

Datos de la Entidad Aseguradora

AXA Seguros Generales, S.A.de Seguros y Reaseguros.

Inscrita en el Registro Mercantil de Baleares, hoja nº PM61041, CIF A-60917978,

Domicilio social: c/ Monseñor Palmer 1, 07014, Palma de Mallorca, (Illes Balears).

Clave de la entidad: C0723. La Entidad Aseguradora está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que depende del Ministerio de Economía de España.

Nombre del producto.

Accidentes Repatriación

Tipo de seguro

Seguro Accidentes Individual Anual Renovable.

Garantías principales.

Fallecimiento por Accidente: Se pagará al Beneficiario designado en la póliza o en su defecto, a los derechohabientes, el capital asegurado en caso de fallecimiento causado por un accidente cubierto.

Capitales adicionales Fallecimiento:

- En caso de que el Asegurado y su cónyuge fallezcan a resultas de un mismo accidente y existan como Beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años, o mayores de esa edad incapacitados permanentemente.
- Muerte en transporte público (aéreo, marítimo-fluvial y ferrocarril en líneas regulares)

Invalidez Permanente Total o Parcial: En caso de accidente con secuelas, se pagará al Asegurado, dependiendo del grado de invalidez sufrido, una indemnización calculada en función del capital asegurado y de los porcentajes del baremo de invalidez incluidos en la póliza.

Asistencia Personal en el Extranjeros: Repatriación del Asegurado fallecido, por accidente o enfermedad:

Desde España hasta el Aeropuerto Internacional en país de origen

Desde Aeropuerto hasta lugar de sepelio (750 €)

Gastos post-morten y ataúd.

Transporte de un acompañante, desde el país de origen hasta España, o viceversa.

Gastos de transporte de un familiar en caso de hospitalización del Asegurado por accidente o enfermedad si y su internamiento se prevé superior a 14 días.

Gastos de transporte del Asegurado a su país de origen, y regreso, en caso de fallecimiento de sus progenitores (por accidente o enfermedad).

Servicios telefónicos: De asesoramiento médico:

- Consejos médicos 24 horas, 365 días
- Servicio de envío de ambulancia y/o direccionamiento a un centro sanitario (a cargo del asegurado)

De asesoramiento legal:

• Orientación verbal (Lunes a Viernes de 9 a 17 H)

De intérprete:

• 24 horas, 365 días.

Para para asesoramiento de trámites:

- Gestoría telefónica. Laborables de 9 a 15 h (información sobre documentación y dónde presentarla)
- Trámites en caso de defunción del asegurado
- Servicio de información en general.



Límites de contratación.

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

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

Principales exclusiones generales.

Denominamos "Exclusiones generales de la póliza" a aquellas situaciones que no están cubiertas en este seguro. Para todas las garantías:

- 1. Las autolesiones, el suicidio o su tentativa.
- 2. Los accidentes ocurridos en estado de embriaguez alcohólica o tóxica.
- 3. 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.
- 4. Los actos dolosos o criminales cometidos por el Asegurado y/o Beneficiario, o con su cooperación.
- 5. 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.
- 6. Los eventos en los cuales se produzcan solamente hernias de cualquier tipo y naturaleza. No obstante, quedarán garantizados siempre que se establezca relación directa con un accidente garantizado. Si la hernia no es operable, se pagará un capital en concepto de indemnización por invalidez no superior al 15% del estipulado como capital base en la póliza para el caso de Invalidez Permanente.
- 7. Para las personas aquejadas de una miopía entre 8 y 12 dioptrías quedan excluidos de la cobertura del seguro los coágulos y hemorragias del globo ocular, córnea, cristalino y retina, así como los desprendimientos de retina.
- 8. Quedan también excluidos, salvo que mediante sobreprima, se acuerde su cobertura en las Condiciones Generales, los accidentes que se produzcan en el uso de ciclomotores y/o motocicletas cuando el asegurado sea menor de 25 años.
- 9. El ejercicio por el Asegurado de la actividad de piloto, alumno piloto o miembro del personal de la tripulación de una aeronave, tanto civil como militar, salvo pacto expreso en contra.
- 10. Los accidentes ocurridos durante la práctica de deportes aéreos (incluido el paracaidismo y similares), durante la práctica profesional de cualquier deporte o durante la práctica de carreras, competiciones, concursos, desafíos, apuestas o cualquier acción ilegal en que participe el Asegurado.
- 11. Los daños producidos por hechos o fenómenos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros aun 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.
- 12. Los daños ocasionados por reacción o radiación nuclear, contaminación radiactiva o fenómenos nucleares, cualquiera que sea la causa que las produzca.
- 13. Los daños ocasionados por conflictos armados, entendiendo por tales, la guerra, la confiscación o nacionalización, expropiación, requisa o destrucción de bienes por orden de cualquier gobierno o autoridad local o pública.
- 14. Salvo pacto expreso, los infartos de miocardio (accidente cardiovascular) o derrames cerebrales (accidente cerebrovascular).
- 15. Accidente vascular cerebral y cualquier otro síndrome cardiovascular, salvo el infarto de miocardio que sea considerado accidente de trabajo.

De la cobertura de Asistencia Personal:

- 1. Las prestaciones que no hayan sido solicitadas y efectuadas por o con su acuerdo.
- 2. Fallecimientos y hospitalizaciones por enfermedades preexistentes durante el primer año desde la contratación de la póliza.
- 3. Gastos de exeguias y de inhumación.
- 4. Diagnósticos médicos.
- 5. Dictámenes legales escritos.



Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.

El pago de la prima puede fraccionarse, siempre que el mismo se realice por medio de la domiciliación bancaria. En la prima del seguro quedan comprendidos el Impuesto sobre Primas de Seguros (IPS) y los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

La Causas más frecuente para la determinación de la prima en años sucesivos es el comportamiento siniestral y la evolución del IPC

Para confeccionar la prima del seguro siempre se tendrá en cuenta, la actividad (profesión) declarada, la práctica de otras actividades (deportivas, uso de moto) y las garantías y capitales solicitados. Pueden influir otros criterios, como estado de salud previo, preexistencias declaradas y edad, que determinará la Compañía en cada caso.

Duración del seguro.

La duración es anual renovable, salvo que se establezca lo contrario en la póliza, indicándose el periodo de vigencia a que corresponde (toma de efecto y fecha de vencimiento). Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato, por escrito, comunicándolo, al menos, un mes antes del fin de la anualidad, si es el tomador quien toma la decisión, y de dos meses cuando sea la aseguradora.

Asimismo, el contrato finalizará al final de la anualidad en que el asegurado cumpla 70 años.

Rescisión.

En caso de que el Tomador deje de pagar la prima, dentro de los plazos establecidos en la ley y en las condiciones de la póliza. En caso de que tengamos conocimiento de reserva o inexactitud a la hora de declarar el riesgo en el cuestionario que le hemos sometido

Designación del beneficiario de la prestación.

La designación y cambio de Beneficiarios es un derecho exclusivo del Tomador, que podrá efectuarse en la contratación de la póliza, mediante posterior declaración escrita comunicada a la Entidad Aseguradora o en testamento.

En caso de no haber designación específica los Beneficiarios para las garantías de fallecimiento, serán en orden preferente y excluyente los siguientes:

- El cónyuge del Asegurado no divorciado
- Los hijos del Asegurado a partes iguales
- Los herederos del Asegurado

Si la designación se hace a favor de varios Beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. Cuando se haga a favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción de la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un Beneficiario acrecerá a los demás.

El Beneficiario de la póliza para las garantías de incapacidad será el propio Asegurado, salvo designación expresa del Tomador.

En los casos de prestaciones por incapacidad, en los que el Asegurado ha acreditado su derecho al cobro de la prestación, pero hubiera fallecido antes del abono de la misma, el importe de la prestación les corresponde a los herederos legales del Asegurado. Si el fallecimiento del Asegurado se hubiera producido antes de que hubiera quedado acreditado su derecho al cobro de la prestación de incapacidad, el importe de ésta corresponde a los Beneficiarios designados en póliza para caso de fallecimiento.

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: Calle Emilio Vargas, 6 Madrid, Edificio AXA, 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.

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

Una vez transcurrido el plazo de 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 acudirse 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).

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).
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- 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.
- 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.

Régimen fiscal.

A reserva de las modificaciones ulteriores que se puedan producir durante la vigencia del contrato el mismo queda sometido a la normativa fiscal española actualmente vigente.



Las prestaciones de fallecimiento y en general aquéllas en que se designe un Beneficiario distinto del Tomador, tributarán por el Impuesto de Sucesiones y Donaciones. Las demás prestaciones tributarán en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas como rendimientos del ahorro.

Situación financiera y de solvencia de la entidad aseguradora.

Se puede consultar en www.axa.es/axa-espana/informes-sfcr