



Póliza de

## Seguro Vida Riesgo Colectivo, nº 59.021.427

<b>Tomador</b>	AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE SANTA BRIGID
<b>Entidad aseguradora</b>	AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros.
<b>Modalidad contratada</b>	2342 VIDA PROTECT CONVENIO MEDIANA EMPRESA
<b>Fecha inicio de la póliza</b>	01/02/2023

Ejemplar para el Tomador

**AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros.**

Inscrita en el Registro Mercantil de Vizcaya. Hoja nº. BI-640 (A). CIF A48464606.

Domicilio Social: Alameda de Urquijo, 78 Planta Baja - 48013 Bilbao

## Contenido



Hemos elaborado este contrato de forma que Ustedes puedan acceder fácilmente a toda la información relacionada con el seguro que han contratado.

<b>¿Quién es quién en este contrato?</b>	El Tomador de la póliza.....	3
	Grupo Asegurado de la póliza.....	3
	Los Beneficiarios de la póliza.....	3
	El Mediador del seguro.....	3
	La Entidad Aseguradora.....	3
<b>¿Qué le cubre y qué no le cubre este seguro?</b>	Cuál es el objeto del seguro.....	4
	Garantías contratadas.....	4
	Garantía principal.....	4
	Garantías complementarias.....	4
	Capitales asegurados.....	6
	En qué situaciones pueden existir limitaciones de las garantías.....	6
	Exclusiones generales de la póliza.....	6
	Edad máxima de permanencia en el Grupo Asegurado.....	7
Acontecimientos extraordinarios.....	7	
<b>¿Qué beneficios y servicios adicionales tiene por ser Cliente de AXA?</b>	¿Qué beneficios y servicios adicionales tiene por ser Cliente de AXA?.....	7
<b>¿Cuánto le cuesta y cuánto dura el seguro?</b>	¿Cuánto le cuesta el seguro?.....	9
	¿Cómo se pagan las primas?.....	9
	¿Cómo se calcula la prima?.....	10
	¿Cuánto dura la póliza?.....	10
	Participación en Beneficios por no siniestralidad.....	11
<b>¿Cómo adherirse al seguro?</b>	Selección médica.....	11
<b>¿Cómo actualizar el seguro?</b>	Altas en el Grupo Asegurado.....	12
	Bajas en el Grupo Asegurado.....	12
	Modificación en los capitales asegurados.....	12
	Error en la edad de los Asegurados.....	12
	Cláusula de error administrativo.....	12
<b>¿Qué hacer en caso de siniestro?</b>	¿Qué hacer en caso de siniestro?.....	13
<b>Otros temas de su interés</b>	Cómo formalizar el seguro.....	14
	Extravío o destrucción de la póliza o certificado individual de seguro.....	14
	¿Cuál es la legislación por la que se rige este contrato?.....	14
	Qué hacer si existen conflictos entre los intervinientes en el contrato.....	14
	Cláusula de indemnización de la pérdida de acontecimientos extraordinarios.....	15
<b>¿Dónde tiene que firmar y aceptar las condiciones?</b>	¿Dónde tiene que firmar para aceptar las condiciones?.....	17

## ¿Cómo puede contactar con AXA?

Atención al Cliente	<b>900 90 90 14</b>	De lunes a viernes de 8 a 22 horas Sábados de 8 a 15 horas
Web pública	<b>www.axa.es</b>	
Web Cliente	Con este servicio, usted puede consultar su Posición Patrimonial, consultar sus pólizas y recibos, ... Para ello, sólo tiene que acceder a nuestro servicio Web Cliente ubicado en <a href="http://www.axa.es">www.axa.es</a> con su clave de acceso. Si aún no dispone de este servicio, entre en <a href="http://www.axa.es">www.axa.es</a> o llame al 900 90 88 23 y solicite el alta gratis.	



## ¿Quién es quién en este contrato?

### El Tomador de la póliza

Es la persona física o jurídica que suscribe o contrata la póliza con la Entidad Aseguradora, y representa al Grupo Asegurado.

En su caso, el Tomador de la póliza es:

AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE SANTA BRIGID

NIF/CIF:P3502200C

CL. NUEVA 13 0000

35300 SANTA BRIGIDA - LAS PALMAS

CNAE: 8411 ACTIVIDADES GENERALES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA

### Grupo Asegurado de la póliza

Es el conjunto de personas físicas incluidas en la póliza, que son objeto de las coberturas del seguro. El detalle se muestra en la relación de Asegurados.

### Los Beneficiarios de la póliza

Es la persona física o jurídica a favor de quien se concierta el seguro y que tiene por tanto, derecho a las prestaciones definidas en la póliza.

En este caso:

**En caso de fallecimiento del Asegurado:** se consideran como beneficiarios de cada Asegurado, salvo orden en contrario del mismo, notificada por escrito a la Entidad Aseguradora, la persona o personas que, por el orden de prelación excluyente, se indican a continuación:

1. Cónyuge, no separado legalmente del asegurado.
2. Hijos a partes iguales.
3. Padres a partes iguales.
4. Herederos legales.

En caso de Fallecimiento del Asegurado, prevalecerá en todo momento la designación de Beneficiarios que a esa fecha conste en los registros de la Entidad Aseguradora.

La designación y cambio de beneficiarios es un derecho exclusivo del Asegurado que podrá efectuarse en la póliza mediante posterior declaración escrita comunicada a la Entidad Aseguradora o en testamento durante el periodo de vigencia de la póliza. El Asegurado podrá revocar la designación del Beneficiario en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente o por escrito a tal facultad. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

### El Mediador del seguro

WILLIS IBERIA CORREDURIA SEGUROS Y REASEGUROS,S.A  
PS DE LA CASTELLANA 036-38  
28046 MADRID  
Teléfono: 914233400  
E-mail: gestiondepólizas@wtwco.com

152016

### La Entidad Aseguradora

AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros. , sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía Domicilio Social: Alameda de Urquijo, 78 Planta Baja - . 48013 Bilbao



## ¿Qué le cubre y qué no le cubre este seguro?

### Cuál es el objeto del seguro

El objeto de la póliza es la instrumentación de compromisos por pensiones por parte de la empresa con los trabajadores y los beneficiarios, por tanto, queda sujeto al régimen previsto en la Disposición Adicional Primera del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de Noviembre.

La Entidad Aseguradora, mediante la presente póliza, se obliga a pagar a los Beneficiarios las prestaciones del seguro que se estipulen en caso de ocurrir el evento o eventos previstos, durante el periodo de duración del contrato, que figura en la presente póliza. La Entidad Aseguradora asume las obligaciones de dicho pago de acuerdo con las presentes condiciones de la póliza.

### Garantías contratadas

Fallecimiento Por Cualquier Causa  
Fallecimiento Por Accidente  
Incapacidad Permanente Absoluta  
Incapacidad Permanente Absoluta Por Accidente

### Garantía principal

#### Fallecimiento por cualquier causa

##### Qué le cubre:

La Entidad Aseguradora garantiza el pago del Capital Asegurado a los beneficiarios designados en este contrato en caso de Fallecimiento del Asegurado cualquiera que sea la causa, con las delimitaciones y exclusiones establecidas en el presente contrato.

En todo caso, en el momento del Fallecimiento del Asegurado prevalecerá la designación de Beneficiario que en ese momento figure en los registros de la Entidad Aseguradora y por tanto, ésta quedará liberada de cualquier responsabilidad por los pagos efectuados en base a la póliza y con arreglo a las condiciones antes señaladas.

Si en el momento del Fallecimiento o del vencimiento de la póliza no hubiese Beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el Capital Asegurado formará parte del patrimonio del Tomador del seguro.

- Suicidio. Se entiende como tal la muerte causada consciente y voluntariamente por el Asegurado. El riesgo de muerte por esta causa estará cubierto desde el inicio de la póliza, salvo pacto establecido en las condiciones de la póliza.

##### No le cubre:

Además de las exclusiones generales de la póliza incluidas en el apartado "Exclusiones generales de la póliza", en esta garantía no está cubierto:

- En caso de Fallecimiento del Asegurado causado dolosamente por su único Beneficiario, la Entidad Aseguradora quedará desligada de sus obligaciones frente a dicho Beneficiario, sumando el Capital Asegurado al patrimonio del Asegurado. Si existieran varios beneficiarios, los no intervinientes en el suceso conservarán su derecho.



## Garantías complementarias

### Fallecimiento por Accidente

#### Qué le cubre:

Es la situación derivada de las lesiones producidas por una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca su muerte dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal accidente, o con posterioridad a este plazo, cuando se pruebe médicamente que el fallecimiento es consecuencia directa del accidente.

Queda cubierta la muerte producida como consecuencia de infarto de miocardio o accidentes vasculares, cerebrales (hemorragia, derrame o apoplejía, trombosis, embolia, infarto cerebral, etc.), cuando sean calificados como accidente de trabajo por resolución judicial o por órganos competentes de la Seguridad Social.

#### No le cubre:

**Además de las exclusiones generales de la póliza incluidas en el apartado "Exclusiones generales de la póliza", queda excluido de cobertura el Fallecimiento por Accidente debido a:**

- Situaciones no cubiertas en la garantía de Fallecimiento por cualquier causa.

### Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa

#### Qué le cubre:

Es la situación física irreversible y consolidada del Asegurado provocada por cualquier causa que determina la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional.

#### Situación irreversible y consolidada:

Es la proveniente de lesiones físicas, psíquicas o fisiológicas cualquiera que sea la causa, siempre que el diagnóstico de esta situación sea considerado irrecuperable por los peritos médicos.

Igualmente, se considerará Incapacidad Permanente Absoluta el dictamen por el Organismo competente.

#### No le cubre:

**Además de las exclusiones generales de la póliza incluidas en el apartado "Exclusiones generales de la póliza", queda excluida de cobertura la Incapacidad Permanente Absoluta debida a:**

- La Resolución de Incapacidad del I.N.S.S. o del organismo que asuma sus funciones dictada después de fallecer el Asegurado.





## Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente

### Qué le cubre:

Es la situación física irreversible y consolidada del Asegurado provocada por un accidente, es decir, la derivada de las lesiones producidas por una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que determina la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional.

### Situación irreversible y consolidada:

Es la proveniente de lesiones físicas, psíquicas o fisiológicas cualquiera que sea la causa, siempre que el diagnóstico de esta situación sea considerado irre recuperable por los peritos médicos.

Igualmente, se considerará Incapacidad Permanente Absoluta el dictamen por el Organismo competente.

### No le cubre:

**Además de las exclusiones generales de la póliza incluidas en el apartado "Exclusiones generales de la póliza", queda excluida de cobertura la Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente debida a:**

- Situaciones no cubiertas en la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta.
- Las lesiones producidas como consecuencia de infarto de miocardio o accidentes vasculares, cerebrales (hemorragia, derrame o apoplejía, trombosis, embolia, infarto cerebral, etc.), salvo cuando sean calificados como accidente de trabajo por resolución judicial o por órganos competentes de la Seguridad Social.

Esta garantía sólo podrá ser contratada si también está contratada la garantía complementaria de Incapacidad Permanente Absoluta.

## Capitales asegurados

Los capitales asegurados son los que se indican en cada Certificado Individual de Seguro, que será expedido por la Entidad Aseguradora para cada Asegurado en el que constará:

- Modalidad del seguro y sus coberturas.
- Datos de identidad personal y del seguro.
- Garantías contratadas.
- Beneficiarios.

## En qué situaciones pueden existir limitaciones de las garantías

Pueden existir limitaciones de las garantías en los siguientes supuestos:

- Motivos de salud o situación física. Si el capital asegurado es superior a 500.000 euros, la Entidad Aseguradora, a tenor de la declaración sobre el estado de salud realizada por el Tomador o el Asegurado a través de cuestionario médico incluido en boletín de adhesión o reconocimiento médico efectuado al Asegurado, determinará excluir de todas o de alguna de las coberturas del seguro que se vean afectadas por la dolencia o estado físico que presente el Asegurado con anterioridad a la perfección del contrato.
- Si las declaraciones del Tomador del seguro o el Asegurado en el Boletín de Adhesión contravinieran al informe médico, la Entidad Aseguradora puede anular las coberturas correspondientes a alguno de los Asegurados, mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de dos meses desde el conocimiento de la omisión o inexactitud de los datos aportados. Si el siniestro sobreviene antes de que la Entidad Aseguradora haga dicha declaración, se reducirá la prestación, proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haber conocido la verdadera entidad del riesgo.
- Por cualquier otro motivo que se especifique mediante Suplemento a la presente Póliza.

## Exclusiones generales de la póliza

Denominamos "Exclusiones generales de la póliza" a aquellas situaciones que no están cubiertas bajo ninguna circunstancia en este seguro.

A continuación se detallan situaciones que están excluidas dentro de esta póliza de seguros y no se garantiza el pago del capital contratado.

1. Todas las situaciones incluidas en el apartado "No le cubre" de cada una de las garantías.



2. Además del apartado anterior, las situaciones descritas a continuación:

- **Aviación:**
  - Quedan excluidas de esta cobertura cuantas personas hagan del vuelo su profesión y/o ocupen una aeronave como integrantes de su tripulación.
  - En todos los casos se requiere que los aparatos vayan pilotados por personas provistas de un título de piloto para el aparato considerado.
- **Sucesos ocurridos como consecuencia de:**
  - Descensos en paracaídas no exigidos por la situación del aparato.
  - Reacción, radiación nuclear y/o contaminación radiactiva causada directa o indirectamente.
  - Navegación submarina o en viajes de exploración.
- Las consecuencias de guerra (haya precedido o no declaración oficial de guerra) u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.
- Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.

Además de todo lo anterior, para las garantías distintas de la Principal, se excluyen:

- Los siniestros causados voluntariamente por el Asegurado.
- Las consecuencias de accidentes que resulten de su participación en ejercicios acrobáticos y de los siguientes deportes considerados como peligrosos: ascensión de glaciares y de altas cimas fuera del período o época estival (salvo con guía autorizado), salto de esquí con uso de trampolín, bobsleigh, hockey sobre hielo o sobre patines, skeleton, trineo, pesca submarina con escafandra o aparato autónomo de inmersión, espeleología, entrenamiento en carreras de automóviles, paracaidismo, lucha y football-rugby.
- Los accidentes que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- Las consecuencias de un acto de imprudencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- Las consecuencias de accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.

## Edad máxima de permanencia en el Grupo Asegurado

Este seguro se extinguirá, como máximo, para cada Asegurado al finalizar la anualidad de seguro dentro de la cual cumpla la edad indicada a continuación:

- **Fallecimiento por cualquier causa y sus complementarias: 72 años.**
- **Resto de garantías: 67 años.**

## Acontecimientos extraordinarios.

Son aquellos acontecimientos definidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en el apartado "Cláusula de indemnización de la pérdida de acontecimientos extraordinarios".

## ¿Qué beneficios y servicios adicionales tiene por ser Cliente de AXA?

### ¿Qué beneficios y servicios adicionales tiene por ser Cliente de AXA?

#### Anticipo de capital para gastos de sepelio:

Pago a cuenta de hasta el 10% del capital que tiene asegurado en la garantía de fallecimiento, con un máximo de 6.000 €.

Para la solicitud y pago de este servicio, los Beneficiarios asignados deberán aportar los siguientes documentos:

- Escrito dirigido a la Entidad Aseguradora solicitando el anticipo.
- Entrega del Certificado de Defunción expedido por el Registro Civil.
- Factura de gastos de sepelio.

Este anticipo de capital no presupone la aceptación del siniestro. Si posteriormente la Aseguradora rechazara el siniestro, el Beneficiario reintegrará el importe recibido por este concepto.



En el caso de que la persona que haya recibido el anticipo no sea Beneficiaria, ésta se compromete a devolver el importe recibido.

## Anticipo de capital para el pago del Impuesto de Sucesiones:

Anticipo a cuenta del capital asegurado en la garantía de fallecimiento para el pago del impuesto de sucesiones.

Para la solicitud y pago de este servicio, los Beneficiarios asignados deberán aportar los siguientes documentos:

- Certificado de Hacienda confirmando el importe a ingresar por los Beneficiarios de la póliza.

El pago se realizará directamente a Hacienda.

## Asesoramiento Fiscal y Jurídico Telefónico:

La Entidad Aseguradora prestará:

**Asesoramiento Fiscal telefónico** relativo a cuestiones relacionadas con la tributación y fiscalidad de productos financieros, que le puedan surgir al Asegurado, Beneficiarios, así como al Tomador de la póliza.

El asesoramiento consistirá en una primera orientación jurídica, en cuestiones tales como:

- Incrementos y pérdidas patrimoniales derivados de la compraventa de productos financieros.
- Tributación de los planes de pensiones.
- Impuesto de Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados.
- Impuesto de Sucesiones.
- Cumplimentación de la Declaración de la Renta, reducciones, exenciones, certificados fiscales.
- Deducciones derivadas de préstamos hipotecarios, alquileres de vivienda.

**Asesoramiento Jurídico telefónico** sobre los conflictos que le puedan sobrevenir al Asegurado y Beneficiarios, así como al Tomador de la póliza, en relación con el ámbito de la vida familiar cotidiana.

Asesoramos, por ejemplo, sobre cuestiones relacionadas con:

- La compraventa de vivienda, y bienes muebles.
- Defectos en la construcción de la vivienda.
- La hipoteca de la vivienda (subrogación de hipoteca, cláusulas suelo, gastos de amortización).
- Problemas relacionados con la comunidad de propietarios en la que reside el Asegurado.
- Derecho de Sucesiones (herencias, juicios de testamentaria, legítimas).
- La prestación de servicios de energía eléctrica, teléfono, agua o gas.
- Arrendamiento y/o ocupación de la vivienda.
- Conflictos relacionados con los empleados domésticos.
- Derecho matrimonial, separaciones, divorcios, nulidad, pensión por alimentos.
- Defensa del consumidor, tales como reclamaciones a establecimientos hosteleros, viajes, entidades bancarias.
- Cuestiones relativas al automóvil como la compraventa, reparación, mantenimiento de su vehículo y asuntos relacionados con Tráfico (transferencias, bajas, matriculaciones).

Para acceder a este servicio deberá llamar al teléfono 900 90 88 24 o 94 448 80 12 en el que nuestro equipo de abogados, en un plazo máximo de 48 horas, le asesorará y orientará sobre los pasos a seguir en relación a las cuestiones planteadas. En horario comprendido de 9 a 14 y de 16 a 18 horas, de lunes a viernes.

Asimismo, el Tomador del seguro podrá acceder a nuestro servicio a través de la Web Cliente de AXA desde el apartado "AXA responde".

**NO ASESORAMOS SOBRE CONFLICTOS DERIVADOS DE:**





- Reclamaciones planteadas por el Tomador, Asegurado o los Beneficiarios contra la Entidad Aseguradora.
- Cuestiones relacionadas con el derecho laboral cuando se planteen posibles conflictos entre el Tomador y los Asegurados o los Beneficiarios.
- Reclamaciones relativas a propiedad industrial o intelectual, urbanismo, concentración parcelaria, expropiación y cesión de derechos a favor del cliente.
- El asesoramiento jurídico fiscal no comprenderá en ningún caso la recepción de documentos y declaraciones fiscales para su análisis y revisión, ni tampoco información sobre cantidades o cifras a incluir.
- El servicio presta asesoramiento telefónico, no comprendiendo por lo tanto elaboración de informes, dictámenes o redacción de cualquier otro documento en contestación a las consultas recibidas.
- AXA no se hace responsable de la veracidad de los datos que faciliten los clientes no asumiendo ningún tipo de responsabilidad por tal motivo.

## ¿Cuánto le cuesta y cuánto dura el seguro?

¿Cuánto le cuesta el seguro?		
Prima neta recibo:		6.271,13 euros
Consorcio		0,00 euros
C.L.E.A.:		0,00 euros
I.P.S.:		0,00 euros
<b>Total Recibo:</b>		<b>6.275,93 euros</b>

Este importe es el correspondiente al primer recibo, según la forma de pago indicada a continuación.

¿Cómo se pagan las primas?		
Forma de pago:		ANUAL
Recibo:		TOMADOR PRINCIPAL
Domiciliación Bancaria		
Nombre Entidad		
Cuenta Bancaria		00000000**

Al contratarse la presente póliza para instrumentar un sistema alternativo a un Plan de Pensiones, el Asegurador no ha girado el 6% de gravamen sobre las primas de los Seguros Complementarios al de Vida, según se dispone en el apartado 1 A) del número cinco del Impuesto sobre las primas de seguros.

El Tomador de la póliza queda obligado a comunicar al Asegurador cualquier circunstancia que determine, para esta póliza, la pérdida de la condición aludida, cesando, por tanto, la exención fiscal que ha sido considerada en esta fecha.

Los recibos deberán hacerse efectivos por el Tomador o Asegurado, en los correspondientes vencimientos por anualidades completas anticipadas, aunque podrá convenirse el fraccionamiento del pago, conforme al pagador y fraccionamiento indicados anteriormente. La Entidad Aseguradora, en caso de siniestro, exigirá al Tomador o Asegurado, el importe de las fracciones no pagadas para completar la prima anual.

Para el pago de cada prima anual o fraccionada, con excepción de la primera, se concede un plazo de gracia de un mes a contar desde el día siguiente a la fecha de vencimiento.

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

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

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

# VIDA PROTECT CONVENIO MEDIANA EMPRESA

Nº Póliza 59.021.427



## ¿Cómo se calcula la prima?

La tarifa anual por cada 1.000,00 € de capital asegurado para riesgos sin agravación se detalla a continuación en función de la edad actuarial (cumpleaños más cercano, por exceso o por defecto, a la fecha de inicio de la póliza o la fecha de adhesión).

En cualquier caso, la prima mínima por certificado se establece en: 15,00 Euros.

Tarifas de Primas por cada 1.000,00 € de Capital Asegurado											
Edad	Fallec.	IPT	IPA	Edad	Fallec.	IPT	IPA	Edad	Fallec.	IPT	IPA
15	1,379	0,000	0,056	35	1,441	0,000	0,368	55	6,750	0,000	3,564
16	1,405	0,000	0,056	36	1,502	0,000	0,412	56	7,447	0,000	3,992
17	1,411	0,000	0,056	37	1,578	0,000	0,462	57	8,197	0,000	4,472
18	1,407	0,000	0,056	38	1,662	0,000	0,519	58	9,005	0,000	5,007
19	1,389	0,000	0,060	39	1,761	0,000	0,581	59	9,868	0,000	5,610
20	1,363	0,000	0,068	40	1,869	0,000	0,651	60	10,788	0,000	6,282
21	1,335	0,000	0,076	41	1,992	0,000	0,728	61	11,759	0,000	7,039
22	1,305	0,000	0,084	42	2,125	0,000	0,816	62	12,788	0,000	7,884
23	1,282	0,000	0,096	43	2,277	0,000	0,913	63	13,910	0,000	8,830
24	1,264	0,000	0,105	44	2,444	0,000	1,025	64	15,170	0,000	9,890
25	1,248	0,000	0,119	45	2,637	0,000	1,146	65	16,704	0,000	11,078
26	1,238	0,000	0,133	46	2,856	0,000	1,284	66	18,587		
27	1,234	0,000	0,149	47	3,106	0,000	1,439	67	20,819		
28	1,234	0,000	0,167	48	3,395	0,000	1,612	68	23,398		
29	1,240	0,000	0,187	49	3,721	0,000	1,805	69	26,326		
30	1,252	0,000	0,209	50	4,095	0,000	2,022	70	29,548		
31	1,274	0,000	0,235	51	4,519	0,000	2,267	71	33,279		
32	1,301	0,000	0,263	52	4,993	0,000	2,535	72	37,193		
33	1,339	0,000	0,295	53	5,526	0,000	2,840				
34	1,385	0,000	0,330	54	6,111	0,000	3,182				

Garantía	Tarifa
Fallecimiento por accidente	0,716
IPA por accidente	0,573

## ¿Cuánto dura la póliza?

Fecha de efecto: 01/02/2023 a las 00 horas  
Fecha de renovación: 01/02/2024 a las 00 horas  
Duración: Anual renovable

### Renovación del contrato

La Entidad Aseguradora podrá proceder a la revisión de las condiciones de aseguramiento vigentes. En este caso, comunicará vía notificación escrita al Tomador las nuevas condiciones con dos meses de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

Cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador y de dos meses cuando sea la Entidad Aseguradora.



A estos efectos se conviene expresamente que será válida y plenamente eficaz frente a los Asegurados, la notificación dirigida por la Entidad Aseguradora al Tomador, que correlativamente se obliga, de forma irrevocable y bajo su responsabilidad, a notificar a todos y cada uno de los asegurados la decisión comunicada por la Entidad Aseguradora.



## Participación en Beneficios por no siniestralidad

El Tomador del seguro se beneficia anualmente del rendimiento de su póliza y ello en base al siguiente sistema:

### Entradas:

- Primas netas cobradas durante la anualidad.

### Salidas:

- Siniestros ocurridos durante la anualidad
- Gastos de Administración: 20,00% de las primas netas cobradas durante la anualidad.

La diferencia entre ambos conceptos nos dará un beneficio o una pérdida.

El importe de la participación será satisfecho en la anualidad inmediata posterior, en un único pago o en varios pagos fraccionados según sea el sistema acordado en la póliza para el pago de la prima de riesgo, dentro de los 90 días siguientes a la fecha del fraccionamiento de la póliza. En caso de anulación del contrato de seguro, se realizará un único pago.

En caso de resultar pérdida, ésta no se arrastraría para el año siguiente.

El porcentaje de beneficio a otorgar al Tomador se calculará en función del número de asegurados al inicio de cada año.

Nº Asegurados	% participación
De 1 a 100	0 %
De 101 a 250	50 %
De 251 a 400	65 %
De 401 a 500	75 %
De 501 a 1000	80 %
Mas de 1001 0	85 %

En caso de tratarse de un grupo de empresas, la Participación en Beneficios se calculará conjuntamente.

## ¿Cómo adherirse al seguro?

### Selección médica

En función del capital de riesgo definido como el mayor entre el capital asegurado de Fallecimiento por cualquier causa y la suma de los capitales asegurados de Incapacidad Permanente Total por cualquier causa, Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa y Gran Invalidez, se establecen los siguientes requisitos médicos:

Requisitos	Capital en riesgo
Adhesión Automática	Hasta 500.000,00 €
A + TUW	De 500.000,01 € a 750.000,00 €
A + TUW + B	De 750.000,01 € a 1.000.000,00 €
A + TUW + B + C	Más de 1.000.000,00 €

Donde:

- A: Boletín de Adhesión debidamente cumplimentado incluido el Cuestionario de Salud (Impreso Compañía)
- TUW: Telesuscripción.
- B: Análisis de sangre y orina
- C: Examen médico y ECG



Aunque la adhesión al seguro sea automática, será necesario un escrito firmado del tomador en el que se indique:

- Personal que se encuentra en situación de incapacidad temporal (con indicación de la fecha de baja) o tramitando una incapacidad permanente.
- Personal en activo con algún grado de minusvalía.

En base a esta información, la Entidad Aseguradora establecerá las condiciones definitivas de aseguramiento del colectivo, quedando supeditado el presente contrato a la presentación de la mencionada documentación.

## ¿Cómo actualizar el seguro?

### Altas en el Grupo Asegurado

El Tomador del Seguro está obligado a notificar a la Entidad Aseguradora las variaciones que se produzcan en la composición del grupo Asegurado originadas por las inclusiones en la relación de Asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al Grupo Asegurable, cumplan las condiciones de adhesión, en un momento posterior al de la entrada en vigor del presente contrato. La toma de efecto de cada alta tendrá lugar, una vez cumplidas las condiciones de adhesión, y en la fecha que estipule el Tomador.

### Bajas en el Grupo Asegurado

Tendrán lugar por alguna de las causas siguientes:

- Salida del Grupo Asegurado o Asegurable.
- Pago de la prestación de cualquiera de las garantías contratadas.
- Cumplimiento de la edad de salida de la cobertura de la garantía de fallecimiento.

En el primer supuesto, la Entidad Aseguradora devolverá al Tomador del Seguro o, en su caso, al Asegurado la parte correspondiente al periodo de seguro no transcurrido. La toma de efecto de cada baja surtirá efecto en la fecha determinada por el Tomador.

### Modificación en los capitales asegurados

El Tomador del Seguro está obligado a notificar cualquier variación en los capitales a asegurar para cada Asegurado del colectivo.

### Error en la edad de los Asegurados

La Entidad Aseguradora podrá impugnar las coberturas contratadas de algún Asegurado, si la verdadera edad de éste, en el momento de la entrada en vigor del seguro, excediese los límites de admisión establecidos por la Entidad Aseguradora. En este caso, las primas sin impuestos percibidas hasta el momento de la impugnación serán devueltas por la Entidad Aseguradora.

En otro caso, si del certificado de nacimiento resultare que un Asegurado contrató el seguro, tenía edad superior a la declarada, la Entidad Aseguradora pagará únicamente las prestaciones que mediante la prima pagada hubiesen resultado aseguradas, aplicando la tasa de prima correspondiente a la verdadera edad de dicho Asegurado. Si, por el contrario, resultare una diferencia de edad a favor del Asegurado, la Entidad Aseguradora devolverá el exceso de primas cobradas sin intereses.

### Cláusula de error administrativo

El Tomador estará obligado a comunicar a la Entidad Aseguradora de forma anual y mediante fichero electrónico, las altas, bajas y modificaciones que se produzcan en el colectivo. En este fichero se deberá identificar por separado el colectivo en vigor en la fecha de renovación, las altas y su fecha producidas durante el periodo de cobertura anterior así como las bajas y su fecha producidas durante el periodo de cobertura anterior.

No obstante, ante posibles errores y / u omisiones de comunicación, la Entidad Aseguradora dará cobertura en caso de siniestro, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Ser mayor de 14 años y menor de 65 y no estar incapacitado en el momento de incorporarse al seguro.
- Acreditar la existencia de error administrativo aportando el que acredite la condición de trabajador y la fecha de inscripción como tal en la empresa, así como que el trabajador reunía las condiciones necesarias para ser considerado asegurado de la póliza.



- Que las consecuencias del siniestro, provengan de un riesgo cubierto en póliza y sufrido posteriormente a la incorporación en la empresa del afectado.

*Esta cláusula de error administrativo será aplicable únicamente en caso de que el presente contrato de seguro instrumente un compromiso por pensiones del Tomador con todo su colectivo de trabajadores y en ese caso siempre que el capital asegurado fuese inferior a aquel hasta el cual la adhesión es automática.*



## ¿Qué hacer en caso de siniestro?

### ¿Qué hacer en caso de siniestro?

En el momento en que se produzca el evento o suceso del cual depende el pago de la prestación asegurada, dentro de los términos previstos en la presente póliza, la Entidad Aseguradora, efectuará el pago de dicha prestación, siempre que la póliza y el Asegurado estén en vigor, una vez cubiertos los requisitos exigidos.

Las prestaciones aseguradas se pagarán dentro de los plazos establecidos en la legislación vigente.

En caso que la Entidad Aseguradora no hubiera efectuado el pago de la prestación, por causa no justificada, en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro o no hubiera procedido al pago del importe mínimo de lo que pudiera deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro y presentación de los documentos exigidos, la indemnización se incrementará según lo previsto en la legislación vigente.

#### Requisitos para solicitar la prestación:

Se presentarán a la Entidad Aseguradora los siguientes documentos:

- Documento acreditativo de la condición de Beneficiario.
- Certificado de nacimiento del Asegurado (si éste no lo hubiese presentado a la Entidad Aseguradora anteriormente).
- Documento acreditativo conforme el Asegurado cumpla las condiciones de aseguramiento.
- Certificado individual del seguro.
- Último recibo de prima satisfecho por el Tomador del Seguro.
- A petición de la Entidad Aseguradora, el Beneficiario deberá exhibir el original de todos los documentos referidos en el presente apartado.
- Cualquier otro documento que la Entidad Aseguradora estime preciso para valorar el pago de la indemnización.
- Los documentos específicos que se indican a continuación para la garantía causante de la prestación.

#### - En caso de Fallecimiento por cualquier causa:

- Certificado médico de defunción del Asegurado y Literal de defunción.
- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado en su última enfermedad, detallando historia clínica y causa de la muerte.
- Copia del último testamento, Certificado del Registro de Actos de última voluntad en su caso, Acta de Notoriedad o Declaración Judicial de herederos.
- Carta de pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, o la declaración de exención.

#### - En caso de Incapacidad Permanente en cualquier grado:

- Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente y se evidencie la Incapacidad Permanente.
- Informe-propuesta y resolución sobre la misma dictada por la Comisión Técnica Calificadora del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Si la incapacidad hubiera sido reconocida por sentencia judicial, se precisará confirmación de que la misma es firme y no ha sido recurrida.



## Otros temas de su interés

### Cómo formalizar el seguro

El contrato se considerará formalizado y en vigor desde el momento en que el Tomador firma la póliza y paga la prima. En ningún caso antes de la fecha de efecto que se indica en el apartado "Cuánto dura la póliza".

Además, dispone de un plazo de un mes a contar desde la fecha de entrega de la póliza para comprobar que todos los datos son correctos. En caso contrario, podrá pedir la rectificación de los mismos.

Asimismo, podrá disolver o anular el contrato dentro del plazo de los 30 días siguientes a la entrega de la póliza o documento de cobertura provisional por parte de la Entidad Aseguradora.

### Extravío o destrucción de la póliza o certificado individual de seguro

En caso de extravío de la póliza o certificado individual, la Entidad Aseguradora a petición del Tomador del seguro, tendrá obligación de expedir copia o duplicado, teniendo idéntica eficacia que el original.

La petición debe ser por escrito explicando las circunstancias del caso, con pruebas de haberlo notificado a los titulares de algún derecho de la póliza, con el compromiso de devolver la póliza original si aparece y a indemnizar a la Entidad Aseguradora de los perjuicios derivados de la reclamación de un tercero.

### ¿Cuál es la legislación por la que se rige este contrato?

Este documento está regido por lo dispuesto en las normas legales siguientes:

- 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.
- Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Si el presente contrato instrumenta compromisos por pensiones:
  - Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones.
  - Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones.
  - Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Legislación nacional vigente relativa a la Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación en Seguros y Reaseguros Privados.
- Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

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

### Qué hacer si existen conflictos entre los intervinientes en el contrato.

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, 28043 Madrid, por correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es, directamente o a través de la



página [www.axa.es](http://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, 089 40 - 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 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).

## Cláusula de indemnización de la pérdida de acontecimientos extraordinarios.

### **Daños en las personas**

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

### **I. Resumen de las normas legales**

#### **1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

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



- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

## 2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

## 3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

## II. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.consorseguros.es](http://www.consorseguros.es)).

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





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



## ¿Dónde tiene que firmar y aceptar las condiciones?

Para que el seguro contratado tenga vinculación para Usted y para nosotros como Entidad Aseguradora, deberá firmarnos la copia del contrato (la que viene indicada como "Para devolver firmada") y devolvérsela en el sobre de "franqueo pagado" (no necesita sello) que le adjuntamos.



## **Responsable del tratamiento**

Le informamos de que sus datos personales serán tratados por AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros\_(en adelante, AXA o la Entidad), como responsable del tratamiento, con domicilio social en C/ Alameda de Urquijo, 78 Planta Baja, 48013 Bilbao.

Para velar por el leal y transparente tratamiento de sus datos personales, AXA cuenta con un Delegado de Protección de Datos, con quien podrá contactar en [DPOAXA@axa.es](mailto:DPOAXA@axa.es)

## **Finalidades y bases de legitimación del tratamiento**

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

Formalización y gestión de la póliza de seguros, y, en caso de ocurrencia de un evento objeto de cobertura, para la peritación y liquidación del mismo, la gestión del reaseguro y la gestión de quejas y reclamaciones.

- Todos los datos que facilite en la contratación y a lo largo de su relación con AXA, incluidos los datos de salud para gestionar los posibles eventos objeto de cobertura, son necesarios para la formalización y gestión de tu contrato de seguro y los servicios asociados.

La base legitimadora es la gestión y formalización del contrato de seguro solicitado y del que usted es parte integrante (artículo 6.1.b RGPD).

Así como, el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c del RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Realizar las valoraciones, selecciones, comprobaciones y tarificaciones de riesgo para la contratación de su póliza de seguro.

- La base de legitimación es la aplicación de medidas contractuales, a petición de usted (artículo 6.1.b RGPD) y el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, que impone a las compañías aseguradoras la obtención de la información necesaria para la valoración del riesgo y determinación de la prima.
- Este proceso de tarificación y valoración del riesgo se podrá llevar a cabo mediante procesos automatizados, incluida la elaboración de perfiles, y mediante un análisis de técnica estadístico-actuarial que determine su perfil de riesgo. Si bien, en los supuestos en los que utilicemos procesos automatizados, usted tendrá derecho a: obtener intervención de una persona de AXA para evaluar su situación, expresar su punto de vista e interponer una reclamación cuando no esté conforme. Igualmente, AXA comprueba periódicamente los métodos para el cálculo de la prima de los seguros que ofrece a los interesados a fin de garantizar que siguen siendo justos, efectivos e imparciales. Sobre esta información, aplicaremos un algoritmo que nos indicará el riesgo asociado a su proyecto de seguro.
- Adicionalmente, podremos consultar la información que conste en nuestras Bases de Datos y de las del resto de entidades del Grupo AXA en base al interés legítimo de AXA, para realizar las comprobaciones que nos permitan determinar el riesgo en relación con la información aportada por usted, la derivada de relaciones previas con las distintas entidades del Grupo AXA, y el producto solicitado.
- Igualmente, AXA consulta la información que conste en nuestras Bases de Datos y de las del resto de entidades del Grupo AXA, en concreto, nombre, apellidos, fecha de nacimiento, y número de identificación fiscal (NIF), en base al interés legítimo de AXA, con el fin de mantener en todo momento sus datos actualizados y velar por la exactitud de los mismos, preservando la calidad necesaria derivada de relaciones previas con las distintas entidades del Grupo AXA y el producto contratado.

Llevar a cabo las pertinentes verificaciones y comprobaciones que permitan evaluar el posible fraude en el momento contractual de la póliza, así como para evaluar su solvencia.

- La base de legitimación es el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y para evitar perjuicios y consecuencias negativas para usted se han adoptado medidas técnicas y organizativas para reforzar la confidencialidad y seguridad de esta información y el cumplimiento de una obligación legal, en particular, los artículos 66 y 100 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; en relación con la identificación, medición y valoración del riesgo, así como la prevención del fraude.
- Para ello, y de acuerdo con las políticas internas de AXA, se realizan análisis de la preexistencia de impagos o actividades irregulares, tanto en relación con la Compañía como con otras entidades (a través de la consulta de ficheros comunes para la evaluación de la solvencia patrimonial y crédito o de los ficheros comunes para la gestión y prevención del fraude).



- o Adicionalmente, en relación con la base anterior, AXA se encuentra amparada en el interés legítimo para prevenir el fraude y evitar prácticas anómalas que puedan provocar perjuicios económicos o reputacionales.

Llevar a cabo las pertinentes verificaciones y comprobaciones que permitan evaluar la prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo.

- o La base de legitimación es el cumplimiento de las obligaciones legales de AXA, como sujeto obligado por la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, por lo que verificará los datos personales y los comunicará a los organismos competentes, en cumplimiento de lo dispuesto en esta normativa.
- o Adicionalmente, en relación con la base anterior, AXA se encuentra amparada en el interés legítimo para prevenir el blanqueo de capitales, así como, evitar prácticas anómalas que puedan provocar perjuicios económicos o reputacionales.

Elaboración de perfiles con fines actuariales y de análisis de mercado.

- o La base de legitimación es la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras ("LOSSEAR") y la ejecución del contrato de seguro AXA podrá consultar ficheros comunes amparados en códigos de conducta del sector asegurador para la elaboración de perfiles con fines estadístico-actuariales necesarios para la determinación del riesgo y de la prima del contrato de seguro, tanto en el momento previo a su contratación como durante la vigencia del mismo, en atención a sus nuevas circunstancias personales o al cambio de la base técnica actuariales.

Realización de encuestas de calidad u opinión.

- o La base de legitimación es el interés legítimo para controlar la calidad de los servicios y evaluar la satisfacción de sus clientes, AXA podrá dirigirse a usted, por cualquier medio o canal que usted nos haya autorizado, para solicitarle su valoración sobre los productos y servicios ofertados y/o adquiridos y la realización de análisis de esta información para la mejora de los servicios. Este tratamiento responde a la necesidad de adaptar su operativa y los productos y servicios ofertados a las preferencias y expectativas de usted con el compromiso de aumentar la calidad del servicio prestado, para lo que es necesario conocer su opinión.  
En cualquier momento, usted podrá rechazar dar su valoración, así como comunicar su oposición a ser contactado con esta finalidad.

Envío de información o publicidad, ofertas y promociones, obsequios y campañas de fidelización, o cualesquiera otras actuaciones con carácter comercial (incluida la elaboración de un perfil comercial para tal fin), a través de correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, acerca de nuestros productos y servicios aseguradores propios, así como aseguradores y financieros de las entidades AXA Seguros Generales S.A. de Seguros y Reaseguros, AXA Pensiones S.A., EGFP, Bidepensión EPSV y Winterthur EPSV. El envío de las comunicaciones comerciales podrá realizarse incluso una vez finalizada la relación comercial si así lo autoriza.

- o La base de legitimación es el interés legítimo de AXA para el envío de comunicaciones comerciales a través de correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, en este sentido, la propia Ley de Sociedad de Servicios de Información (en adelante, la "LSSI") permite al prestador el envío de comunicaciones comerciales referentes a productos o servicios de su propia empresa que sean similares a los que inicialmente fueron objeto de contratación con el cliente.  
En todo momento podrá oponerse al tratamiento de tus datos para esta finalidad, de forma gratuita, y en cada comunicación electrónica realizada, usted podrá darse de baja para dejar de recibir este tipo de comunicaciones. Así mismo, el apartado "Derechos" de la presente Política se describe el modo de solicitar la baja de este tipo de comunicaciones.
- o Igualmente, AXA en base al interés legítimo al amparo del artículo 6.1.f del RGPD, para lo que se ha realizado una ponderación de los derechos fundamentales del interesado (derecho a la protección de datos personales, derecho al honor y a la intimidad personal y familiar) y el propio interés legítimo de AXA, concluyendo que tales derechos no quedan afectados; consideramos además que, como cliente, tiene una expectativa razonable para que le enviemos información comercial que puede ser de interés para usted, en base a su perfil de cliente, sin que con ello se produzca una actuación invasiva de sus derechos e intereses. Se procede a la elaboración de un perfil basado en sus características personales (como sexo, edad o datos socioeconómicos) y la información obtenida de sus acciones como usuario y, especialmente, la adquisición de productos. La información relativa a su perfil será tratada de forma segura y confidencial, siendo procesados únicamente en los sistemas que analizan la información obtenida de forma automatizada.  
Por otra parte, usted podrá, en cualquier momento, manifestar su voluntad de no ser objeto del presente tratamiento, ejercitando su derecho de oponerse al mismo.

Elaboración de un perfil sobre usted, con fines analíticos, relacionados con los procesos de negocio de AXA, a partir de la información proporcionada en el marco del proyecto de seguro. Este proceso nos permite conocer su comportamiento de navegación, previa aceptación de la Política de Cookies, comunicarle, en base a su perfil de usuario, las ofertas que mejor pueden adaptarse a usted, así como, disponer de nuevas variables de tarificación que pudieran inferirse de sus hábitos de compra y consumo para poner en su



conocimiento nuevos servicios o coberturas vinculados al producto suscrito por usted, incluyendo, para este último fin, datos e información proporcionada por terceros.

- o La base de legitimación es el consentimiento otorgado por usted, permitiendo que AXA procederá a la elaboración de su perfil basado en sus características personales, información de su navegación, la información obtenida referente a sus necesidades o preferencias manifestadas por usted en la adquisición de los productos e información obtenida de terceros, según sus hábitos de consumo.

Esta finalidad responde a la necesidad, en función de los análisis realizados, de otorgarle una gestión del producto solicitado más ajustada a sus necesidades reales, incluyendo una mejor tarificación y propuesta de servicios vinculados al producto suscrito. La información relativa a su perfil será tratada de forma segura y confidencial, siendo procesados únicamente en los sistemas que analizan la información obtenida de forma automatizada. Por otra parte, usted podrá, en cualquier momento, manifestar su voluntad de no ser objeto del presente tratamiento, ejercitando su derecho de oponerse al mismo.

## Categoría de los datos

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

- **Datos facilitados directamente por usted:**

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

- o Datos identificativos.
- o Datos de contacto.
- o Datos socio-demográficos.
- o Datos socio-culturales.
- o Datos sobre su estado de salud.
- **Datos facilitados por usted en otros canales o vías:**
  - o Datos sobre comportamiento e interacción entre las partes:
    - Datos de redes sociales que usted hubiera facilitado directamente a AXA.
    - Datos de navegación en la web o aplicaciones móviles a través de cookie u otros dispositivos de almacenamiento y recuperación de datos: información recabada de la navegación que realice en las mismas, en el caso de que haya aceptado el uso de cookies y tecnologías similares en sus dispositivos.
    - Datos sobre la interacción y el comportamiento del cliente con la compañía: respuestas a encuestas de calidad, quejas y recomendaciones.
    - Datos sobre las transacciones del cliente que revelan información sobre las transacciones financieras, el historial de los productos y servicios.
- **Datos derivados de la relación entre AXA y usted y extraída de fuentes de terceros:**
  - o Datos financieros y de situación crediticia: Información recabada de ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito.
  - o Datos de ficheros amparados en códigos tipo del sector asegurador.

## Destinatarios de los datos

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

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

## **Transferencias internacionales**

Le informamos que AXA tiene aprobadas unas Normas Corporativas Vinculantes, se trata de un estándar reconocido internacionalmente que proporciona una adecuada protección en la gestión de los datos de carácter personal en el ámbito de una compañía multinacional. Estas normas han sido aprobadas por 16 autoridades de protección de datos europeas, entre ellas la Agencia Española de Protección de Datos. De una forma más concreta, en dichas normas se establecen unas medidas similares para la protección



de datos personales obtenidos en el curso del negocio cuando dichos datos deban transferirse dentro de las compañías del Grupo. Asimismo, en AXA se han adoptado unos compromisos en materia de protección de datos.

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

Categoría de destinatario	País	Garantía
Entidades del Grupo AXA por ejemplo, AXA Business Services Pvt. Ltd.	India	Normas Corporativas Vinculantes
Prestadores de servicios tecnológicos y de marketing	EEUU	Cláusulas Contractuales Tipo, adoptadas por la Comisión Europea el 4 de junio de 2021 (Texto pertinente a efectos del EEE) (2021/914/UE). <i>Puede consultarlas en la siguiente URL:</i> <a href="https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2021-80739">https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2021-80739</a>

## Derechos del titular de los datos

Como titular de los datos, y en cualquier momento, usted tiene derecho a dirigirse a AXA, Ejercicio de derechos de privacidad - Atención Cliente, calle Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid o a la dirección de email [buzon.lopdp@axa.es](mailto:buzon.lopdp@axa.es), para ejercer los siguientes derechos:

- **Derecho de Acceso**

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

- **Derecho de Rectificación y Supresión**

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

- **Derecho a la limitación del tratamiento**

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

- **Derecho de revocación del consentimiento**

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

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

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

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

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

- **Decisiones individuales automatizadas**

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

- **Otros**

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



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

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

## Procedencia de los datos

Junto a la información que usted nos proporciona directamente (por ejemplo, a través de formularios, solicitud de la póliza, etc.), obtendremos información sobre sus hábitos de navegación en caso de que usted consienta. Además, accederemos a ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito para obtener información sobre su solvencia. 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 finalidades previstas en la póliza. En el caso concreto de menores de edad o incapacitado judicialmente, si el Tomador/Asegurado no es el representante legal del menor o incapacitado judicialmente, garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de éste antes de la firma del presente acuerdo.

## Tiempo de conservación de los datos

AXA, conservará sus datos un máximo de 10 años, a contar desde la anulación de la póliza o la última gestión de un evento objeto de cobertura, 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.

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, aceptando las consecuencias legales de su omisión o falta de veracidad.

Del mismo modo, reconozco haber recibido antes de la celebración del contrato de seguro toda la información requerida en el art. 96 de la Ley 20/2015, de 14 de Julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el artículo 122 y 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de Noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como la información contemplada en la Ley 22/2007, de 11 de Julio sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

## CONSENTIMIENTOS

Puede autorizar o denegar el tratamiento de sus datos personales para las finalidades previstas a continuación, marcando una "X" en cada una de las casillas:

No deseo que AXA me informe, por correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, acerca de productos y servicios aseguradores propios o de Entidades del Grupo AXA 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.

Consiento que AXA realice elaboración de perfiles basados en mis características socio-culturales, en mi comportamiento de navegación, en mis necesidades o preferencias y hábitos de consumo manifestadas en la adquisición de los productos, así como, en la información obtenida de terceros, con fines analíticos para la personalización de productos y servicios aseguradores que AXA pueda ofrecerme.

**Lugar y fecha** Bilbao (Bizkaia), 5 de MAYO de 2023.

AXA Aurora Vida,  
S.A. de Seguros y Reaseguros.

El Tomador  
AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE SANTA BRIGID