

# Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Accidentes Individual.



**Datos de la Entidad Aseguradora** AXA Seguros Generales. S.A. de Seguros y Reaseguros. Ins. en el R.M. de Baleares al Folio 63, Tomo 2325, Hoja PM-61041, Ins. 2ª. CIF A-60917978.  
Domicilio social: C/ Monseñor Palmer, 1-07014 Palma de Mallorca, (Illes Balears)  
Clave de la entidad: C0723

**Nombre del producto** Seguro de Accidentes **“ACCIDENTES REPATRIACIÓN”**

**Legislación aplicable y Dirección general de Seguros y Fondos de Pensiones.** Las normas legales aplicables al contrato se hallan recogidas básicamente en:

- 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 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.
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.
- 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

Cualquier otra norma que durante la vida de esta póliza pueda ser aplicable.

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.

**Instancias de reclamación.** Procedimiento para la formulación de quejas o reclamaciones

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 ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMACIONES de la Entidad Aseguradora con dirección: Emilio Vargas 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: [centro.reclamaciones@axa.es](mailto: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 y en 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 ATENCION 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).

**Ámbito del seguro.  
¿Que se considera  
accidente?**

El Seguro de Accidentes tiene por objeto garantizar a las personas contra las consecuencias económicas derivadas de accidentes corporales, debidos a una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, tanto en su actividad profesional como en su vida privada.

Además, tendrán también la consideración de accidente, siempre y cuando sean hechos involuntarios:

- Las agravaciones o complicaciones de lesiones sufridas en accidente, ocasionados en la prestación de primeros auxilios o en los tratamientos necesarios cuando sean prescritos por un médico.
- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos, si penetran en el cuerpo con motivo de una caída involuntaria en agua o en cualquier otra sustancia líquida.
- Las infecciones derivadas de un accidente garantizado por la póliza.
- Los hechos ocurridos en acciones de legítima defensa y los que sufriera con ocasión de salvamento de personas o bienes.
- El infarto de miocardio única y exclusivamente cuando sobrevenga en el ejercicio

de la actividad profesional declarada y sea considerado accidente de trabajo por los organismos competentes.

- Los ocurridos cuando el Asegurado viaje como pasajero en líneas regulares debidamente autorizadas.

#### A quien va dirigido

A cualquier persona de nacionalidad distinta a la española con residencia legal en nuestro país (que al menos sea titular de un NIE)

Con independencia de la profesión que desarrolle

Las circunstancias de las personas a asegurar vendrán determinadas por lo declarado en el cuestionario de la solicitud.

#### Personas no asegurables

Las personas aquejadas de ceguera o fuerte miopía (más de 12 dioptrías), sordera completa, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, 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.

#### Garantías

##### Fallecimiento

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 Extranjeros

Repatriación del Asegurado fallecido, por accidente o enfermedad:

Desde España hasta el Aero Inter en país de origen

Desde Aeropuerto hasta lugar de sepelio (750 €)

Gastos post-mortem 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 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.

**Duración**

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.

**Venta a distancia**

Si el contrato se celebra a distancia el Tomador dispone del derecho de desistimiento durante 14 días naturales desde el día de la celebración del contrato sin necesidad de indicar motivo. Si ha abonado primas, el asegurador se compromete a reembolsárselas en un plazo máximo de 30 días naturales, y si ha percibido sumas o bienes, se compromete a reembolsarlos a la aseguradora en un plazo máximo de 30 días naturales.

Para ejercer el derecho de desistimiento deberá comunicárnoslo a través de su mediador siempre antes de que expire el plazo establecido.

**Resolución**

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.

**Prima**

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 tendrán en cuenta 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.

**Principales exclusiones  
generales**

De todas las coberturas

- Las autolesiones, el suicidio o su tentativa.
- Los accidentes ocurridos en estado de embriaguez alcohólica o tóxica.
- Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de ésta.
- Los daños corporales y toda prestación que esté en efectiva o supuesta relación con el S.I.D.A. o sus agentes patógenos o deriven de éste.
- Los actos dolosos o criminales cometidos por el Asegurado y/o Beneficiario, o con su cooperación.
- Las enfermedades de cualquier naturaleza así como las lesiones u otras consecuencias debidas a operaciones, infecciones o tratamientos médicos, cuando no sean resultado de un accidente.
- Reumatismo, artrosis, lumbalgia y lumbociática, esfuerzos y tirones, hernias, tendinitis, roturas y desgarros fibrirales musculares, entesitis, bursitis, atrapamientos de nervios periféricos sin existencia de fractura..
- Para las personas aquejadas de una miopía entre 8 y 12 dioptrías quedan excluidos de la cobertura del seguro los coágulos y hemorragias del globo ocular, córnea, cristalino y retina, así como los desprendimientos de retina.
- El ejercicio por el Asegurado de la actividad de piloto, alumno piloto o miembro del personal de la tripulación de una aeronave, tanto civil como militar, salvo pacto expreso en contra.
- Los accidentes ocurridos durante la práctica de deportes aéreos (incluido el paracaidismo y similares), 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.
- Los accidentes ocurridos durante el uso de ciclomotores y/o motocicletas.
- 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.
- Los daños ocasionados por reacción o radiación nuclear, contaminación radiactiva o fenómenos nucleares, cualquiera que sea la causa que las produzca.
- Los daños ocasionados por conflictos armados, entendiéndose por tales, la guerra, la confiscación o nacionalización, expropiación, requisita o destrucción de bienes por



---

orden de cualquier gobierno o autoridad local o pública.

- Los infartos de miocardio cuando no sean considerados accidentes de trabajo por los organismos competentes.
- Accidentes vascular cerebral y cualquier otro síndrome cardiovascular, salvo el infarto de miocardio que sea considerado accidente de trabajo.

De la cobertura de Asistencia Personal:

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