



**NOTA INFORMATIVA SOBRE LA COBERTURA DE
PROTECCIÓN DE LOS CONDUCTORES Y PASAJEROS
DE LOS VEHÍCULOS EUROPCAR**

**DEL CONTRATO «PAI» DE EUROPCAR
AXA XL INSURANCE**

N.º FR00040938MO

**SUSCRITO POR
EUROPCAR MOBILITY GROUP
13 Ter Boulevard Berthier, 75017 Paris**

La presente nota informativa tiene por objeto precisar las condiciones de cobertura del contrato mencionado regulado por el Código de Seguros francés, frente a los riesgos definidos a continuación.

La nota informativa es un documento elaborado por la aseguradora de conformidad con el artículo L141.4 del Código de Seguros francés, dirigido al conjunto de los asegurados.

El suscriptor se compromete a informar por escrito a los asegurados de las modificaciones relativas a sus derechos y obligaciones.

En todo caso, el suscriptor será responsable de demostrar la entrega de estos documentos.

➤ **Para todas las declaraciones de siniestro, independientemente del país en el que se ubique la filial de EUROPCAR, debe ponerse en contacto con el centro de gestión específico y centralizado:**

**TSM Assistance
c/o XL Insurance Company SE
Service Sinistres Assurances Europcar AXA XL
2 cours de Rive, 1204 Genève, SUIZA**

europcar.axa@tsm-assistance.com

Tel.: +41 22 819 44 58

Para ello, debe precisar el n.º del contrato «PAI» de Europcar: FR00040938MO.

CAPÍTULO I: ASEGURADOS

De manera general:

- El arrendatario del vehículo del suscriptor, siempre que haya contratado el paquete BASIC/MEDIUM propuesto por el suscriptor que ofrece las coberturas de «protección personal contra accidentados».
- Toda persona que conduzca el vehículo alquilado con la autorización del arrendatario y el suscriptor.
- Todo pasajero del vehículo transportado a título gratuito u oneroso.



En todo caso el conductor debe tener la edad requerida y poseer un permiso de conducción en vigor para conducir el vehículo del suscriptor.

CAPÍTULO II: DURACIÓN DE LA COBERTURA

Cada vez que se alquila un vehículo del suscriptor, el período de vigencia de las coberturas estipuladas en el presente contrato se corresponde con las fechas indicadas en la factura de alquiler del vehículo, teniendo en cuenta que la duración del alquiler no puede ser superior a 365 días consecutivos.

CAPÍTULO III: TERRITORIALIDAD

El conjunto de las coberturas que se establecen en el siguiente capítulo, «Naturaleza e importe de las coberturas», son aplicables dentro de los límites territoriales estipulados en la carta verde de los vehículos del suscriptor.

CAPÍTULO IV: NATURALEZA E IMPORTE DE LAS COBERTURAS

	NATURALEZA DE LAS COBERTURAS	IMPORTE MÁXIMO
A	Indemnización por deceso a causa de un accidente Límite de gastos funerarios para los hijos de menos de 18 años	50 000 euros por asegurado 10 000 euros por asegurado
B	Indemnización por incapacidad permanente total o parcial a causa de un accidente Guía baremo europea para la evaluación de las lesiones físicas y psíquicas	50 000 euros por asegurado
C	Gastos médicos ocasionados por un accidente Reembolso como complemento o a falta de un plan primario de seguro de enfermedad o de otros planes complementarios del asegurado - Gastos odontológicos (incluidos en los gastos médicos) - Gastos por prótesis ópticas, dentales y auditivas (incluidos en los gastos médicos)	2 500 euros por asegurado Máximo 15 000 euros por siniestro 300 euros por diente Máximo 2500 euros por siniestro 500 euros por prótesis Máximo 2500 euros por siniestro



TÍTULO I: DEFINICIONES

ACCIDENTE

Todo daño corporal no intencionado del que es víctima un asegurado debido a una causa externa repentina e inesperada. La definición de «accidente» incluye:

- Las infecciones directamente causadas por un accidente cubierto.
- Los envenenamientos y las lesiones corporales debidos a la absorción no intencionada de sustancias tóxicas o corrosivas.
- La asfixia debida a la acción imprevista de un gas o vapores y el ahogamiento.
- Las quemaduras por frío, los golpes de calor, la insolación, la inanición y el agotamiento por causa de un naufragio, un aterrizaje forzoso, un derrumbe, una avalancha o una inundación.
- Las lesiones corporales resultantes de actos terroristas, atentados o agresiones de los que sea víctima el asegurado, salvo si se demuestra que participado activamente como autor o instigador de los hechos.
- Los accidentes cerebrovasculares (incluida la ruptura de un aneurisma, la embolia cerebral y la hemorragia subaracnoidea) y el infarto de miocardio.

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Un accidente ocurrido en una calle, carretera o autopista y en general todo lugar donde se permita la circulación de vehículos motorizados, en el que estén involucrados un conductor, un pasajero, un peatón o un vehículo.

AGRESIÓN

Todo acto de violencia cometido por un tercero contra la persona asegurada y toda coacción voluntariamente ejercida por un tercero con el fin de despojar al asegurado.

ASEGURADORA/EMPRESA

XL Insurance Company SE

61 rue Mstislav Rostropovitch 75017 París, Francia

Sucursal francesa, Sociedad europea de derecho irlandés

Registrada en el CRO con el número 641686, con un capital de 259.156.875 euros

Registrada en el RCS de París con el número 419 408 927 RCS

ATENTADO/ACTO TERRORISTA

- La participación en la preparación de un acto que ponga en peligro a personas o bienes.
- Los actos que tienen por objeto detener o deteriorar un sistema electrónico o de comunicación llevados a cabo por una persona o un grupo que actúa o no en nombre de una organización, un Gobierno, un poder, una autoridad o una fuerza militar, o en relación con este, con el objetivo de intimidar, coaccionar o perjudicar a un Gobierno, a la población civil o a uno de sus integrantes, o de interrumpir la actividad de un sector económico.
- El conjunto de los actos de violencia cometidos por una organización contra personas o bienes con el fin de crear un clima de inseguridad y poner en peligro las instituciones de un Gobierno establecido.

Se consideran actos de violencia: los atentados voluntarios a la vida o la integridad de las personas, el rapto, el secuestro de personas y medios de transporte, el uso de explosivos y otros tipos de armas o artefactos letales, así como toda otra acción similar.

BENEFICIARIO

La persona que recibe la indemnización.

En caso de deceso del asegurado: el cónyuge del asegurado, en su defecto sus hijos nacidos o por nacer, y en su defecto sus derechohabientes legítimos.

CÓNYUGE

La esposa o el marido no divorciado ni separado, el compañero sentimental o la pareja del asegurado en virtud de un pacto civil de solidaridad (PACS), o toda persona que pueda demostrar un período de convivencia mínimo de seis meses previo al suceso cubierto.



ESTABILIZACIÓN

Fecha a partir de la cual el estado del asegurado accidentado se considera estable desde el punto de vista médico a pesar de que existen secuelas permanentes.

PRIVACIÓN

Privación del derecho a los importes estipulados en el contrato debido al incumplimiento por parte del asegurado de determinadas obligaciones que se le imponen.

DOMICILIO/PAÍS DE RESIDENCIA

La residencia principal y habitual del asegurado. En caso de litigio, la dirección fiscal se considera domicilio.

HIJOS DEPENDIENTES

- Los hijos del asegurado que no estén casados, ya sean legítimos, reconocidos o adoptivos;
- menores de 18 años;
- de 18 a 28 años, mientras estén afiliados al régimen de la seguridad social para estudiantes, o mientras no ejerzan actividades remuneradas durante más de seis meses y cursen estudios secundarios o superiores;
- adultos que reciban prestaciones por discapacidad.
- Los hijos del cónyuge del asegurado que cumplan las condiciones anteriores.
- Los hijos del asegurado por los que se pague una pensión alimenticia (incluido en aplicación de una sentencia de divorcio) reflejada en la declaración de la renta del asegurado como gasto deducible de la renta global, o los hijos por los que el asegurado efectúe pagos periódicos demostrables.
- La situación familiar que se considera es:
 - en caso de deceso, la existente en la fecha del deceso;
 - en caso de incapacidad, la existente en la fecha del accidente.

No obstante, si el cónyuge tiene un hijo en un plazo inferior a 300 días después del deceso del asegurado, este se tomará en consideración.

GASTOS DE TRANSPORTE PRIMARIO

Gastos de primeros auxilios médicos y gastos de atención médica de urgencia del asegurado desde el lugar del accidente hasta el centro hospitalario o de urgencias.

FRANQUICIA

Importe previamente establecido en el contrato que corre a cargo del asegurado en caso de indemnización por siniestro.

GESTOR DE SINIESTROS

TSM Assistance por cuenta de XL Insurance Company SE.

HOSPITALIZACIÓN

El hecho de recibir cuidados en un centro hospitalario para los que se requiere una estancia mínima de 24 horas consecutivas o una noche.

Se considera centro hospitalario a todo hospital o clínica habilitada para la práctica de acciones y tratamientos en personas enfermas o víctimas de accidentes, que posea los permisos administrativos locales que autorizan estas prácticas, así como el personal necesario para llevarlas a cabo.

ARRENDATARIO

Persona física o jurídica, domiciliada en cualquier parte del mundo, que ha alquilado un vehículo al suscriptor a través de un contrato de alquiler.

El vehículo alquilado es un vehículo terrestre motorizado puesto en alquiler por el suscriptor.

SINIESTRO

El acaecimiento de un hecho dañoso, esto es, el hecho que constituye la causa del daño para el que se estipula una cobertura de seguro en el presente contrato.

El conjunto de reclamaciones relacionadas con un mismo hecho dañoso constituye un único y mismo siniestro.

**SUSCRIPTOR**

La persona jurídica designada en el presente contrato que suscribe el contrato y se compromete a pagar la prima.

VEHÍCULO ALQUILADO/VEHÍCULO DEL SUSCRIPTOR

Vehículo terrestre motorizado puesto en alquiler por el suscriptor.

CAPÍTULO II: NATURALEZA DE LAS COBERTURAS**COBERTURA INDIVIDUAL DE ACCIDENTES****Objeto de la cobertura**

La cobertura individual de accidentes del presente contrato es aplicable al asegurado víctima de un accidente, en calidad de conductor o pasajero de un vehículo alquilado por razones profesionales o personales, en las siguientes situaciones:

- Si se encuentra a bordo del vehículo alquilado mientras este está parado.
- Al subir o bajar del vehículo.
- Al cargar o descargar objetos del vehículo.
- Al ayudar a personas físicas o animales a subir o bajar del vehículo alquilado.
- Si se encuentra en las proximidades inmediatas del vehículo alquilado tras una avería o una parada de emergencia.
- Al prestar voluntariamente asistencia a otro vehículo.

Indemnización por deceso a causa de un accidente

Si un asegurado es víctima de un accidente y fallece como consecuencia del mismo en un plazo de veinticuatro meses desde que ocurre, la aseguradora pagará al beneficiario el importe indicado en el capítulo «Naturaleza e importe de las coberturas».

Desaparición

Si no es posible encontrar el cuerpo del asegurado tras la desaparición o destrucción del medio de transporte en el que viajaba, se presumirá la muerte del mismo transcurrido un año desde la fecha del accidente.

La cobertura es aplicable previa presentación de una sentencia que declare la muerte del asegurado.

No obstante, si en algún momento tras el pago de la indemnización al beneficiario se demuestra que el asegurado sigue vivo, el beneficiario deberá reembolsar a la aseguradora la totalidad del importe abonado en virtud de la presunción de muerte, con intereses al tipo legal, y el asegurado será garante de este reembolso.

Indemnización por incapacidad permanente total o parcial a causa de un accidente

Si un asegurado es víctima de un accidente y se establece que ha quedado total o parcialmente incapacitado como consecuencia del mismo, la aseguradora pagará al asegurado el importe que resulte de multiplicar el importe indicado en el capítulo «Naturaleza e importe de las coberturas» por el grado de incapacidad determinado de conformidad con la Guía baremo europea para la evaluación de las lesiones físicas y psíquicas.

La indemnización se calcula en la fecha de estabilización.

El grado de incapacidad puede determinarse desde la estabilización del estado del asegurado y, a más tardar, en un plazo de tres años desde la fecha del accidente.

Los grados de incapacidad se determinan al margen de toda consideración profesional, social y familiar.

No se aplicará ninguna indemnización por la pérdida de miembros u órganos cuya funcionalidad ya se hubiera perdido con anterioridad al accidente.

En caso de que se produzcan lesiones en miembros u órganos ya incapacitados antes del accidente, únicamente se aplicará una indemnización por la diferencia entre los estados anterior y posterior al accidente.

La evaluación de las lesiones de un miembro u órgano no puede verse influida por el estado de incapacidad preexistente de otro miembro u órgano.

Si varios miembros u órganos sufren daños como consecuencia del mismo accidente, los grados de incapacidad se suman sin que puedan exceder el 100 %.



Si la persona que ha quedado incapacitada fallece a causa del accidente previamente a su estabilización definitiva, se deducirán de la indemnización estipulada en caso de deceso los importes pagados por la incapacidad.

Las coberturas de «deceso a causa de un accidente» e «incapacidad permanente total o parcial a causa de un accidente» no son acumulativas cuando se derivan de un mismo siniestro.

Máximo por suceso

Queda expresamente estipulado que, en caso de que el contrato sea ejecutable en beneficio de varios asegurados víctimas de un mismo accidente cubierto causado por un mismo suceso y que la suma de las indemnizaciones por deceso e incapacidad exceda los 5 000 000 euros, el compromiso de la aseguradora estará en todo caso limitado a este importe para la suma total de las indemnizaciones por deceso e incapacidad permanente abonadas a los asegurados víctimas del mismo accidente, teniendo en cuenta que las indemnizaciones se reducen y se abonan de forma proporcional al número de víctimas.

Exclusiones de la cobertura

Todo accidente quedará excluido en caso de que:

- **El asegurado víctima del accidente haya causado o provocado intencionadamente el accidente.** No obstante, las coberturas seguirán siendo aplicables al resto de asegurados que se encontrasen en el vehículo alquilado.
- **En el momento de los hechos, el asegurado víctima del accidente condujese el vehículo alquilado sin poseer un permiso válido para la conducción del mismo.** No obstante, las coberturas seguirán siendo aplicables al resto de asegurados que se encontrasen en el vehículo alquilado.
- **En el momento de los hechos, el asegurado víctima del accidente condujese el vehículo alquilado en estado de ebriedad, con una tasa de alcoholemia igual o superior a la admitida legalmente en el país donde ha tenido lugar del accidente.** No obstante, las coberturas seguirán siendo aplicables al resto de asegurados que se encontrasen en el vehículo alquilado.
- **El asegurado víctima del accidente haya provocado el accidente debido al consumo de drogas, estupefacientes o tranquilizantes sin prescripción médica, o a la conducción bajo los efectos de drogas, estupefacientes o tranquilizantes prescritos médicamente, pero en cuyo prospecto se prohíbe la conducción de vehículos.** No obstante, las coberturas seguirán siendo aplicables al resto de asegurados que se encontrasen en el vehículo alquilado.
- **El accidente sea consecuencia de la participación del asegurado en apuestas de toda índole, o en crímenes o delitos.**

Gastos médicos ocasionados por un accidente

En caso de accidente y considerando los importes máximos indicados en el capítulo «Naturaleza e importe de las coberturas» del presente contrato, esta cobertura establece el reembolso de:

- los gastos derivados de una hospitalización;
así como:
- los gastos de transporte primario;
- los gastos de consulta;
- los gastos farmacéuticos;
- los gastos de diagnóstico radiográfico;
- los gastos de exámenes médicos;
- los gastos de kinesioterapia, osteopatía y fisioterapia.

Por otra parte:

- Los gastos de atención odontológica ocasionados por un accidente cubierto se limitan a los importes indicados en el capítulo «Naturaleza e importe de las coberturas» del presente contrato.
- Los gastos de prótesis ópticas, dentales o auditivas ocasionados por un accidente cubierto se limitan a los importes indicados en el capítulo «Naturaleza e importe de las coberturas» del presente contrato.

No obstante, quedan excluidos de la cobertura:

- **los gastos de cura termal y de estancia en una residencia de descanso;**
- **los gastos derivados del tratamiento del asegurado en un centro de rehabilitación.**



En todo caso, el conjunto de estos gastos debe estar exclusivamente prescrito por un profesional de la salud que esté legalmente habilitado para la práctica de su profesión y ostente los títulos requeridos en el país donde ejerce.

Estos gastos se reembolsan a falta o como complemento de los reembolsos que pudiera obtener el asegurado por los mismos gastos en virtud de su plan primario de seguro de enfermedad o de otros planes complementarios.

El asegurado o sus derechohabientes se comprometen a efectuar todos los trámites necesarios para obtener el reembolso (total o parcial) de estos gastos con arreglo al plan primario de seguro de enfermedad o los planes complementarios a los que esté afiliado el asegurado.

La aseguradora se ocupará de complementar los gastos reembolsados en virtud del plan primario de seguro de enfermedad o los planes complementarios a los que esté afiliado el asegurado.

En caso de denegación del reembolso por parte del plan primario de seguro de enfermedad o los planes complementarios a los que esté afiliado el asegurado, la aseguradora reembolsará la totalidad de los gastos médicos ocasionados por el asegurado.

En todo caso, el reembolso de la aseguradora solo se podrá efectuar una vez recibidos todos los justificantes correspondientes y no podrá exceder el importe de los gastos reales ocasionados por el asegurado.

TÍTULO III: EN CASO DE SINIESTRO

DECLARACIÓN DE SINIESTRO

El asegurado, su representante legal o los beneficiarios deben declarar todo siniestro ante la aseguradora en un plazo de 30 días laborables desde la fecha en la que se toma consciencia del mismo, salvo en caso fortuito o de fuerza mayor. El asegurado que facilite información falsa o utilice documentos falsos o alterados con la intención de engañar a la aseguradora perderá todo derecho a cobertura por el siniestro en cuestión.

**TSM Assistance
c/o XL Insurance Company SE
Service Sinistres Assurances Europcar AXA XL
2 cours de Rive, 1204 Genève, SUIZA**

**Correo electrónico:
europcar.axa@tsm-assistance.com
Tel.: + 41 22 819 44 58**

La declaración incluirá:

- el número del presente contrato: FR00040938MO;
- una fotocopia del contrato de alquiler del vehículo alquilado al suscriptor por el asegurado que certifique la suscripción de la cobertura «PAI»;
- para los asalariados que se beneficien de un vehículo de empresa: un certificado del suscriptor que acredite que el asegurado ha suscrito la cobertura «PAI» con anterioridad a la fecha del siniestro;
- una fotocopia de la declaración amistosa (si se trata de un accidente o un incendio);
- una declaración jurada por escrito en la que se relaten de manera detallada las circunstancias en las que ha ocurrido el siniestro y se indique el nombre de los posibles testigos;
- la identificación de la autoridad local en la que se indique si se ha redactado un acta o un informe en el que se relaten las circunstancias del siniestro.

Por otra parte, la aseguradora solicitará todos los documentos complementarios originales necesarios para la instrucción del expediente, en particular:



Deceso

- El informe médico inicial que certifica la defunción del asegurado y en el que se indica la causa precisa de la defunción.
- El certificado de defunción.
- Los documentos jurídicos (acta de sucesión o certificado de herencia) en los que se establece la condición de los beneficiarios, así como el nombre y domicilio del notario a cargo de la sucesión.

Incapacidad permanente

- El certificado médico inicial en el que se precisa la fecha del siniestro, se describe la naturaleza de los daños y se expone un diagnóstico preciso.
- Todo documento médico que permita a la aseguradora evaluar el alcance de los daños (por ejemplo, certificados de prórroga de bajas laborales, prescripciones médicas, informes de hospitalización, informes de radiografías, informes de diagnóstico por imagen de resonancia magnética [IRM], etc.).
- El certificado médico de estabilización que permita a la empresa encomendar el peritaje médico que determinará el grado de incapacidad permanente.

Gastos médicos ocasionados por un accidente

- El certificado médico inicial en el que se precisa la fecha del siniestro y se describe la naturaleza de la atención.
- El certificado de hospitalización en función de lo anterior.
- Los justificantes de los gastos ocasionados por el asegurado.
- Las solicitudes de reembolso de los planes primario y complementarios, a falta del justificante de denegación del reembolso.

LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

Valoración del siniestro

El asegurado, su representante legal o el beneficiario se comprometen a facilitar a la aseguradora todos los documentos que le permitan valorar si el siniestro declarado se inscribe en el marco de la cobertura solicitada.

En caso de que el asegurado se negase sin causa justificada a facilitar estos documentos o a someterse a un reconocimiento médico por un médico especializado designado por la aseguradora, y tras la notificación mediante correo certificado con 48 horas de antelación persistiera en su negativa, se privaría al asegurado o a los beneficiarios de todo derecho a indemnización.

Si son necesarios otros documentos médicos o justificativos de otro tipo, se notificará personalmente por correo al asegurado, su representante legal, el beneficiario o el suscriptor.

Agravamiento independiente del accidente o patológico

Si las consecuencias del accidente se vieran agravadas por el estado constitucional del asegurado, por la existencia de una incapacidad anterior, por un tratamiento experimental, o porque el asegurado no se sometiera a la atención médica necesaria en su estado por negación o negligencia, la indemnización se calcularía no en función de la evolución real del caso, sino en función de la evolución que habría tenido un sujeto en buen estado de salud que se hubiera sometido a un tratamiento médico razonable y adecuado.

Peritaje

En caso de desacuerdo entre las partes, cada una elegirá a un perito. Si los peritos designados no están de acuerdo, el presidente del Tribunal competente del lugar de residencia del asegurado designará un perito tercero.

Esta designación se efectuará con un simple requerimiento de la parte más diligente, transcurridos al menos 15 días desde el envío a la otra parte de una carta certificada de emplazamiento con acuse de recibo.

Cada una de las partes pagará los gastos y honorarios de su perito y, si procede, la mitad de los honorarios del perito tercero y los gastos de su designación.

No se puede emprender ninguna acción contra la aseguradora mientras el perito tercero no haya resuelto la controversia.



Plazo de liquidación

Siempre que el expediente esté completo y la aseguradora esté en posesión de la totalidad de los justificantes necesarios para la determinación de la indemnización, esta deberá pagarse sin intereses en un plazo de 15 días.
El pago de la indemnización es definitivo y exime a la aseguradora de todo recurso ulterior en relación con el siniestro o las consecuencias del mismo.

Liquidación de los siniestros relativos a la cobertura «individual de accidentes»

Para los siniestros relativos a la cobertura individual de accidentes estipulada en el capítulo «Naturaleza e importe de las coberturas», se establecen las siguientes disposiciones específicas:

- Si los asegurados están domiciliados en un país miembro del Espacio Económico Europeo (EEE) y en el Reino Unido, la aseguradora pagará directamente al beneficiario la indemnización por el siniestro.
- Si los asegurados están domiciliados fuera del Espacio Económico Europeo (EEE), la aseguradora efectuará la liquidación del siniestro por orden del suscriptor a su domicilio social indicado en el presente contrato, mediante transferencia automática o mediante cheque, contra recibo de liquidación de cuentas previamente firmado por el suscriptor y devuelto a la aseguradora. El suscriptor determinará entonces las condiciones en las que efectuará el reembolso a los beneficiarios.

TÍTULO IV: DISPOSICIONES DIVERSAS

RESCISIÓN DE LA COBERTURA A UN ASEGURADO

Las coberturas del presente contrato son aplicables a los asegurados sin límite de edad.

NOTA INFORMATIVA

La nota informativa es un documento elaborado por la aseguradora de conformidad con el artículo L141.4 del Código de Seguros francés, dirigido al conjunto de los asegurados.

El suscriptor se compromete a informar por escrito a los asegurados de las modificaciones relativas a sus derechos y obligaciones.

En todo caso, el suscriptor será responsable de demostrar la entrega de estos documentos.

PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

De conformidad con las disposiciones del artículo L.114-1 del Código de Seguros francés, cabe señalar que toda acción derivada del presente contrato prescribe en un plazo de dos años.

Este plazo comienza a correr desde la fecha del incidente que da lugar a esta acción. No obstante:

- 1.º En caso de reticencia, omisión, o declaración falsa o inexacta sobre el riesgo asumido, el plazo comienza a correr desde la fecha en que la aseguradora toma conocimiento de esto.
- 2.º En caso de siniestro, el plazo comienza a correr desde la fecha en que los interesados toman conocimiento del mismo, siempre que demuestren que lo han ignorado hasta entonces.

Si la acción del asegurado contra la aseguradora se debe al recurso de un tercero, el plazo de prescripción comienza a correr desde la fecha en que el tercero emprende la acción judicial contra el asegurado o recibe la indemnización del mismo.

La prescripción se amplía a diez años en los contratos de seguro contra los accidentes que afectan a las personas, cuando los beneficiarios son los derechohabientes del asegurado fallecido.

De conformidad con el artículo L.114-2 del Código de Seguros francés, el plazo de prescripción se verá interrumpido:

- por toda causa ordinaria de interrupción de la prescripción, en particular:

- toda demanda judicial, incluidas las demandas de medidas provisionales y las interpuestas ante un órgano jurisdiccional incompetente;
- todo acto de ejecución forzosa o toda medida cautelar adoptada en aplicación del Código de Procedimientos Civiles de Ejecución francés;
- todo reconocimiento por parte de la aseguradora del derecho a cobertura del asegurado, o todo reconocimiento de deuda del asegurado ante la aseguradora;



- y asimismo por:
- la designación de peritos en relación con un siniestro;
- el envío de una carta certificada con acuse de recibo:
- de la aseguradora al asegurado, en relación con la demanda de pago de la prima;
- del asegurado a la aseguradora, en relación con la liquidación de la indemnización.

De conformidad con el artículo L.114-3 del Código de Seguros francés, las partes del contrato de seguro no pueden, ni siquiera de mutuo acuerdo, modificar el plazo de prescripción ni establecer causas adicionales de suspensión o interrupción del mismo.

SUBROGACIÓN

De conformidad con las disposiciones del artículo L.121-12 del Código de Seguros francés, la empresa se subroga, como máximo por el importe de la indemnización abonada, en los derechos y acciones del asegurado frente a terceros.

TRAMITACIÓN DE LAS RECLAMACIONES

El presente artículo se refiere a la recepción, la organización de la tramitación y el seguimiento de las reclamaciones en consonancia con las recomendaciones de la Autoridad de Supervisión Prudencial y de Resolución francesa.

Una reclamación es una declaración que hace constar una disputa entre el asegurado y la aseguradora sobre la conclusión o la ejecución del contrato, entre otros, en la liquidación de un siniestro. Una solicitud de servicio o prestación, de información, de aclaración o de asesoramiento no es una reclamación.

1. En caso de disputa, e independientemente de su derecho a emprender una acción judicial, el asegurado debe ponerse en contacto en primer lugar con su persona de contacto habitual en XL Insurance Company SE, quien estudiará detenidamente la situación del asegurado.
2. En caso de que persista no obstante la falta de entendimiento, el asegurado puede ponerse en contacto con el Servicio de Reclamación del Cliente, precisando el número de contrato y/o de siniestro, enviando un correo electrónico a reclamations.clients@axaxl.com o una carta por correo ordinario a la siguiente dirección:

XL Insurance Company SE
Service Réclamation Client
61 rue Mstislav Rostropovitch
75832 Paris Cedex 17, Francia

Correo electrónico: reclamations.clients@axaxl.com

Estos servicios acusarán recibo de la reclamación en un plazo de diez (10) días laborables. Se responderá a la reclamación del asegurado en un plazo de dos (2) meses, salvo si la complejidad del expediente requiere un plazo adicional, caso en el que la aseguradora informará al asegurado.

3. En caso de que la disputa persista, **el asegurado podrá recurrir gratuitamente al mediador del seguro, escribiéndole a la siguiente dirección:**

Médiateur de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09, Francia

Si se considera competente, el mediador emitirá un dictamen en un plazo de noventa (90) días desde la recepción del expediente completo. **Su dictamen no es vinculante y da total libertad al asegurado para poder recurrir al tribunal francés competente.** Si la reclamación no se inscribe en el ámbito de competencia del mediador, el asegurado podrá recurrir a la aseguradora para estudiar la aplicación de una mediación a este efecto.



AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN

La autoridad responsable de la supervisión de la aseguradora es la Autoridad de Supervisión Prudencial y de Resolución francesa:

Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie),
New Wapping Street
North Wall Quay
Dublin 1 D01 F7X3
Irlande.

DERECHO APLICABLE Y JURISDICCIÓN

El presente contrato se rige por el Derecho francés. Las partes contractuales declaran someterse a la jurisdicción de los tribunales franceses y renuncian a todo procedimiento en todo otro país.

CLÁUSULA DE SANCIONES

La aseguradora (la reaseguradora) no estará sujeta a ninguna garantía, no proporcionará ninguna prestación y no estará obligada a pagar ningún importe en virtud del presente contrato, si por causa de esto se expusiera a una sanción, prohibición o restricción derivada de una resolución de la Organización de las Naciones Unidas, o a las sanciones económicas o comerciales estipuladas en la legislación o en los reglamentos de la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.

LUCHA CONTRA EL BLANQUEO DE CAPITAL Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

A fin de ser un referente en la lucha contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo, XL Insurance Company SE se compromete a combatir el blanqueo de capitales, sea cual sea el origen o la finalidad del mismo (actos delictivos o criminales), en las condiciones y según los procedimientos establecidos en los estándares del Grupo AXA relativos a la lucha contra el blanqueo de capitales y la lucha contra el terrorismo.

A este respecto, XL Insurance Company SE se compromete a respetar las normas generales relativas a la lucha contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo, con arreglo a la orden n.º 2016-1635 de 1 de diciembre de 2016, que refuerza el dispositivo francés de lucha contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo (JORF n.º 0280 de 2 de diciembre de 2016) en transposición de la Directiva (UE) 2015/849 del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la prevención de la utilización del sistema financiero para el blanqueo de capitales o la financiación del terrorismo.

Así pues, XL Insurance Company SE vigilará muy estrechamente todas las operaciones efectuadas a todos los niveles en los mercados mundiales, tanto en el marco de los productos y servicios que distribuye directamente o por medio de canales de distribución asociados, como en el marco de los productos y servicios proporcionados por terceros y distribuidos por AXA Corporate Solutions Assurance.

DATOS PERSONALES

Los datos de carácter personal que pueda recopilar su intermediario se tratarán con fines de gestión (lo que incluye fines comerciales) y de ejecución del contrato. Se destinan a XL Insurance Company SE en calidad de responsable del tratamiento y son necesarios para el correcto funcionamiento del contrato, a excepción de los datos señalados como opcionales. Al inicio de la recopilación, usted acuerda transmitir datos personales recopilados de manera lícita con el consentimiento de la persona afectada y haber efectuado los trámites necesarios ante la autoridad de supervisión pertinente.

De conformidad con la normativa aplicable, las personas afectadas pueden acceder en todo momento a sus datos, hacer que se rectifiquen, ocultarlos, solicitar un tratamiento limitado de los mismos u oponerse al tratamiento de los mismos enviando una carta acompañada de un justificante de identidad al responsable de la protección de los datos de XL Insurance Company SE, 61 rue Mstislav Rostropovitch 75832 Paris Cedex 17, en la que se precisen los números de referencia del contrato y/o del expediente. En determinadas circunstancias, la persona afectada puede recuperar o hacer transferir sus datos automatizados.



Puede acceder a los datos de contacto de la autoridad de supervisión competente y el responsable de la protección de los datos, con los que puede ponerse en contacto en caso de reclamación, a información detallada sobre las modalidades de tratamiento de los datos personales por parte de XL Insurance Company SE, y a los derechos de las personas afectadas en el sitio web www.axaxl.com.

Los datos personales recopilados por XL Insurance Company SE pueden transmitirse a colaboradores que participen en la suscripción, la gestión y la ejecución del contrato. Los datos personales pueden transmitirse asimismo a reaseguradoras, entidades del Grupo AXA y colaboradores vinculados contractualmente.

Las transferencias de datos personales a países ubicados fuera del Espacio Económico Europeo se efectuarán con arreglo a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

XL Insurance Company SE garantiza un tratamiento de los datos de conformidad con las directivas relativas al secreto médico y a la protección de los datos sanitarios.
