

# ÍNDICE

Página

<b>Definiciones</b> .....	3
<b>La Documentación del contrato</b> .....	3
<b>Legislación aplicable</b> .....	3
<b>Extensión del seguro</b> .....	4
Art. 1º. Objeto del seguro .....	4
Art. 2º. Prestaciones del Asegurado .....	4
Art. 3º. Bases del contrato .....	4
<b>Declaraciones sobre el riesgo</b> .....	4
Art. 4º. Al efectuar el seguro y durante su vigencia .....	4
Art. 5º. Deber de comunicar la existencia de otras pólizas .....	4
<b>Facultades del Asegurador</b> .....	4
Art. 6º. En caso de agravación del riesgo .....	4
Art. 7º. Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones .....	5
Art. 8º. En caso de disminución del riesgo .....	5
<b>Perfección, efecto del contrato y duración del seguro</b> .....	5
Art. 9º. Perfección .....	5
Art. 10º. Efecto del contrato .....	5
Art. 11º. Duración del seguro .....	5
Art. 12º. Extinción del seguro .....	6
<b>Pago de la prima</b> .....	6
Art. 13º. Tiempo de pago .....	6
Art. 14º. Determinación de la prima .....	6
Art. 15º. Cálculo y liquidación primas regularizables .....	6
Art. 16º. Lugar del pago .....	6
Art. 17º. Consecuencias del impago de primas .....	6
<b>Siniestros - Tramitación</b> .....	7
Art. 18º. Obligación de comunicar el siniestro .....	7
Art. 19º. Deber de indicar circunstancias y consecuencias del siniestro .....	7
Art. 20º. Deber de aminorar las consecuencias .....	7
Art. 21º. Defensa del Asegurado .....	7
Art. 22º. Concurrencia de seguros .....	8
Art. 23º. Pago de la indemnización .....	8
Art. 24º. Subrogación .....	8
<b>Repetición</b> .....	8
Art. 25º. Repetición del Asegurador contra el Asegurado .....	8
Art. 26º. Reclamación de daños y perjuicios al Asegurado o al Tomador del Seguro .....	8
Art. 27º. Prescripción .....	9
Art. 28º. Solución de conflictos entre las partes. Instancias de reclamación .....	9
<b>Comunicaciones</b> .....	9
Art. 29º. Domiciliación de las comunicaciones .....	9
Art. 30º. Efectividad de las comunicaciones y del pago de primas .....	9
<b>Cláusula de protección de datos</b> .....	10



## DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

**Asegurador:** AXA Seguros Generales, SA de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en calle Monseñor Palmer 1 , 07014 Palma de Mallorca, sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones organismo que depende del Ministerio de Economía y Hacienda de España.

**Asegurador:** AXA SEGUROS GENERALES, S.A. de Seguros y Reaseguros, persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda de España.

**Póliza:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo; las Especiales y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

**Prima:** El precio del seguro, incluidos los recargos, tasas e impuestos legalmente repercutibles al Tomador de Seguro.

**Tomador del Seguro:** La persona que suscribe este contrato y a quien corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquellos que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario.

## DOCUMENTACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de seguro está constituido por:

- Las presentes Condiciones Generales;
- Las Condiciones Particulares que definen el riesgo concreto, en función de la información que se nos ha facilitado en la Solicitud, y en las que figuran las garantías, capitales, franquicias y resto de condiciones suscritas;
- Las Condiciones Especiales y Suplementos que durante la vida del contrato puedan emitirse por modificaciones posteriores del riesgo;
- En caso de contradicción, las Condiciones Particulares y Especiales prevalecerán sobre las Generales.

## LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente contrato se encuentra sometido a:

- **Ley de contrato de Seguro 50/80**, de 8 de Octubre (B.O.E. 17-10-80).
- **Ley 30/1995**, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el R.D.L. 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- **Real Decreto 2486/1998**, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- **Ley orgánica 15/1999**, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- **Real Decreto Legislativo 7/2004**, de 29 de diciembre, 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.

El Asegurador queda sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda de España.

## **EXTENSIÓN DEL SEGURO**

### **Artículo 1º. Objeto del seguro.**

En los términos y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador toma a su cargo la responsabilidad civil extracontractual que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del riesgo especificado en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

### **Artículo 2º. Prestaciones del Asegurador.**

Dentro siempre de los límites fijados en las Condiciones Particulares, correrán por cuenta del Asegurador:

- El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado.
- El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo prescrito en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
- La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

**No responderá el Asegurador del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago.**

### **Artículo 3º. Bases del contrato.**

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del Seguro, así como la proposición del Asegurador, en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los bienes y riesgos especificados en la misma. **Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.**

## **DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO**

### **Artículo 4º. Al efectuar el seguro y durante su vigencia.**

1. La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro en el cuestionario que le ha sometido el Asegurador, que han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.
2. **El Tomador del Seguro o el Asegurado debarán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, las circunstancias que agraven el riesgo, así como el acontecimiento de cualquier hecho, conocido por aquellos, que pueda agravarlo o variarlo, y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidos por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.**
3. El Tomador del seguro o el Asegurado quedarán exonerados de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

### **Artículo 5º. Deber de comunicar la existencia de otras pólizas.**

**El Tomador del Seguro o Asegurado quedan obligados, salvo pacto en contrario, a comunicar anticipadamente al Asegurador la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos Aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.**

## **FACULTADES DEL ASEGURADOR**

### **Artículo 6º. En caso de agravación del riesgo.**

1. **En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicado al Asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato**

previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

2. El Asegurador podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.
3. Si sobreviniera un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación, si el Tomador o Asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurado se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.
4. En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa queda rescindido el contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, el Asegurador hará suya en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

#### **Artículo 7º. Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones.**

1. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro, en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Desde el momento mismo en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.
2. Si el siniestro sobreviniese antes de que el Asegurador hubiese hecho la declaración a que se refiere el número anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiese producido mediante dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará librado del pago de la prestación.

#### **Artículo 8º. En caso de disminución del riesgo.**

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del Seguro.
2. En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

## **PERFECCIÓN, EFECTO DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO**

#### **Artículo 9º. Perfección.**

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. **La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario en Condición Particular.**

**En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.**

#### **Artículo 10º. Efecto del contrato.**

Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares.

#### **Artículo 11º. Duración del seguro.**

A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza, se entenderá prorrogada por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

### **Artículo 12°. Extinción del seguro.**

Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés o del bien asegurado, desde este momento el contrato del seguro quedará extinguido y el Asegurador tiene el derecho de hacer suya la prima no consumida.

## **PAGO DE LA PRIMA**

### **Artículo 13°. Tiempo de pago.**

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

### **Artículo 14°. Determinación de la prima.**

En la póliza se indicará expresamente el importe de las primas devengadas por el seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.

### **Artículo 15°. Cálculo y liquidación. Primas regularizables.**

1. Si como base para el cómputo de la prima se hubieren adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en la póliza se señalará, al propio tiempo, la periodicidad con que deberá reajustarse la prima. Si no se indicare, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada período de seguro.
2. Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período de regularización de prima, el Tomador del Seguro o el Asegurado, deberá proporcionar al Asegurador los datos necesarios para la regularización de la prima.
3. Si se produjera el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto en el n.º anterior, o la declaración realizada fuere inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:
  - a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del Seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.
  - b) En todo caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

### **Artículo 16°. Lugar de pago.**

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, éste habrá de efectuarse en el domicilio del Asegurador o en cualquiera de sus oficinas.

### **Artículo 17°. Consecuencias del impago de primas.**

1. **Si, por culpa del Tomador del Seguro, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.**
2. **En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones que practiquen en su caso, el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la prima al Tomador del Seguro.**
3. **En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.**
4. **Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su prima.**

## **SINIESTROS - TRAMITACIÓN**

### **Artículo 18º. Obligación de comunicar el siniestro.**

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. **En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por el retraso de la declaración.**
2. En caso de existir varios Aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

### **Artículo 19º. Deber de indicar las circunstancias y consecuencias del siniestro.**

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, el rehusé del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

### **Artículo 20º. Deber de aminorar las consecuencias.**

1. El Asegurado y el Tomador del Seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicará al Asegurador inmediatamente de su recepción cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.
2. Ni el Asegurado, ni el Tomador del Seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del Asegurador.
3. **El incumplimiento de estos deberes facultará al Asegurador para reducir la prestación haciendo participe al Asegurado en el siniestro, en la medida en que con su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro, o en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.**
4. Si el incumplimiento del Tomador del Seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al Asegurador o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, **el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.**

### **Artículo 21º. Defensa del Asegurado.**

1. **El Asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el Asegurado a prestar su colaboración.**
2. **Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguiesen en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.**
3. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fuesen precisos.
4. **La prestación de defensa y representación en causas criminales será potestativa del Asegurador, salvo que, en la póliza se haya pactado lo contrario.**
5. **Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.**
6. **Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.**
7. **Cuando se produjere algún conflicto entre al Asegurado y el Asegurador motivados por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso. El Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.**

#### **Artículo 22°. Concurrencia de seguros.**

1. Si existen varios seguros, el Asegurador contribuirá al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el Asegurado puede pedir a cada Asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.
2. **Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.**

#### **Artículo 23°. Pago de la indemnización.**

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro.

En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe de lo que pueda deber según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el Asegurador no hubiera satisfecho la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, o bien el plazo de cuarenta días, desde la recepción de la declaración del siniestro, no hubiera procedido al pago del importe mínimo, por causa no justificada, o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará conforme se establece en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, en su nueva redacción dada por la Disposición Adicional sexta de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

#### **Artículo 24°. Subrogación.**

1. **Una vez pagada la indemnización y sin que haya necesidad de ninguna otra cesión, traslado, título o mandato, el Asegurador queda subrogado en todos los derechos, recursos y acciones del Asegurado, contra todos los autores o responsables del siniestro, y aún contra otros aseguradores, si los hubiese, hasta el límite de la indemnización, siendo el Asegurado responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse. No podrá en cambio el Asegurador ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado.**
2. El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. **Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad de los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.**
3. El Asegurador se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o derechohabientes y para indemnizarles en su caso.
4. **En caso de concurrencia del Asegurador y Asegurado frente a tercer responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos, en proporción a su respectivo interés.**

## **REPETICIÓN**

#### **Artículo 25°. Repetición del Asegurador contra el Asegurado.**

**El Asegurador podrá repetir contra el Asegurado por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes cuando el daño o perjuicio causado a tercero sea debido a conducta dolosa del Asegurado.**

#### **Artículo 26°. Reclamación de daños y perjuicios al Asegurado o al Tomador del Seguro.**

**El Asegurador podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiese causado el Asegurado o el Tomador del Seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiese tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.**

#### **Artículo 27°. Prescripción.**

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

# **SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN**

## **Artículo 28º.**

De conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y el Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue:

- a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el CENTRO DE ATENCIÓN DE RECLAMACIONES Y QUEJAS de la Entidad Aseguradora, Camino Fuente de la Mora, 1, 28050, Madrid. Dicho Centro acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

Una vez transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el CENTRO DE ATENCIÓN DE RECLAMACIONES Y QUEJAS haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, ante cualquiera de los Comisionados previstos por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero y directamente en los servicios de reclamaciones o unidades administrativas equivalentes que radiquen en la sede central del Banco de España, de la Comisión Nacional de Mercado de Valores y de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, respectivamente, o en sus delegaciones. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en el Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de los servicios financieros.

- 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 los Jueces y Tribunales competentes (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguros el del domicilio del Asegurado).

## **COMUNICACIONES**

### **Artículo 29º. Domicilio de las comunicaciones.**

Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquél, señalado en la póliza, o en su caso, a través del Agente de Seguros.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieren notificado al Asegurador el cambio de su domicilio.

### **Artículo 30º. Efectividad de las comunicaciones y del pago de primas.**

Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro o el Asegurado a un Agente de Seguros, surtirán los mismos efectos que si hubieran sido realizadas directamente al Asegurador, salvo pacto en contrario.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador del seguro o Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro o el Asegurado, salvo indicación en contrario de éste.

No obstante, cuando la comunicación a la Compañía sea efectuada por el Corredor de Seguros en nombre del Tomador, solamente surtirá idéntica eficacia como si la hubiera realizado éste último, cuando haya prestado su consentimiento expreso al efecto.

**El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor de Seguros no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador el recibo de prima emitido por el Asegurador.**

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

## CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador/Asegurado queda informado y **autoriza la incorporación de sus datos a los ficheros de AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, y el tratamiento de los mismos para la contratación del seguro.** La cumplimentación de todos los datos personales facilitados es totalmente voluntaria, pero necesaria para la gestión, desarrollo y cumplimiento de la relación contractual. **Si el Tomador/Asegurado no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros o su posterior tratamiento, la contratación no podrá llevarse a cabo.** Sus datos serán tratados de forma confidencial tanto por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, como por aquellas entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por cuestiones de reaseguro y coaseguro, intervengan en la gestión de la póliza.

El Tomador/Asegurado podrá dirigirse a AXA SEGUROS E INVERSIONES, (Departamento de Marketing- CRM), Camino Fuente de la Mora, 1 Madrid Edificio AXA 28050 Madrid, o bien a través de cualquiera de los siguientes teléfonos 901 900 009 ó 93 366 93 51, para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente.

Conforme al artículo 25 del RD Legislativo 6/2004 **se notifica** que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro **serán cedidos** a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

**El Tomador/ Asegurado abajo firmante reconoce haber recibido antes de la celebración del contrato de seguro toda la información requerida en el artículo 104 del Real Decreto 2486/ 1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.**

**El Tomador/ Asegurado reconoce haber recibido, leído y verificado esta póliza de seguro, acepta expresamente su clausulado y declara conocer tanto las condiciones que delimitan el riesgo, como las exclusiones y limitaciones del mismo, que aparecen expresamente indicadas en negrita.**

En prueba de conformidad y autorización:

El TOMADOR  
Firma

AXA SEGUROS GENERALES, S.A. de Seguros y Reaseguros  
P.P.



