

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

		Página
¿Quién es quién en este contrato?	El Tomador de la póliza	03
	Grupo Asegurado de la póliza	03
	Los Beneficiarios de la póliza	03
	El Mediador del seguro	03
	La Entidad Aseguradora	03
¿Qué le cubre y qué no le cubre este seguro?	Cuál es el objeto del seguro	04
	Garantías contratadas	04
	Garantía principal	04
	Garantías complementarias	04
	Capitales asegurados	05
	En qué situaciones pueden existir limitaciones de las garantías	05
	Exclusiones generales de la póliza	05
	Edad límite de adhesión al seguro	06
	Edad máxima de permanencia en el Grupo Asegurado	06
Acontecimientos extraordinarios	06	
¿Qué beneficios y servicios adicionales tiene por ser Cliente de AXA?	¿Qué beneficios y servicios adicionales tiene por ser Cliente de AXA?	07
¿Cuánto le cuesta y cuánto dura el seguro?	¿Cómo se pagan las primas?	09
	¿Cómo se calcula la prima?	09
	¿Cuánto dura la póliza?	10
	Participación en Beneficios por no siniestralidad	10
¿Cómo adherirse al seguro?	Condiciones de adhesión	10
¿Cómo actualizar el seguro?	Altas en el Grupo Asegurado	10
	Bajas en el Grupo Asegurado	10
	Modificación en los capitales asegurados	11
	Error en la edad de los Asegurados	11
¿Qué hacer en caso de siniestro?	¿Qué hacer en caso de siniestro?	11
Otros temas de su interés	Cómo formalizar el seguro	12
	Extravío o destrucción de la póliza o certificado individual de seguro	12
	¿Cuál es la legislación por la que se rige este contrato?	12
	Qué hacer si existen conflictos entre los intervinientes en el contrato	13
	Cláusula de indemnización de la pérdida de acontecimientos extraordinarios	14
¿Dónde tiene que firmar para aceptar las condiciones?	Dónde tiene que firmar para aceptar las condiciones	16

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

Cuál es el objeto del seguro

El objeto de la póliza es el interés por parte del Tomador y Asegurados de la contratación de las coberturas que constan en la presente póliza en caso de ocurrir el evento o eventos previstos.

Esta póliza no instrumenta compromisos por pensiones.

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.
- Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa.

El pago del capital garantizado por cualquiera de las garantías excluye el pago de las restantes que quedan automáticamente extinguidas, causando por tanto, baja el Asegurado en el contrato.

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 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.

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:

- Suicidio. Se entiende como tal la muerte causada consciente y voluntariamente por el Asegurado. Durante el primer año de vigencia de la cobertura del Asegurado, la Entidad Aseguradora no cubrirá el riesgo de muerte por esta causa, salvo pacto establecido en las condiciones de la póliza. Transcurrido dicho plazo, se asume el mencionado riesgo.
- 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

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.

Capitales asegurados

Los capitales asegurados son los que se indican en cada Certificado Individual de Seguro. Cada Asegurado podrá optar por alguno de los siguientes módulos de capital:

- Módulo 1: 25.000 €
- Módulo 2: 50.000 €
- Módulo 3: 75.000 €
- Módulo 4: 100.000 €

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: 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 límite de adhesión al seguro

La edad límite de adhesión al seguro será: **55 años**.
Para edad superior a 55 años la adhesión será posible con la cumplimentación de la declaración de salud del boletín de adhesión y la consecuente evaluación posterior de las condiciones de aseguramiento.

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: 70 años.**
- **Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa: 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.
- Complimentación de la Declaración de la Renta, reducciones, exenciones, certificados fiscales.
- Deduciones 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 902 101 647 o 94 448 80 17 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?

¿Cómo se pagan las primas?

Forma de pago:

Anual

Recibo:

Tomador principal

Domiciliación Bancaria

Nombre Entidad

Banco de Sabadell, S.A.

Cuenta Bancaria

00811352380001003908

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 período 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.

¿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 a la fecha de adhesión).

En cualquier caso, la prima mínima por certificado se establece en: 15,25 Euros.

Edad	Fallec.	IPA	Edad	Fallec.	IPA	Edad	Fallec.	IPA
15	0,616	0,025	35	0,643	0,165	55	3,015	1,592
16	0,627	0,025	36	0,671	0,184	56	3,326	1,783
17	0,630	0,025	37	0,705	0,206	57	3,662	1,998
18	0,628	0,025	38	0,742	0,232	58	4,022	2,237
19	0,621	0,026	39	0,786	0,259	59	4,408	2,506
20	0,609	0,030	40	0,834	0,290	60	4,818	2,806
21	0,596	0,034	41	0,890	0,326	61	5,253	3,144
22	0,583	0,038	42	0,950	0,364	62	5,712	3,522
23	0,573	0,042	43	1,017	0,408	63	6,214	3,944
24	0,565	0,047	44	1,091	0,458	64	6,776	4,418
25	0,558	0,054	45	1,178	0,512	65	7,462	4,949
26	0,553	0,059	46	1,275	0,574	66	8,302	5,543
27	0,551	0,066	47	1,387	0,642	67	9,299	6,209
28	0,551	0,074	48	1,516	0,72	68	10,451	N/A
29	0,554	0,083	49	1,662	0,806	69	11,759	N/A
30	0,559	0,094	50	1,830	0,903	70	13,198	N/A
31	0,569	0,105	51	2,018	1,012			
32	0,582	0,118	52	2,230	1,133			
33	0,598	0,131	53	2,468	1,269			
34	0,618	0,147	54	2,730	1,422			



¿Cuánto dura la póliza?

Fecha de efecto: 01/07/2018 a las 00 horas
Fecha de renovación: 01 de julio de cada año a las 00 horas
Duración: Anual renovable

Renovación del contrato

En función del resultado de la siniestralidad de la póliza y, de forma anual, se podrá proceder a la revisión de las tarifas vigentes. En este caso, la Entidad Aseguradora comunicará vía notificación escrita al Tomador las nuevas condiciones tarifarias 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

La póliza no presenta participación en beneficios por no siniestralidad.

¿Cómo adherirse al Seguro?

Condiciones de adhesión

- **Hasta 55 años de edad**, se deberá cumplimentar el boletín de adhesión, designación de beneficiarios y declaración de no estar tramitando una incapacidad permanente en cualquier de sus grados, ni encontrarse en situación de baja laboral.
- **Para edad superior a 55 años** la adhesión será posible con la cumplimentación de la declaración de salud del boletín de adhesión y la consecuente evaluación posterior de las condiciones de aseguramiento.

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 período 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.

¿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 cumplía 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 Absoluta:

- 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.
- 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 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.

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

Qué hacer si existen conflictos entre los intervinientes en el contrato

De conformidad con lo establecido en la 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 o la web Clientes. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

Para seguros contratados en Cataluña y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, podrá dirigirse, además, a la siguiente dirección: World Trade Center Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - 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 la Entidad Aseguradora.

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:

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

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

I. Resumen de 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.
- 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).

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 para 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.

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

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

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

Responsable del tratamiento de datos personales

Le informamos de que sus datos personales serán tratados por AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, como responsable del tratamiento, con domicilio social C/ Buenos Aires, 12, 48001, Bilbao.

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

Finalidades principales del tratamiento

Sus datos serán tratados para

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

En todo caso, los datos personales serán tratados de forma confidencial, debiendo ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro.

Bases legitimadoras principales

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

- La ejecución del contrato de seguro que se celebre con AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS es nuestra principal legitimación para tratar los datos personales solicitados para la elaboración del mismo.
- Habilitación legal para el tratamiento de sus datos para la realización de los perfilados necesarios para la verificación del riesgo y prevención del fraude y la realización de estudios estadístico-actuariales, así como cumplimiento de obligaciones legales para las finalidades previstas en la Ley del Contrato de Seguro, , Ley de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR) -que ampara el tratamiento de los datos de salud que resulten necesarios para la ejecución del contrato de seguro y por razones de interés público en el ámbito de la salud pública- y otra normativa aplicable a entidades aseguradoras

- Interés legítimo para la realización de encuestas de calidad u opinión, así como para el envío de comunicaciones comerciales de productos y servicios aseguradores propios, incluyendo, en su caso, la posible elaboración de perfiles comerciales con datos derivados de la relación contractual.
- Consentimiento para informar por correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, acerca de productos y servicios aseguradores y financieros de las entidades AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, AXA Global Direct de Seguros y Reaseguros, S.A.U. , AXA Pensiones S.A. EGFP, Bidepensión EPSV y WINTERTHUR EPSV.
- Consentimiento para la realización de perfiles sobre usted basados en su comportamiento de navegación, factores socio-culturales y la utilización de técnicas de tratamiento masivo de datos (big data) con fines de análisis de mercado y con la finalidad de valorar los productos y servicios aseguradores y financieros que puedan resultar de su interés.

Procedencia de los datos cuando no los ha facilitado su titular

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

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

Destinatarios de los datos

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

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

Transferencias internacionales de sus datos personales

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

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

Período de conservación de los datos personales

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

Derechos que puede ejercitar sobre sus datos

Como titular de los datos, y en cualquier momento, usted tiene derecho a dirigirse a AXA SEGUROS E INVERSIONES, al Dpto. de Marketing, Calle Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid o a la dirección de email buzon.lopd@axa.es, mediante comunicación que contenga nombre y apellidos del interesado, fotocopia de su documento nacional de identidad o pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente, en los términos previstos en la legislación vigente, para ejercer los siguientes derechos:

- Derecho de Acceso

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

- Derecho de Rectificación y Supresión

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

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

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

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

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

- Portabilidad de sus datos

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

- Decisiones individuales automatizadas

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

- Otros

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

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

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

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

Información adicional

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