado el uso de cookies y tecnologías similares en sus dispositivos.
 - Datos sobre la interacción y el comportamiento del cliente con la compañía: respuestas a encuestas de calidad, quejas y recomendaciones.
 - Datos sobre las transacciones del cliente que revelan información sobre las transacciones financieras, el historial de los productos y servicios contratados.

4. Destinatarios de los datos

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

- Otras entidades aseguradoras y reaseguradoras para la ejecución y gestión del contrato de coaseguro y reaseguro.
- Prestadores de servicios profesionales (por ejemplo, abogados externos, peritos) así como otros prestadores de servicios tecnológicos, y de servicios derivados de la relación contractual, cuando sea necesario para el cumplimiento del contrato de seguro.

5. Transferencias internacionales de datos

Le informamos de que AXA tiene aprobadas unas Normas Corporativas Vinculantes, se trata de un estándar reconocido internacionalmente que proporciona una adecuada protección en la gestión de los datos de carácter personal en el ámbito de una compañía multinacional. Estas normas han sido aprobadas por 16 autoridades de protección de datos europeas, entre ellas la Agencia Española de Protección de Datos. De una forma más concreta, en dichas normas se establecen unas medidas similares para la protección de datos personales obtenidos en el curso del negocio cuando dichos datos deban transferirse dentro de las compañías del Grupo. Asimismo, en AXA se han adoptado unos compromisos en materia de protección de datos.

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

Categoría de destinatario	País	Garantía
Entidades del Grupo AXA por ejemplo, AXA Business Services Pvt. Ltd.	India	Normas Corporativas Vinculantes
Prestadores de servicios tecnológicos y de marketing	EEUU	Cláusulas Contractuales Tipo, adoptadas por la Comisión Europea el 4 de junio de 2021 (Texto pertinente a efectos del EEE) (2021/914/UE).



		Puede consultarlas en la siguiente URL: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2021-80739
--	--	--

6. Derechos del titular de los datos

Como titular de los datos, y en cualquier momento, usted tiene derecho a dirigirse a AXA, Ejercicio derechos de privacidad – Atención Cliente, Calle Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid o a la dirección de email buzon.lopd@axa.es, para ejercer los siguientes derechos:

- **Derecho de Acceso**

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

- **Derecho de Rectificación y Supresión**

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

- **Derecho a la limitación del tratamiento**

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

- **Derecho de revocación del consentimiento**

También tiene derecho a revocar el consentimiento prestado en cualquier momento.

- **Derecho de oposición total o parcial al tratamiento.**

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

- **Derecho a la portabilidad de sus datos**

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

- **Decisiones individuales automatizadas**

Asimismo, además de los derechos mencionados en el contexto de aquellos tratamientos que impliquen la adopción de decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, usted tiene derecho a obtener intervención humana por parte de AXA, y a expresar su punto de vista y a impugnar la decisión.



- Otros

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

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

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

7. Procedencia de los datos

Junto a la información que usted nos proporciona directamente (por ejemplo, a través de formularios, solicitud de la póliza, etc.), obtendremos información sobre sus hábitos de navegación online (con independencia del medio utilizado) en caso de que usted lo consienta previamente.

En caso de que los datos facilitados se refieran a otras personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el asegurado manifiesta de forma expresa haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en la póliza. En el caso concreto de menores de edad, si el Tomador/Asegurado no es el representante legal del menor garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de éste antes de la firma del presente acuerdo.

8. Tiempo de conservación de los datos personales

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