



Póliza de Seguro de Profesional

entre

y

AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

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

Ejemplar para el Tomador

Información de interés de la póliza nº

Tomador	AXA Profesional	
Producto	AXA Profesional	
Inicio póliza	.2020	
Vencimiento recibos	.2020,	.2020
Domicilio cobro		
Entidad		

A D

Este contrato está realizado de acuerdo a la información facilitada y reflejada en el apartado de Datos de Identificación. Por favor, compruebe que todos los datos indicados en ese apartado son correctos.

Si tiene cualquier duda o desea más información en relación a los productos y servicios que AXA le ofrece, puede contactar con su **Distribuidor de Seguros** o llamar a nuestro departamento de Atención Cliente, disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, a través del teléfono **902 40 40 84**. Asimismo, puede acceder a nuestros servicios a través de nuestra página web **www.axa.es**.



Índice de contenidos



1	Datos de identificación	3
2	Capitales y garantías contratados.....	4
3	Descripción de las garantías contratadas.....	4
3.1	Conceptos y definiciones	4
3.2	Objeto del seguro	4
3.2.1	Indemnización por incapacidad temporal total.....	5
3.2.2	Indemnización por hospitalización por cualquier causa.....	5
3.2.3	Indemnización por hospitalización por intervención quirúrgica.....	5
3.3	Riesgos excluidos.....	6
3.4	Plazos de carencia.....	6
3.5	Periodo de Franquicia 7 días.....	6
4	Cláusulas especiales	6
5	Información de carácter general.....	6
5.1	Regulación legal.....	7
5.2	Formalización del seguro.....	7
5.3	Obligaciones, Deberes y Facultades del Tomador o Asegurado.....	8
5.4	Obligaciones, Deberes y Prestación de Servicios por AXA Seguros generales.....	9
5.5	Otras disposiciones	10
6	Prórroga del contrato.....	10
6.1	Duración.....	10
6.2	Actualización anual de las primas.....	10
6.3	Garantía de Protección de Pagos.....	10
7	Anexos.....	12
7.1	Baremo de indemnización	12
8	Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas.....	16
9	Aceptación de condiciones.....	16



1. Datos de identificación

Datos del Tomador

Tomador del seguro	
Dirección	
Teléfono móvil	
NIF	Fecha nacimiento

Datos del Mediador

Nombre mediador	646827 - 0417
BAELO ASESORES S.L.	
Dirección mediador	
CL ASUNCION 44 1º DCHA.	
41011 SEVILLA	
SEVILLA	
Teléfono	
954047752	
E-mail	
info@baelo.net	

Entidad aseguradora

AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Datos de la Póliza

Fecha efecto	Fecha vencimiento
---------------------	--------------------------

Asegurado

Nombre del asegurado	
Declaración de salud	
Fecha nacimiento	
Provincia de residencia	
Profesión	
Empleado por cuenta ajena	No
No tiene previsto someterse a una intervención quirúrgica.	
Actualmente está en tratamiento por	
No padece ninguna enfermedad de tipo crónico	



2. Capitales y garantías contratados

Coberturas contratadas

INCAPACIDAD TEMPORAL

Límite indemnización diaria según baremo

(Importe en euros)

30,00

Importe del seguro

Precio del seguro	euros	Forma de pago	Semestral
Tributos y Consorcio	euros	Domicilio cobro	
Precio total anual	euros	Entidad	

El precio total se abonará de acuerdo a la siguiente relación de recibos:

Fecha	Importe (en euros)
-------	--------------------

3. Descripción de las garantías contratadas

3.1. Conceptos y definiciones

Para los efectos de este contrato se entenderá que:

- La **Sociedad aseguradora** es AXA Seguros generales.
- El **Tomador del Seguro** es la persona física o jurídica que contrata el seguro con AXA Seguros generales.
- El **Asegurado** es la persona cubierta por el seguro. **Para tener la condición de Asegurado es imprescindible cotizar a la Seguridad Social en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial Agrario, debiendo en este caso ser trabajador por cuenta propia.**
- La **prima** es el precio del seguro en el que se incluyen los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. A su pago está obligado el Tomador del Seguro.
- La **póliza** es el conjunto de documentos que componen este contrato de seguro.
- Carencia** es el periodo de tiempo (contado a partir de la fecha de efecto de la póliza) durante el cual no entra en vigor alguna de las coberturas de la misma.
- Siniestro** es todo hecho cuyas consecuencias están cubiertas por alguna de las garantías de la póliza.
- Enfermedad o lesión** es toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea

efectuado por un médico legalmente reconocido y que haga precisa la asistencia facultativa.

- Enfermedad preexistente** es aquella que tiene una génesis claramente anterior al momento de contratación o alta en el Seguro y que su diagnóstico y/o síntomas son conocidos por el Asegurado.
- Accidente** es la lesión corporal debida a una causa violenta, imprevista, externa y ajena a la voluntad del Asegurado.
- Hospital o clínica** es todo establecimiento legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades, provisto de presencia médica permanente, y que dispone de los medios necesarios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.
- Hospitalizaciones** la permanencia en un hospital o clínica pernoctando en el centro.
- Beneficiario** será el Asegurado que ha de recibir la indemnización contratada.
- Incapacidad temporal** es la situación previsiblemente transitoria y reversible que, a causa de enfermedad o accidente, requiera atención médica y conlleve, por prescripción médica, la interrupción total de la actividad profesional o empresarial del asegurado.

3.2. Objeto del seguro

Por la presente póliza, el Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado según el límite de indemnización diaria contratado en el caso de un siniestro cubierto por la misma en concepto de las siguientes garantías:

- Indemnización diaria por Incapacidad temporal derivada de enfermedad o accidente
- Indemnización diaria por Hospitalización por cualquier causa derivada de enfermedad o accidente



3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)

3.2.1. Indemnización por incapacidad temporal total

Se entenderá por Incapacidad temporal total el período durante el cual el Asegurado se encuentra totalmente incapacitado para realizar su actividad profesional como consecuencia de una enfermedad o accidente cubiertos por la póliza que, por prescripción de un médico y bajo continua asistencia médica, le exija permanecer ingresado en un hospital o guardar reposo.

No se percibirá indemnización alguna si el Asegurado ejerce una actividad profesional, aunque sea de forma parcial.

La indemnización se devengará:

- Con carácter general, a partir del día siguiente al que finalice el período de franquicia reseñado en póliza, y durante el tiempo que el Asegurado permanezca totalmente incapacitado según definición anterior.
- En caso de que el Asegurado requiera una intervención quirúrgica, la indemnización se devengará a partir de que éstos sea ingresado en el hospital para llevar a cabo la misma. No será de aplicación período de franquicia alguno.
- Los períodos de Incapacidad Temporal Total cuyo inicio sea coincidente con un ingreso hospitalario, a efectos de abono de la indemnización correspondiente, no se descontarán los días de franquicia contratados.

El devengo de la indemnización finalizará en cualquiera de los siguientes casos:

- Cuando el asegurado pueda reanudar su actividad laboral o profesional, independientemente de que haya o no recibido el alta de la Seguridad Social u organismo oficial equivalente.

- En caso de que traumatismo que requiera el uso de férulas, yesos u otros medios de fijación externa, a los 15 días de la retirada de los mismos
- Cuando hayan transcurrido 365 días, descontando los días de franquicia estipulados, computados desde la fecha de la baja o ingreso hospitalario.
- Cuando el Asegurado cese en su actividad laboral o profesional, cuando perciba una pensión de jubilación o invalidez o un prestación o subsidio de desempleo.
- Cuando se extinga la póliza de seguro.

En caso de haberse abonado alguna indemnización por la presente garantía, si el Asegurado sufriera una nueva incapacidad por la misma causa o por causas directamente relacionadas, el nuevo período se considerará continuación del anterior a todos los efectos, incluso para el límite de finalización del devengo de la indemnización

Se establece un período máximo de indemnización especial para las siguientes causas de incapacidad:

- Dolencias de columna vertebral durante el embarazo: máximo 30 días
- Baja por parto: indemnización única de 20 días
- Enfermedades psiquiátricas o trastornos psicológicos que conlleven ingreso hospitalario: máximo 20 días.
- Lesiones por sobreesfuerzo producidas o manifestadas dentro de los plazos de carencia estipulados: máximo 30 días.

3.2.2. Indemnización por Hospitalización por cualquier causa

Por esta garantía el Asegurador se obliga al pago de la indemnización diaria indicada en la póliza si, como consecuencia de una enfermedad contraída o un accidente sufrido durante la vigencia de la póliza, el Asegurado tuviera que ser necesariamente internado en un hospital más de 24 horas.

La indemnización se devengará durante el tiempo que el Asegurado figure como paciente interno del hospital y con un máximo de 365 días, salvo los supuestos especiales siguientes en los que el período máximo por anualidad será:

- Hospitalización por parto: 6 días
- Enfermedades psiquiátricas y trastornos psicológicos: máximo 20 días.

Si dentro del período de doce meses siguientes a una hospitalización que haya generado indemnización, el Asegurado tuviera que ser ingresado de nuevo por la misma

causa o por causas relacionadas, el nuevo internamiento será considerado como prolongación del anterior a todos los efectos, incluso para el cómputo del límite máximo de indemnización.

En caso de hospitalización en UCI o UVI, durante el tiempo que el Asegurado figure como paciente y con un máximo de 20 días, se devengará, de forma adicional a las cantidades indemnizables por el resto de coberturas de la póliza, el mismo importe diario que el asegurado por la garantía de incapacidad temporal total.

Si el Asegurado tuviera que ser ingresado en un hospital que esté ubicado en una provincia distinta de la de su residencia habitual se le abonará el capital incrementado en un 50%. A estos efectos, se considerará domicilio habitual del Asegurado el que figura en la póliza.

3.2.3. Indemnización por hospitalización por intervención quirúrgica

El Asegurador garantiza el pago de la indemnización diaria contratada si, como consecuencia de enfermedad o accidente el Asegurado tuviera que ser ingresado en un hospital para ser sometido a una intervención quirúrgica.

La indemnización diaria se pagará desde el día en que tenga lugar el ingreso para la intervención quirúrgica hasta el día en que el Asegurado abandone el hospital donde le haya sido practicada, con un máximo de 365 días, salvo en el caso de parto en que el período máximo indemnizable por anualidad será de 6 días.

Si el asegurado tuviera que ser intervenido quirúrgicamente e ingresar en un hospital ubicado en una provincia distinta a la que figura en la póliza, se le abonará el capital garantizado incrementado en un 50%.

3. Descripción de las garantías contratadas (continuación)



3.3. Riesgos excluidos

Se excluyen de la cobertura de la póliza:

- a) *Enfermedades contraídas y manifestada antes de la entrada en vigor de la póliza o durante los periodos de carencia estipulados, aun cuando no se hubieran diagnosticado de forma concreta las secuelas producidas por ellas, así como los defectos de nacimiento y las enfermedades congénitas, salvo que hubieran sido aceptados expresamente por el Asegurador mediante cláusula incluida en la póliza*
- b) *Accidentes producidos con anterioridad a la entrada en vigor de esta póliza.*
- c) *Embarazos, abortos y bajas maternales; las esterilizaciones para ambos sexos, la fecundación in vitro, la inseminación artificial y el estudio o tratamiento de la esterilidad.*
- d) *Los tratamientos para adelgazar, las curas de sueño o reposo y los tratamientos psicológicos.*
- e) *La participación del Asegurado en apuestas, desafíos y riñas salvo que en este último caso hubiese actuado en legítima defensa.*
- f) *El suicidio y sus tentativas, así como las autolesiones.*
- g) *Los actos de guerra (medie o no declaración de guerra), actos de terrorismo, insurrecciones, huracanes, erupciones volcánicas, en las consecuencias directas o indirectas de la radiación nuclear o contaminación radioactiva, o cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario.*
- h) *Las enfermedades psiquiátricas o trastornos psicológicos que no requieran ingreso hospitalario.*
- i) *El consumo por parte del Asegurado de estupefacientes no prescritos médicamente, la ingestión de bebidas alcohólicas, la toxicomanía y el alcoholismo.*
- j) *Las extracciones, empastes, endodoncias y demás tratamientos odontológicos.*
- k) *La cirugía de refracción (corrección de miopía, hipermetropía, astigmatismo, etc.)*
- l) *Las intervenciones y/o tratamientos por motivos estéticos, salvo la cirugía plástica o reparadora consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.*
- m) *Epidemias oficialmente declaradas.*
- n) *La utilización como pasajero o tripulante de navegación aérea no autorizado para el transporte público de pasajeros.*
- o) *La práctica como profesional de cualquier deporte y la práctica, sea como profesional o aficionado, de actividades aéreas, submarinismo con uso de pulmón artificial, boxeo, escalada, carreras de vehículos, incluidos los entrenamientos, espeleología, troteo, encierro de reses bravas y cualquier otro deporte de alto riesgo.*
- p) *Las secuelas, complicaciones, reagudizaciones, tratamientos específicos y demás consecuencias así como los siniestros causados por o a consecuencia de todo lo anterior.*

3.4. Plazos de carencia

Las coberturas de la póliza tomarán efecto transcurridos los siguientes plazos de carencia:

- a) *En caso de enfermedad que requiera intervención quirúrgica, los primeros síntomas de la misma deben producirse una vez transcurridos tres meses desde la fecha de efecto de la póliza, salvo prescripción médica de urgencia.*
- b) *Para las restantes enfermedades, los primeros síntomas deben presentarse una vez transcurridos seis meses desde la fecha de efecto de la póliza.*
- c) *Para el riesgo de parto deben haber transcurrido 24 meses desde la fecha de alta en la póliza de la Asegurada.*

3.5. Período de Franquicia para la garantía de Indemnización por Incapacidad Temporal Total

Se entiende por período de franquicia el número de días consecutivos durante los cuales no se abonará indemnización y que se aplican desde el día del período de incapacidad indemnizable.

Se estipula un período de franquicia de 7 días para esta póliza.

4. Cláusulas especiales

Las prestaciones de la póliza empezarán una vez tome efecto la misma, derogándose el artículo 3.5, titulado "¿Cuándo empiezan los derechos de la póliza?"

Queda derogado del presente contrato el período de carencia citado en el art.3.4 de las CCGG, comenzando las prestaciones una vez tome efecto la póliza, salvo en el caso de parto, que será de nueve meses.

Modificando en lo preciso el punto 3.1. Conceptos y definiciones de las condiciones generales del contrato, también tendrán la condición de asegurado las personas que coticen a la Seguridad Social de España en el Régimen General.

5. Información de carácter general



5. Información de carácter general (continuación)

5.1. Regulación del contrato e información general al tomador

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

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

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

Legislación aplicable:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Legislación nacional vigente relativa a Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma electrónica.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Si es un seguro obligatorio la normativa aplicable.
- Si hay riesgos extraordinarios del Consorcio R.D.L. 7/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable.

Solución de conflictos entre las partes:

De conformidad con lo establecido en Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las

entidades aseguradoras y reaseguradoras, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue:

- a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la Entidad Aseguradora con dirección: Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es, directamente o a través de la página www.axa.es o la web Clientes. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.
Para seguros contratados en Cataluña y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, podrá dirigirse, además, a la siguiente dirección: World Trade Center Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - Cornellà del Llobregat o contactar en el teléfono 900 132 098.
Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá 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).

5.2. Formalización del seguro

El seguro y sus modificaciones tiene efecto una vez firmada la póliza o suplemento y satisfecha por el Tomador la prima correspondiente. Salvo pacto en contrario, si esta primera prima no ha sido satisfecha, AXA Seguros generales no tendrá ninguna obligación. No obstante, durante el plazo de quince días a contar desde la fecha de emisión de la póliza o del documento de cobertura provisional, el Tomador tiene derecho a solicitar por escrito la anulación de la prima pagada hasta la fecha de expedición de la comunicación. AXA Seguros generales deducirá

de tal importe la prima correspondiente a la cobertura de riesgo otorgada.

En caso de retraso en el cumplimiento de cualquiera de los requisitos citados, las obligaciones de AXA Seguros generales comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hubieren sido cumplidos.



5. Información de carácter general (continuación)



5.3. Obligaciones, Deberes y Facultades del Tomador o Asegurado

5.3.1. Pago de primas

Los recibos de prima deberán hacerse efectivos por el Tomador del seguro en los correspondientes vencimientos pactados, por anualidades completas anticipadas.

La primera prima será exigible una vez firmado el Contrato. Si no hubiera sido pagada por el Tomador, AXA Seguros generales tiene derecho a rescindir el Contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva en base a la Póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, AXA Seguros generales no tendrá ninguna obligación, salvo pacto en contrario.

Las primas siguientes se satisfarán en la forma y condiciones pactadas. En caso de impago, la cobertura del Contrato quedará

suspendida un mes después del día de vencimiento del recibo y el Contrato extinguido si AXA Seguros generales no reclama su importe dentro de los seis meses siguientes. Durante este plazo, AXA Seguros generales no asumirá ninguna cobertura. En cualquier caso, AXA Seguros generales, cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el Contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pague la prima.

5.3.2. Domiciliación bancaria del pago de primas

El lugar de pago de la prima será el que figure en la domiciliación bancaria. El Tomador del seguro entregará a AXA Seguros generales los datos codificados de la cuenta bancaria o libreta de ahorros en la que se domiciliará el cobro de los recibos de este seguro, autorizando al Banco o Caja de Ahorros a hacerlos efectivos.

La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentando el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado al pago. En este caso, AXA Seguros generales notificará al Tomador que recibe el recibo a su disposición en el domicilio de ésta y el Tomador vendrá obligado a satisfacer en dicho domicilio

la prima más gastos bancarios, comisiones, etc. que hubieren perjudicado a la Sociedad Aseguradora como consecuencia de dicho impago.

Si AXA Seguros generales dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del día del vencimiento sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, deberá notificar tal hecho al Tomador por un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo, a partir de la recepción de dicha notificación, de un mes para que comunique a AXA Seguros generales la forma en que satisfará su importe.

5.3.3. Otras obligaciones

El Tomador del seguro y, en su caso, el Asegurado, tiene las siguientes obligaciones:

- Declarar a AXA Seguros generales todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo de acuerdo con el cuestionario que se le presente. Asimismo autoriza a los servicios médicos de AXA Seguros generales, en lo que haga referencia a un accidente o enfermedad, a solicitar toda clase de información que consideren necesaria para la valoración del riesgo o para la tramitación de un siniestro.
- Comunicar a AXA Seguros generales, lo antes posible, el cambio de profesión si lo hubiera. Si dicho cambio supone una agravación del riesgo, se incrementará el importe de la futura prima proporcionalmente; si, por el contrario, supusiera una disminución del riesgo, AXA Seguros generales deberá reducir el importe de la prima futura proporcionalmente.

AXA Seguros generales, emitirá, en estos casos, un suplemento de la Póliza o realizará un nuevo Contrato. En estas circunstancias, el Tomador podrá optar por las nuevas condiciones o por la resolución del Contrato y la devolución de la parte de prima no consumida.

- Reducir las consecuencias del siniestro, empleando los medios posibles para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber con la intención de perjudicar o engañar a AXA Seguros generales, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.
- Facilitar la cesión de derechos a favor de AXA Seguros generales. En caso de que el Asegurado tenga derecho a un resarcimiento por parte de terceros responsables, tal derecho pasa a AXA Seguros generales por el importe de la indemnización satisfecha. En el supuesto de concurrencia de AXA Seguros generales y Asegurado frente a terceros la indemnización se repartirá de forma proporcional.
- Comunicar a AXA Seguros generales la ocurrencia del siniestro en un plazo máximo de 7 días, quedando obligado a facilitar toda la información que se le requiera sobre el siniestro y sus consecuencias.

En caso de incumplimiento de esta obligación, si concurre dolo o culpa grave, o en todo caso si el asegurado no facilita la información precisa para el trámite del siniestro, o impida o se niegue a ser reconocido por los profesionales designados por AXA Seguros generales, ésta quedará liberada del pago de la indemnización.

5.4. Obligaciones, Deberes y Prestación de Servicios por AXA Seguros generales

5.4.1. Pago de la indemnización

Para tramitar el pago de la indemnización será necesario que el Tomador o Asegurado aporte el impreso de baja emitido por la

Seguridad Social u organismo oficial competente donde se indiquen los siguientes datos.



5. Información de carácter general (continuación)

- Nombre, apellidos y N.I.F del asegurado, su dirección completa y teléfono.
- Nombre completo y número de colegiado del facultativo que determina la baja laboral.
- Informe completo con indicación
 - Diagnóstico y tratamiento del proceso que genera la baja.
 - Fecha de inicio del proceso y fecha de inicio de la asistencia médica.
 - En su caso, circunstancias y causas que originaron el accidente.
 - Pronóstico o estimación de la duración probable de la baja y el tratamiento
- Indicación del impedimento (total o parcial) que genera respecto a la profesión o actividad que declara desarrollar el paciente.
- Último boletín de cotización a la seguridad social
- Acreditación de la actividad económica o profesional realizada.

En cualquier supuesto AXA Seguros generales deberá efectuar dentro de los 40 días, a partir de la recepción del siniestro, el pago mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias que conozca.

5.4.2. Rescisión del contrato

El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada, quedando el contrato rescindido:

- a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar la Solicitud/cuestionario, si medió dolo o culpa grave.
- b) En caso de que el riesgo aumente por cambio de profesión, si el Tomador o el Asegurado no lo comunican a AXA Seguros generales y han actuado con mala fe.
- c) Si el hecho garantizado sucede antes de que se haya pagado la prima, salvo pacto en contrario.
- d) Cuando el siniestro hubiese sido causado por mala fe del Asegurado.
- e) En el supuesto de que el riesgo declarado en el cuestionario de salud hubiera aumentado antes de la entrada en vigor de la póliza, si el Tomador o el asegurado no lo comunican a AXA y han actuado de mala fe.

5.5. Otras disposiciones

5.5.1. Comunicaciones

1. Las comunicaciones a AXA Seguros generales se realizarán a su Dirección General, en el domicilio que se señala en la póliza.
2. Las comunicaciones y pago de las primas que se realicen a las Delegaciones, Sucursales, Oficinas de AXA Seguros generales o a un Agente/Mediador de la misma surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
3. Las comunicaciones al Tomador del seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio que conste en la póliza, salvo que hubieren notificado otro.

5.5.2. Jurisdicción

Este contrato queda sometido a la jurisdicción española y el Juez competente para tratar las acciones derivadas del mismo, será el del domicilio del Asegurado, **que siempre deberá residir en España.**

5.5.3. Deber general de información al Tomador

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre y en el Artículo 104 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, AXA Seguros generales informa al Tomador del seguro que corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía, el control de la actividad de AXA Seguros generales y que el Tomador podrá reclamar a la propia AXA Seguros generales, al Servicio de Defensa y Atención al Cliente (SDAC), o bien a la Dirección General de Seguros (Servicio de Reclamaciones y Consultas) o a la jurisdicción ordinaria.

Conforme al artículo 24 de la Ley 30/1995 se notifica que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro serán cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

5.5.4. Cláusula de Protección de Datos de Carácter Personal

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos se incluirán en ficheros automatizados con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación garantizada en el contrato. El Tomador/Asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean tratados informatizadamente por la entidad aseguradora, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales u instituciones o entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como

por razones de reaseguro y coaseguro, intervengan en la gestión de la póliza, incluido el mediador del seguro. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento sanitario que esté recibiendo.



5. Información de carácter general (continuación)



Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe dirigirse, mediante comunicación escrita y acompañando copia de su D.N.I. , a AXA Seguros generales. En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo anterior, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure

dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

5.5.5. Prescripción

Las acciones que deriven de este contrato prescribirán al término de cinco años.

5.5.6. Instancias de reclamación

Procedimientos de reclamación interna:

- AXA Seguros generales
- Servicio de defensa y atención al cliente

- Dirección General de Seguros (Sección de Consultas y reclamaciones)
- Jurisdicción Ordinaria

Procedimientos de reclamación externa:

6. Prórroga del contrato

6.1. Duración

El Seguro se contrata por el periodo de tiempo previsto en la póliza. A su vencimiento, se prorrogará automáticamente por periodos no superiores al año, y así sucesivamente. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al

menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

6.2. Actualización anual de las primas

AXA Seguros generales podrá modificar anualmente las primas basándose en los cálculos técnico-actuariales realizados, dando el Tomador del seguro su conformidad a las variaciones de prima que se produzcan por estos motivos.

6.3. Garantía de Protección de Pagos

Prestaciones cubiertas

En caso de producirse alguno de los supuestos objeto de cobertura, AXA Seguros generales garantiza al tomador del contrato de seguro de asistencia sanitaria suscritos con dicha entidad, **el pago del importe de la cuota mensual o mensualizada de la anualidad de seguro en curso** (para el supuesto de que la cuota se pague por trimestres, semestres o año) **de la parte correspondiente de la prima del seguro de AXA Seguros generales correspondiente a todas las personas integradas en la póliza.**

El presente contrato garantiza al tomador/asegurado, el pago de las primas mensuales, por **cada treinta días consecutivos en que se encuentre el asegurado en situación de desempleo o incapacidad temporal en función del riesgo garantizado, con un máximo de seis mensualidades consecutivas.** En todo caso el importe de la mensualidad para cada póliza será el existente en la fecha en que se produzca la situación de desempleo o incapacidad temporal con **un máximo de 360 euros mensuales**. El importe de la prestación será abonado al tomador/asegurado por este certificado, previa comprobación del pago efectivo por aquél de la prima vigente del seguro.

Asegurado

Tendrán la condición de asegurado el tomador siempre que sean mayor de dieciocho años, menor de sesenta y cinco y estén trabajando en territorio español de forma remunerada durante un mínimo de trece horas semanales y se encuentren en

situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, Montepío o institución análoga que la legislación determine.

Para el caso de que en una misma póliza de asistencia sanitaria de las indicadas anteriormente, haya varias personas integradas (por ejemplo, por ser miembros de una misma unidad familiar), únicamente tendrá la condición de asegurado por esta cobertura el tomador de la póliza de asistencia sanitaria. Para el caso de que al tomador del seguro le sobrevenga alguna de las contingencias garantizadas por esta garantía, AXA Seguros generales, se hará cargo del pago de la prima correspondiente a todos los asegurados cubiertos e integrados en la misma póliza.

Supuestos objeto de cobertura

Los supuestos objeto de cobertura son **alternativamente** los siguientes:

Desempleo

La situación legal de desempleo del tomador de la póliza de asistencia sanitaria, que preste sus servicios por cuenta ajena con contrato laboral indefinido. **Se exceptúan expresamente a los funcionarios.** A los efectos del presente contrato se hace constar que la situación legal de desempleo sólo estará garantizada, si en el momento de suscripción del contrato de seguro de seguro de asistencia sanitaria, **el tomador tiene suscrito un contrato laboral de carácter indefinido con un empleador.** En caso de que el contrato de trabajo, cualquiera que sea su verdadera naturaleza, tenga carácter temporal, el asegurado no podrá



6. Prórroga del contrato (continuación)

beneficiarse de la cobertura de desempleo sino única y exclusivamente de la incapacidad temporal.

Si el contrato temporal fuese sustituido por acuerdo debidamente acreditado de las partes (trabajador y empresario) por un contrato indefinido, el tomador verá sustituida la cobertura de incapacidad temporal por la de desempleo. Idéntica consecuencia se producirá si la jurisdicción social declarase la naturaleza indefinida del contrato por haberse utilizado fraudulentamente el mecanismo de la contratación temporal y, el empleador firmara con el trabajador/tomador un contrato indefinido. En tal caso, la cobertura de desempleo entrará en vigor a partir de la fecha en que el trabajador empiece a trabajar como indefinido. Y devengando derecho a prestaciones una vez cubierto el periodo de carencia de 2 meses para desempleo.

Incapacidad Temporal

La situación legal de Incapacidad temporal del tomador de la póliza de asistencia sanitaria, que preste sus servicios por cuenta ajena con contrato laboral de carácter temporal, que preste servicios por cuenta propia como trabajador autónomo, los funcionarios y, en general, a todas las personas que, cumpliendo los requisitos necesarios para ostentar la condición de asegurado por este certificado, no puedan estar cubiertos por la garantía de desempleo.

Plazo entre siniestros

En caso de producirse varias situaciones de desempleo, sólo procederá el pago de nuevas prestaciones si el tomador/asegurado por este certificado, **ha estado desarrollando su relación laboral mediante un contrato de carácter indefinido por un periodo mínimo de seis meses consecutivos.**

En caso de producirse situaciones de incapacidad temporal subsiguientes a la primera, se pagarán nuevas prestaciones si **el asegurado ha estado trabajando seis meses desde el fin de la última incapacidad temporal si se trata de la misma causa de incapacidad o de un mes si se trata de una causa distinta.**

Periodo de Carencia

El derecho a las prestaciones cubiertas por este contrato se inicia desde la contratación del seguro de asistencia sanitaria, con los periodos de carencia que a continuación se mencionan. Se entiende por periodo de carencia aquél durante el cual, de producirse el siniestro, no generará derecho a indemnización para el asegurado. **Dicho periodo será de dos meses para el desempleo y de un mes para la incapacidad temporal.** No se aplica ningún periodo de carencia para el supuesto de incapacidad temporal cuando la misma se derive de accidente.

Definiciones y exclusiones

Desempleo:

A los efectos de este contrato, se denomina desempleo a la situación en que se encuentra el asegurado cuando se extingue su relación laboral o cuando se suspende dicha relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa. **Están excluidos de la cobertura de desempleo, en todo caso, los menores de 18 años y los mayores de 65 años.**

No se considera desempleo la situación en que se encuentra el trabajador en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Cuando **cese voluntariamente** en el trabajo, salvo por las causas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los trabajadores.
- Cuando **haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial**, salvo por extinción del contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
- Cuando declarado improcedente o nulo el despido por Sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte

del tomador/asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.

- Cuando **no haya solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización y readmisión** correspondiera al trabajador, o se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado por la misma.
- Cuando **su contrato se extinga por despido declarado procedente.**
- Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.

Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:

- Si se produce cualquier situación de Desempleo dentro del Periodo de Carencia.
- Si su relación Laboral lo fuera con una **empresa propiedad de su ámbito familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad**, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad fuera Administrador de la empresa.
- Cuando el **Asegurado fuera socio de la sociedad empleadora** con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
- Si el **Asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario acorde con su formación**, experiencia y situado a menos de cincuenta kilómetros del centro de trabajo.
- Si la **indemnización por despido consiste en una renta vitalicia o temporal**, desde el momento del despido hasta la fecha en que el trabajador tenga derecho a percibir la pensión de jubilación.

Incapacidad temporal

A los efectos de este contrato, se denomina Incapacidad Temporal la situación física temporal motivada por enfermedad o accidente determinante de la incapacidad del asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. La enfermedad o accidente determinante de la incapacidad temporal deben producirse cuando el asegurado esté trabajando de forma remunerada en España. Dicha incapacidad temporal debe ser diagnosticada por el médico competente de la Seguridad Social o asimilado. El derecho a percibir las prestaciones del contrato cesará cuando el tomador/asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aun de manera parcial, o cuando su estado pase a ser de incapacidad permanente. **No se considerarán incapacidad temporal los siniestros que resulten de cualquiera de las siguientes circunstancias:**

- Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado **exclusivamente por razones estéticas** siempre que no se deban a secuelas de accidente, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el Asegurado.
- Las producidas cuando el Asegurado se encuentra **bajo la influencia de alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente**; los que ocurren en caso de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente.
- Cualquier enfermedad, dolencia, lesión, incluyendo SIDA y el VIH (o las enfermedades que se deriven de éstos) de las que el Asegurado tuviera conocimiento en el momento de la firma del presente contrato y que no haya sido debidamente declarada al Asegurador.
- Dolores de espalda, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiografías, gammagrafías, escáneres, T.A.C., etc.) y que sean causantes de la Incapacidad Temporal.
- Cefaleas y enfermedades mentales o nerviosas, aún cuando existan evidencias médicas.



6. Prórroga del contrato (continuación)



Siniestros y reclamaciones

En caso de ocurrir algún siniestro o para cualquier reclamación deben comunicarlo al teléfono de atención al cliente (902404084): El asegurado deberá aportar la siguiente documentación acreditativa del siniestro:

1. Fotocopia legible del D.N.I.
2. Fotocopia del último contrato de trabajo indefinido a fecha de siniestro.
3. Certificado de vida laboral a partir de los 30 días de la fecha legal de desempleo mensualmente.
4. Carta de comunicación de empresa que va a ser cesado en el empleo.
5. Por despido improcedente:
 - Sin SMAC. Carta de comunicación por parte de la empresa reconociendo la improcedencia del despido incluyendo el reconocimiento de la indemnización

- Ante el SMAC: Copia del Acta de conciliación y de la Papeleta.
- Ante el Juez: Copia del acta de conciliación y copia de la demanda.

6. Por expediente de regulación de empleo:
 - Copia de la autorización administrativa para el expediente.
 - Copia de la comunicación de la Empresa al trabajador de que va a ser despedido.

La compañía podrá exigir en cualquier momento la documentación acreditativa de que el asegurado continúa en situación de desempleo o incapacidad temporal. No se pagarán prestaciones mensuales adicionales si dicha documentación no se entrega en el plazo de sesenta días desde que fue requerida.

7. Anexos

7.1. Baremo de días de baja laboral estimados, según diagnóstico.

Para las enfermedades que no figuren en este baremo los días de baja laboral se establecerán por analogía con otra u otras de la misma enfermedad.

El Baremo de días de baja laboral estimados será orientativo, por debajo del cual se gratificará con un 50% de la franquicia establecida la indemnización correspondiente al asegurado.

Si la duración de baja laboral sufrida por el Asegurado no supera el periodo de franquicia contratado, no procederá indemnización alguna.

Alergia

- Asma alérgico. Status asmático -10 días
- Fiebre de heno - 8 días
- Rinconjuntivitis - 8 días

Cardiovascular

- Aneurismas aórticos (I.Q.) - 90 días
- Aneurismas periféricos (I.Q.) - 50 días
- Angor o cardiopatía isquémica - 35 días
- Arritmias cardíacas - 20 días
- Aterosclerosis. Claudicación intermitente isquémica - 30 días
- Bypass coronario - 90 días
- Endocarditis - 60 días
- Enfermedad pulmonar cardíaca - 90 días
- Enfermedad pulmonar cardíaca - 90 días
- Enfermedad de las válvulas cardíacas (I.Q.) - 90 días
- Fiebre reumática - 45 días
- Flebitis y tromboflebitis - 45 días
- Hipertensión arterial - 8 días
- Infarto miocardio, isquemia subaguda - 90 días.
- Insuficiencia cardíaca/Disnea - 45 días
- Isquemia arterial aguda - 90 días

- Miocardiopatía - 30 días
- Pericarditis - 30 días
- Síndrome de preexcitación W.P.W. Racha de taquicardia - 20 días
- Sincope/presíncope - 16 días
- Taquicardia paroxística - 20 días
- Venas varicosas en piernas (I.Q.) - 30 días

Dermatología

- Dermatitis alérgica y eczema - 8 días
- Forúnculos y celulitis - 30 días
- Hemangioma y Iliangioma (I.Q.) - 10 días
- Impétigo -10 días
- Infecciones piel y tejido subcutáneo, otras - 10 días
- Panadizo - 10 días
- Papiloma - 20 días
- Tumores benignos cutáneos (I.Q.) - 20 días
- Uñero y enfermedades de las uñas - 8 días

Digestivo

- Absceso perianal - 20 días
- Apendicitis (I.Q.) - 30 días
- Colectomía - 60 días
- Colitis ulcerosa (brote agudo) - 20 días
- Colostomía - 60 días
- Código hepático-biliar - 8 días
- Diverticulitis - 16 días
- Duodenitis - (brote agudo) - 8 días
- Enfermedad de Crohn (fase aguda)- 20 días
- Enfermedad diverticular del intestino (I.Q.) - 45 días
- Enfermedad ulcerosa. Brote Agudo - 8 días



7. Anexos (continuación)

- Esplenectomía - 45 días
- Fisura, fistula y absceso anal (I.Q.) - 45 días
- Gastritis (brote agudo) - 10 días
- Gastroenteritis - 10 días
- Hemorragia digestiva. Hematemesis. Melena - 30 días
- Hemorroides (I.Q.) - 35 días
- Hepatitis infecciosa - 60 días
- Hernia hiatal y diafragmática (I.Q.) - 45 días
- Hernia inguinal o crural (I.Q.) - 30 días
- Hernia umbilical-onfalocoele (I.Q.) - 45 días
- Hígado: tumores benignos, abscesos (I.Q.) - 30 días
- Obstrucción intestinal (I.Q.) - 45 días
- Pancreatitis aguda - 20 días
- Pancreatitis complicada (hemorrágica) - 40 días
- Patología intestinal: Bridas, vólvulo, invaginación (I.Q.) - 45 días

Neumología

- Apnea del sueño - 8 días
- Biopsia pulmonar - 18 días
- Bronquitis crónica, enfisema: Epoc - 45 días
- Bronquitis y bronquiolitis aguda - 20 días
- Derrame pleural - 25 días
- Edema agudo de pulmón - 40 días
- Embolia e infarto pulmonar - 60 días
- Neumonía - 20 días
- Neumonía complicada - sepsis, derrame pleural, etc - 40 días
- Neumotorax (I.Q.) - 40 días
- Neumotorax sin cirugía - 20 días
- Patología de la pleura (pleuritis) - 20 días
- Procesos infecciosos: pulmón - 20 días
- Quiste hidatídico y pulmonar (I.Q.) - 60 días
- Timectomía - 25 días
- Traqueítis - 16 días
- Tromboembolismo pulmonar - 20 días
- Tumores benignos: mediastino, pulmón (I.Q.) - 50 días

Oftalmología

- Cataratas (I.Q.) - 30 días
- Conducto lagrimal bloqueado (I.Q.) - 8 días
- Conjuntivitis - 8 días
- Cuerpo extraño ojo (I.Q.) - 16 días
- Desprendimiento de retina (I.Q.) - 45 días
- Enfermedades y alteraciones de la esclerótica - 10 días
- Estrabismo (I.Q.) - 30 días
- Glaucoma (I.Q.) - 30 días
- Infección párpado - chalación - 20 días
- Patología del vítreo - 20 días

- Patología del nervio óptico - 60 días
- Patología del párpado y sistema lagrimal - 10 días
- Patología retiniana (I.Q.) - 45 días
- Procesos corneales degenerativos - 30 días
- Queratitis - 10 días
- Úlcera corneal - 10 días
- Uveítis - 20 días

Oncología

- Linfoma de Hodgkin - 180 días
- Tumor maligno tracto genital femenino - 120 días
- Tumor maligno genitales masculinos - 120 días
- Tumor maligno piel/tej. subcutáneo - 180 días
- Tumor maligno tracto respiratorio - 120 días
- Tumor maligno mama - 120 días
- Tumores malignos cutáneos - 180 días
- Tumores malignos del aparato urinario - 150 días
- Tumores malignos del S.N.C. - 180 días
- Tumores óseos malignos - 180 días

Otorrinolaringología

- Amigdalitis, adenoiditis (I.Q.) - 16 días
- Disfonía - 8 días
- Flemón periamigdalino (I.Q.) - 16 días
- Hipertrofia e infección crónica amígdalas y adenoides - 16 días
- Laringitis y traqueítis aguda - 16 días
- Otitis aguda - 45 días
- Otitis crónica - 16 días
- Otoesclerosis (I.Q.) - 45 días
- Pólipo laríngeo (I.Q.) - 20 días
- Síndromes vertiginosos - 20 días
- Sinusitis (I.Q.) - 20 días
- Tabique nasal desviado (I.Q.) - 30 días

Reumatología

- Artritis reumatoide (fase aguda) - 20 días
- Artritis infecciosas - 45 días
- Artritis por microcristales - 20 días
- Artritis seronegativas - 20 días
- Artritis traumática - 30 días
- Ataque de gota - 20 días
- Dermatomiositis y polimiositis - 30 días
- Enf. autoinmunes y arteritis - 25 días
- Enf. degenerativa articular; artrosis - 30 días
- Esclerodermia - 30 días
- Hinchazón o derrame articulaciones - 20 días

Traumatología

7. Anexos (continuación)



- Artrodesis cervical - 120 días
- Bursitis - 20 días
- Cervicalgia - 16 días
- Cervicobraquialgia 25 días
- Cervicoartrosis - 20 días
- Condromolacia rotuliana (sin I.O.) - 20 días
- Condromalacia rotuliana - (I.O.) - 60 días
- Contusión costal - 16 días
- Contusión, moratón, aplastamiento - 16 días
- Contractura muscular - 16 días
- Coxartrosis - 30 días
- Deformidades adquiridas columna (I.O.) - 45 días
- Deformidades de pie: zambo, plano, cavo, etc. (I.O.) - 45 días.
- Dupuytren bilateral (I.O.) - 40 días
- Dupuytren unilateral (I.O.) - 30 días
- Epicondilitis y epitrocleitis (sin I.O.) - 20 días
- Epicondilitis y epitrocleitis (I.O.) - 40 días
- Esguince costal - 20 días
- Esguince dedos, pies y manos benigno - 16 días
- Esguince dedos, pies y manos grave - 55 días
- Esguince muñeca - 25 días
- Esguince rodilla benigno - 30 días
- Esguince rodilla grave - 90 días
- Esguince tobillo - 25 días
- Esguince cervical - 45 días
- Esguince cervical grave - 90 días
- Espolón calcáneo (I.O.) - 45 días
- Espondilitis - 30 días
- Espondiloartrosis - 30 días
- Espondilolisis - 30 días
- Espondilolistesis - 30 días
- Fractura astrágalo - 150 días
- Fractura calcáneo - 200 días
- Fractura clavícula - 45 días
- Fractura de las vertebrae - 120 días
- Fracturas de coxis - 50 días
- Fractura de cráneo y huesos faciales - 90 días
- Fractura de cúbito y radio (colles) - 60 días
- Fractura de esternón - 30 días
- Fractura de fémur - 120 días
- Fractura de húmero - 75 días
- Fractura de la tibia y del peroné - 120 días
- Fractura de olecranon - 45 días
- Fractura de sacro - 80 días
- Fractura de tobillo - 100 días
- Fractura del carpo (excepto escafoides) - 45 días
- Fractura diáfisis del cúbito y radio - 90 días
- Fractura escafoides - 80 días
- Fractura falanges pies y manos - 30 días
- Fractura metacarpo y metatarso - 50 días
- Fractura rótula - 70 días
- Fractura cadera - 120 días
- Fractura costales - 40 días
- Ganglión (I.O.) - 16 días
- Gonalgia - 8 días
- Gonartrosis - 20 días
- Hallux- Valgus (I.O.) - 30 días
- Heridas y traumas - 16 días
- Hernia discal: laminectomía - 80 días
- Hernia discal: quimionucleosis - 50 días
- Hernia discal: Tratamiento médico - 45 días
- Ligamentos rodilla (I.O.) - 80 días
- Lumbalgia - 16 días
- Lumbociática - 25 días
- Luxación cadera - 60 días
- Luxación carpo - 60 días
- Luxación codo - 45 días
- Luxación del hombro (I.O.) - 40 días
- Luxación esterno clavicular benigna - 30 días
- Luxación esterno clavicular grave - 60 días
- Luxación rodilla - 120 días
- Luxación rótula - 45 días
- Luxación simple del hombro - 30 días
- Manguito de los rotadores. Tratamiento médico - 30 días
- Manguito de los rotadores (I.O.) - 60 días
- Meniscectomía artroscópica - 30 días
- Osteocondrosis (I.O.) - 45 días
- Osteomielitis - 80 días
- Periartritis - 20 días
- Periartritis escapulo humeral - 20 días
- Policontusionado leve - 30 días
- Politraumatismo grave - 60 días
- Politraumatismo leve - 30 días
- Quemadura de primer grado - 10 días
- Quemadura de segundo grado - 30 días
- Quemadura de tercer grado - 60 días
- Rotura fibrilar. Partes blandas - 20 días
- Rotura tendón de aquiles - 60 días
- Sección tendinosa - 45 días
- Síndrome del hombro doloroso - 20 días
- Síndrome del túnel carpiano bilateral (I.O.) - 40 días
- Síndrome del túnel carpiano unilateral (I.O.) - 25 días
- Tendinitis - 20 días
- Tendinitis de Quervain - 25 días



7. Anexos (continuación)

- Traumatismo abdominal - 30 días
- Traumatismo craneoencefálico grave - 180 días
- Traumatismo craneoencefálico leve - 16 días

Urología

- Hernia umbilical: onfalocete (I.O.) - 45 días
- Hidrocele, hematocele (I.O.) - 25 días
- Hipertrofia prostática benigna (I.O.) - 40 días
- Infección urinaria - 8 días
- Orquitis y epididimitis - 30 días
- Prostatitis - 25 días
- Reflujo vesicoureteral (I.O.) - 40 días
- Torsión testicular (I.O.) - 30 días
- Uropatía obstructiva (I.O.) - 40 días
- Varicocele (I.O.) - 20 días
- Vesiculitis seminal - 20 días
- Patología de esófago: reflujo, esofagitis, disfagia. Brote agudo - 10 días
- Patología vascular intestinal (I.O.) - 45 días
- Peritonitis - 45 días
- Síndrome del colon irritable (brote agudo) - 8 días
- Sinus pilonidal. Quiste sacro (I.O.) - 25 días
- Ulceras pépticas (I.O.) - 25 días

Endocrinología

- Bocio no tóxico (I.O.) - 40 días
- Diabetes mellitus. Cetoacidosis - 16 días
- Disfunción tiroidea. Fase aguda - 20 días
- Enfermedad suprarrenal. Assison-Cushing. Brote agudo - 20 días
- Feocromocitoma (I.O.) - 40 días
- Hipertiroidismo (fase aguda) - 20 días
- Hipertiroidismo, mixedema (fase aguda) - 20 días
- Nódulo tiroideo (I.O.) - 45 días
- Prolactinoma (I.O.) - 40 días
- Tirotoxicosis con o sin bocio. Fase aguda - 20 días

Ginecología

- Endometriosis (I.O.) - 20 días
- Enfermedad inflamatoria pélvica - 30 días
- Erosión cervical y cervicitis - 10 días
- Histerectomía simple o total - 35 días
- Laparoscopia diagnóstica - 16 días
- Legrado uterino - 8 días
- Mastitis - 16 días
- Miomas uterinos - 20 días
- Neoplasias benignas de mamas (I.O.) - 20 días
- Prolapso útero vaginal (I.O.) - 40 días

- Quiste Bartholino (I.O.) - 8 días
- Quiste de ovario (I.O.) - 20 días
- Vulvitis, vaginitis - 10 días

Hematología

- Anemia con HB<10G/100ML - 10 días
- Púrpura, alteraciones hemorrágicas y de coagulación. Fase aguda - 30 días

Infeccioso

- Abscesos - 8 días
- Candidiasis no urogenital - 10 días
- Candidiasis urogenital - 16 días
- Faringitis - 8 días
- Fiebre por causa no determinada - 10 días
- Gonorrea, todas las localizaciones - 30 días
- Herpes simple - 16 días
- Herpes Zooster - 30 días
- Infección viral - 8 días
- Influenza (gripe) - 8 días
- Linfadenitis aguda - 10 días
- Mononucleosis infecciosa - 20 días
- Parotiditis - 20 días
- Pediculosis y otras infecciones - 10 días
- Rubeola - 16 días
- Sarampión - 16 días
- Sarna y otras ascariasis - 20 días
- Sífilis, todos los estadios - 30 días
- Tuberculosis - 90 días
- Varicela - 16 días

Nefrología

- Absceso renal - 30 días
- Cólico nefrítico. Nefrolitiasis - 8 días
- Glomerulonefritis aguda y crónica - 45 días
- Insuficiencia renal aguda - 30 días
- Insuficiencia renal crónica. Fase aguda - 45 días
- Nefrectomía - 60 días
- Pielonefritis y pielitis aguda - 30 días

Neurología

- Cefalea - 8 días
- Contusión y herida intracraneal - 30 días
- Enf. Degenerativas del sistema nervioso. Parkinson - 30 días
- Enfermedad cerebrovascular: Infarto, hemorragia - 60 días
- Enfermedad desmielinizante. Brote agudo - 30 días
- Epilepsia. Estado convulsivo - 20 días
- Esclerosis múltiple. Brote agudo - 30 días



7. Anexos (continuación)



- Hidrocefalia (I.Q.) - 25 días
- Hipertensión intracraneal - 25 días
- Lesiones nerviosas periféricas - 25 días
- Meningitis - 45 días
- Parálisis facial o enf. de Bell - 10 días
- Poliomeilitis - 45 días
- Radiculopatía. Polineuropatía - 30 días
- Síndrome de Guillain-Barré - 60 días
- Tumores benignos del S.N.C. (I.Q.) - 60 días

8. Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas

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

En caso de disposición y uso de los sistemas de firma electrónica reconocida y/o avanzada, ambas partes convienen la perfección del presente contrato o cualquier otra operación posterior disponible por esta vía. El proceso de firma electrónica reconocida y/o avanzada, podrá consistir en la asignación de los correspondientes elementos de seguridad, tales como claves, códigos u otro tipo de elemento que permita la identificación del firmante, así como se llevará a cabo con la intervención de un Tercero de Confianza conforme a la normativa aplicable.

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Aceptación de condiciones

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

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



9. Aceptación de condiciones (continuación)

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

Responsable del tratamiento de datos personales

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

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

Finalidades principales del tratamiento

Sus datos serán tratados para:

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

En todo caso, los datos personales serán tratados de forma confidencial, debiendo ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro. De esta forma, y de conformidad con la normativa sectorial, el asegurado deberá informar al asegurador de las causas que motiven la prestación por parte de AXA, con el único fin de que ésta pueda solicitar a los prestadores de servicios sanitarios la información sobre su salud para poder dar cumplimiento a sus obligaciones contractuales relacionadas con el tratamiento sanitario que esté recibiendo, dando así cumplimiento a las obligaciones derivadas del contrato de seguro vigente entre las partes.

Bases legitimadoras principales

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

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

Procedencia de los datos cuando no los ha facilitado su titular

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

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



9. Aceptación de condiciones (continuación)



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

Destinatarios de los datos

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

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

Transferencias internacionales de sus datos personales

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

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

Período de conservación de los datos personales

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

Derechos que puede ejercitar sobre sus datos

Como titular de los datos, y en cualquier momento, usted tiene derecho a dirigirse a AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, al Dpto. de Operaciones - Relación Cliente, calle Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid o a la dirección de email buzon.lupd@axa.es, mediante comunicación que contenga nombre y apellidos del interesado, fotocopia de su documento nacional de identidad o pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente, en los términos previstos en la legislación vigente, para ejercer los siguientes derechos:

- Derecho de Acceso

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

- Derecho de Rectificación y Supresión

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

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

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

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

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



9. Aceptación de condiciones (continuación)

- Portabilidad de sus datos

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

- Decisiones individuales automatizadas

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

- Otros

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

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

Finalmente, usted tendrá derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control nacional (Agencia española de Protección de Datos en C/Jorge Juan, 6. 28001- Madrid o tfno. 91 2663517) o autonómica respectiva.

Como tomador declaro haber contestado con toda sinceridad a las preguntas formuladas en su día por escrito o por teléfono sobre mi estado de salud y reconozco que las respuestas dadas deben servir de base para la valoración del riesgo por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, aceptando las consecuencias legales de su omisión o falta de veracidad.

Reconozco haber recibido antes de la celebración del contrato de seguro toda la información requerida en los arts. 122 y 126 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Información adicional

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

Oposición a recibir publicidad

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

Consentimiento para cesión a entidades del grupo

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

Sí, consiento. No consiento.

Consentimiento para la elaboración de perfiles

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

Sí, consiento. No consiento.

En prueba de conformidad y autorización:

Lugar y fecha Palma de Mallorca (Illes Balears), 6 de abril de 2020.

**AXA Seguros Generales,
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros**

El Tomador

NIF:



AXA Profesional
Asegúrate el mejor servicio

Grupo AXA

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



ADOP
Patrocinador
del Equipo
Paralímpico
Español