

Protección de los conductores y pasajeros de los vehículos de Europcar
Resumen de garantías válido como Folleto Informativo de la póliza
EUROPCAR «PAI»



Contrato AXA CORPORATE SOLUTIONS n°XFR0078448GP

Tomador del Seguro: Europcar International

Actuando tanto en nombre propio como en el de sus filiales enumeradas en la Poliza

TÍTULO I – DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO 1 - DEFINICIONES

Los términos empleados en el presente documento, cuando estén escritos con mayúscula inicial, tendrán el significado siguiente:

ACCIDENTE

Todo perjuicio corporal no intencionado del que sea víctima un Asegurado y que se derive de la acción repentina e inesperada de una causa externa.

Entran dentro de la definición de Accidente:

Las infecciones causadas directamente por un Accidente Los envenenamientos y las lesiones corporales debidos a la ingestión no intencionada de sustancias tóxicas o corrosivas.

- La asfixia debida a la acción imprevista de gas o vapores, el ahogamiento.
- La congelación, el golpe de calor, la insolación, así como la inanición y el agotamiento como consecuencia de un naufragio, aterrizaje forzoso, derrumbamiento, avalancha e inundación.
- Las lesiones corporales derivadas de un Acto de Terrorismo o de Sabotaje, de un Atentado o una Agresión de la que sea víctima el Asegurado, excepto si queda probado que este ha formado parte activa como autor o instigador de estos Sucesos.

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Un Accidente que se produzca en la calle, en una carretera o autopista y, de forma más general, en cualquier lugar en el que se autorice la circulación motorizada y que implique a un conductor, un pasajero, un peatón o un vehículo.

ASEGURADO/S

El Arrendatario del vehículo alquilado y, de forma general, toda persona que conduzca el vehículo con la autorización del arrendador y del Tomador del Seguro, así como el resto de ocupantes transportados de forma gratuita.

El Arrendatario es la persona que haya alquilado un vehículo al Tomador del Seguro formalizando un contrato de alquiler.

El vehículo alquilado es un vehículo terrestre a motor puesto a disposición para su alquiler por el Tomador del Seguro por una duración corta.

Cabe precisar que estos vehículos podrán igualmente:

- ser objeto de préstamo y/o de movimiento dentro de la red,
- ser utilizados fuera del alquiler, ya se trate de un vehículo de servicios o no,
- su utilización es equivalente entonces al alquiler de corta duración.

ASEGURADOR

AXA Corporate Solutions Assurance

4, Rue Jules Lefebvre - 75426 Paris Cedex 09, France
Société Anonyme de droit français, régie par le code des Assurances au capital de 190 069 080 €

399 227 354 RCS Paris TVA intracommunautaire
n°FR 85 399 227 354

Opérations d'assurance et de réassurance exonérées de TVA – art 261-C cgi

BENEFICIARIO/S

Es la persona con derecho a percibir las indemnizaciones previstas en el Contrato.

En caso de Fallecimiento del Asegurado será Beneficiario:

- Su Cónyuge no divorciado ni separado por una sentencia definitiva o cuyo pacto civil de solidaridad esté en vigor en la fecha del Fallecimiento.
- En su defecto, sus hijos nacidos o concebidos y no nacidos, vivos o representados a partes iguales, así como hijos adoptados por el Asegurado fallecido.
- En su defecto, sus herederos a partes iguales.

El Asegurado tendrá derecho a designar a un Beneficiario de su elección o a sustituir un Beneficiario por otro, durante la vigencia de la póliza y dicha designación deberá ser comunicada al Asegurador por escrito.

Para el resto de garantías será Beneficiario el propio Asegurado.

CESE DE GARANTÍAS

En cualquier caso, cesan las garantías para cada Asegurado en la fecha de rescisión del Contrato.

CÓNYUGE

Se entenderá por Cónyuge:

- La persona unida al Asegurado por un vínculo de matrimonio y no separada legalmente.

- La pareja de hecho: se trata de la persona que vive maritalmente con el Asegurado, con los mismos intereses comunes que una pareja casada y que pueda presentar un certificado de pareja de hecho o de convivencia.

CONSOLIDACIÓN

Momento en el que el estado de salud se estabiliza, para tomar un carácter permanente, no susceptible de una modificación perceptible y bajo el efecto de un tratamiento cualquiera.

PRIMA

Importe abonado por el Tomador del Seguro como contrapartida a las garantías concedidas por el Asegurador.

FECHA DE EFECTO

Fecha a partir de la cual las garantías del Contrato producen sus efectos.

FALLECIMIENTO

El fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente y que tenga lugar **en un plazo máximo de veinticuatro (24) meses** después de la fecha del Accidente.

PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE ASEGURADO

Privación del derecho a la garantía prevista por el presente Contrato derivada del incumplimiento por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado de sus obligaciones impuestas.

VENCIMIENTO PRINCIPAL

Fecha a la que tanto el Tomador del Seguro como el Asegurador podrán resolver el Contrato respetando un preaviso de dos meses.

HIJOS A CARGO

Los Hijos legítimos, naturales, reconocidos o adoptados se considerarán que están a cargo únicamente en los casos enumerados a continuación:

Si su edad es inferior a veintiún años en la fecha del Siniestro.

Si su edad es superior a veintiún años e inferior a veinticinco años en la fecha del Siniestro y continúan su educación (certificado de escolaridad requerido). Los ingresos o las remuneraciones que estos puedan recibir anualmente deberán ser inferiores al importe mínimo imponible según el impuesto sobre la renta de las personas físicas (I.R.P.F.).

Independientemente de su edad, personas discapacitadas (afectos de una invalidez permanente absoluta para ejercer cualquier tipo de profesión o empleo remunerados)

• i han nacido vivos dentro de los trescientos días siguientes a la fecha del Accidente que ha causado el Fallecimiento del Asegurado.

EXCLUSIÓN

Aquello que no está cubierto por el Contrato.

FRANQUICIA

Se trata bien:

- de una cuantía fijada a tanto alzado por el Asegurador y que correrán a cargo del Tomador del Seguro o del Asegurado en caso de indemnización;
- de un porcentaje por encima del cual se conceden las indemnizaciones;
- de un número de días o de meses tras cuya expiración se conceden las indemnizaciones.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA O PARCIAL

Reducción definitiva, total o parcial, de determinadas funciones físicas, intelectuales y/o psicosensoriales de un Asegurado derivada de un Accidente cubierto por la póliza.

La invalidez Permanente Absoluta o Parcial consecuencia de un Accidente está garantizada en la medida en que una y/u otra de estas garantías sea objeto de una mención específica en las Condiciones Particulares del Contrato, así como en el anexo del Resumen de Garantías válido como Folleto Informativo.

ENFERMEDAD

Toda alteración del estado de salud, consecuente y estabilizado, reconocida por una autoridad médica competente.

PERIODO DE INDEMNIZACIÓN

Periodo máximo durante el cual el Asegurador abona las indemnizaciones.

SINIESTRO

La Ocurrencia de un Accidente de Circulación que conlleve la aplicación de las garantías del Contrato.

Constituye un único Siniestro el conjunto de daños derivados de una misma causa inicial.

TOMADOR DEL SEGURO

Europcar International - 2 rue René Caudron – Bat OP 78960 Voisin le Bretonneux - France

ÁMBITO TERRITORIAL

Países indicados en la carta verde del vehículo del Tomador del Seguro.

CAPÍTULO 2 - ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS

Las garantías del presente contrato se hacen extensivas a las personas asegurables que ocupen una plaza a bordo de los vehículos terrestres, exclusivamente como conductor como ocupante, si así lo precisan las Condiciones Particulares y ya sea por

motivos profesionales y/o privados durante un viaje. En todo caso, el conductor deberá ser titular del correspondiente permiso de conducir en regla. Las garantías tienen efecto dentro de los límites territoriales previstos por la carta verde de los vehículos y donde dicha carta verde no haya sido invalidada. Las garantías tienen efecto, durante todo el periodo de validez del contrato de alquiler, cuando el Asegurado :
ocupe una plaza, suba o descienda del vehículo alquilado, participe en su puesta en marcha o en su reparación durante el trayecto, proporcione ayuda de forma voluntaria tras uu accidente de circulación.

TÍTULO II – NATURALEZA E IMPORTE DE LAS GARANTÍAS

Solo se tomarán en consideración, para la aplicación de las disposiciones, obligaciones y Exclusiones del presente documento, las únicas garantías que sean objeto de una mención específica en Resumen de Garantías válido como Folleto Informativo.

A. GARANTÍA FALLECIMIENTO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE:

Cuando un Asegurado fallece como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza en el plazo de veinticuatro meses desde la ocurrencia de dicho accidente, el Asegurador abonará al Beneficiario la suma indicada en la tabla de coberturas.

DESAPARICIÓN

Si el cuerpo del Asegurado no ha sido hallado tras la desaparición o la destrucción del medio de transporte en el que viajaba, existirá una presunción de fallecimiento al término de un plazo de un año a partir del día del Accidente.

La garantía se ejecutará tras la presentación de una sentencia declarativa de fallecimiento.

No obstante, si queda probado, tras la entrega del capital al Beneficiario, en cualquier momento, que el Asegurado sigue con vida, el Beneficiario deberá devolver al Asegurador la suma entregada en virtud de la presunción de fallecimiento, así como los correspondientes intereses conformes al tipo legal, y el Asegurado será garante de dicha devolución.

B. GARANTÍA INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA O PARCIAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE:

Cuando un Asegurado es víctima de un Accidente y se demuestra que queda inválido, de forma permanente y absoluta para cualquier profesión o parcialmente, como consecuencia del mismo, el Asegurador abonará al Asegurado el resultado de multiplicar el importe indicado en la tabla de coberturas por el porcentaje de invalidez tal como se define en la Guía del **Baremo Europeo de Evaluación Médica de los Daños a la**

Integridad Física y Psíquica.

La indemnización se valorará en la fecha de Consolidación.

El porcentaje de invalidez se fijará desde el momento en que exista Consolidación del estado del Asegurado y como máximo al término de un plazo de **tres años** a partir de la fecha del Accidente.

Para los casos de Invalidez no previstos en el baremo los porcentajes se fijarán comparando su gravedad con los casos enumerados en dicho baremo.

Los porcentajes de invalidez se fijarán al margen de toda consideración profesional, social o familiar.

La pérdida anatómica de miembros u órganos ya perdidos funcionalmente antes del Accidente no podrá dar lugar a indemnización.

Las lesiones en miembros u órganos ya inválidos antes del Accidente solo serán indemnizadas por la diferencia entre el estado anterior y el posterior al Accidente.

La evaluación de las lesiones de un miembro u órgano no podrá verse influenciada por el estado de Invalidez preexistente de otro miembro u órgano.

Si en el mismo Accidente se han visto afectados varios miembros u órganos, los porcentajes de invalidez se acumularán, sin superar el **cient por cien**.

En caso de Fallecimiento a consecuencia de un Accidente antes de la Consolidación definitiva de la Invalidez, se abonará el capital previsto en caso de Fallecimiento deduciendo, en su caso, las sumas abonadas a título de la Invalidez.

No habrá acumulación de garantías «Fallecimiento a consecuencia de un Accidente» ni «Invalidez Permanente Absoluta o Parcial a consecuencia de un Accidente» cuando se deriven de un mismo Siniestro.

Límites de garantías Uso del Cinturón de Seguridad: en caso de que quede probado que la falta de uso del cinturón de seguridad en el momento del Accidente, las indemnizaciones Fallecimiento e Invalidez tal como se definen más arriba se reducirán en un treinta y tres por ciento (33 %).

C. GASTOS MÉDICOS EN CASO DE ACCIDENTE:

El límite para esta garantía queda establecido en un máximo de **dos mil quinientos euros (2.500 €)** por siniestro y Asegurado (para cada uno de los ocupantes del vehículo, incluido el conductor), en caso de Accidente, y asume los gastos derivados de la hospitalización, así como todos los gastos de consultas, gastos farmacéuticos, gastos de radiografía y análisis médicos, **tras la deducción de los reembolsos de la Seguridad Social o sistema de gastos sanitarios equivalente y de todo organismo**

complementario de reembolso de gastos sanitarios o equivalente.

Todos estos gastos deberán ser prescritos exclusivamente por un médico legalmente autorizado para la práctica de su actividad y titular de los diplomas exigidos en el país en que ejerza.

Los gastos médicos serán reembolsados al Asegurado después de que el Asegurador haya recibido todos los justificantes.

Los gastos de atención odontológica, derivados de un Accidente asegurado, estarán limitados a **trescientos euros (300 €) por pieza dental con un máximo por siniestro de dos mil quinientos euros (2.500 €).**

Los gastos de prótesis óptica, dental o acústica, derivados de un Accidente asegurado, estarán limitados a **quinientos euros(500€) por prótesis.**

Límites de garantías uso del cinturón de seguridad:
En caso de que quede probada la falta del uso del cinturón de seguridad en el momento del Accidente, las indemnizaciones Gastos Médicos tal como se definen más arriba se reducirán en un treinta y tres por ciento (33 %).

Exclusiones específicas a la garantía Gastos Médicos derivados de un Accidente:

Además de las exclusiones comunes de las Condiciones Generales, también quedan excluidos:

- Los gastos de prótesis funcionales y/o consecuencia de una enfermedad.
- Los gastos de atención odontológica cuyo origen no sea accidental.
- Los gastos de óptica cuyo origen no sea accidental.
- Los gastos de curas termales y de estancia en residencias.
- Los gastos de rehabilitación.
- Los gastos ocasionados por un Accidente ocurrido con anterioridad a la fecha de efecto del alquiler del vehículo del Tomador del Seguro por parte del Asegurado.
- Los gastos relativos al alumbramiento o al embarazo.
- Los gastos relativos a un tratamiento prescrito antes de la fecha de efecto del alquiler del vehículo del Tomador del Seguro por parte del Asegurado.

D. CÚMULO MÁXIMO POR UN MISMO SINIESTRO

En el caso de que en un mismo accidente resulten afectados varios Asegurados, se hace expresamente constar que el Asegurador indemnizará como máximo por el número máximo de plazas previsto por el fabricante del vehículo alquilado. Dicha indemnización máxima se repartirá proporcionalmente entre los

ocupantes del vehículo (incluido el conductor), teniendo en cuenta que los niños con edades comprendidas entre **los 4 y los 10 años cuentan como media plaza.**

Para Asegurados menores de 14 años, por prescripción legal, el capital de fallecimiento queda limitado al reembolso de los Gastos de Sepelio.

TÍTULO III – EXCLUSIONES

EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

Quedarán excluidos los Siniestros:

- Causados o provocados intencionadamente por el Asegurado.
- Causados por una Enfermedad.
- Derivados de la conducción de todo tipo de vehículo sin tener un permiso de conducción válido para la conducción del vehículo en cuestión.
- Derivados de la conducción, de todo tipo de vehículo, en estado de embriaguez cuando la tasa de alcoholemia sea igual o superior a la legalmente permitida en el país en que haya tenido lugar el Accidente.
- Derivados del uso por parte del Asegurado de drogas, estupefacientes o tranquilizantes no prescritos por un médico o derivados de la conducción, de todo tipo de vehículo, si el Asegurado se encuentra bajo la influencia de estas drogas, estupefacientes o tranquilizantes prescritos por un médico aunque el prospecto médico prohíba la conducción de cualquier tipo de vehículo.
- Causados por el suicidio consciente o inconsciente, o la tentativa de suicidio o la automutilación del Asegurado.
- Resultantes de la participación del Asegurado en apuestas de todo tipo (excepto competiciones deportivas autorizadas dentro del ámbito federativo), en riñas (excepto en caso de legítima defensa) o en crímenes o delitos.
- Resultante de la práctica de un deporte como profesional, así como la participación misma como aficionado en las carreras de vehículos a motor.

También están excluidos los Siniestros:

- Ocurridos tras un Accidente si las infecciones causadas al Asegurado se derivan de la intervención humana tras un Accidente asegurado.
- Cuando el Accidente tenga su origen en un accidente médico que haya ocurrido en el momento del tratamiento de un Accidente asegurado.

TÍTULO IV- DECLARACIÓN, DOCUMENTOS NECESARIOS Y REEMBOLSO DE LOS SINIESTROS

CAPÍTULO 1 - PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE ASEGURADO

PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE ASEGURADO COMÚN A TODAS LAS GARANTÍAS

- No se deberá abonar indemnización alguna para los Siniestros declarados al Asegurador más de cinco días después de su ocurrencia.
- El Tomador del Seguro o el Asegurado que, intencionadamente, proporcione información falsa o utilice documentos falsos o alterados con la intención de engañar al Asegurador, perderá todo derecho a la garantía para el Siniestro en cuestión.
- Deberán tomarse todas las medidas pertinentes sin demora para limitar las consecuencias del Siniestro y acelerar la recuperación del Asegurado, que deberá someterse a los cuidados médicos adecuados a su estado. El Asegurado perderá todo derecho a garantía en caso de incumplimiento de este compromiso de limitar la extensión del Siniestro.
- El médico del Asegurador deberá tener libre acceso al Asegurado para comprobar su estado. Todo rechazo no justificado a someterse a esta revisión, tras requerimiento por correo certificado, conllevará la Pérdida de la Condición de Asegurado para este la cobertura del seguro.

CAPÍTULO 2 – DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

El expediente de declaración de Siniestro deberá remitirse por escrito a la siguiente dirección:

**TSM Assistance
c/o AXA Corporate Solutions**

Service Sinistres Assurances Europcar AXA CS
2 cours de Rive - 1204 Genève - SUISSE

O por correo electrónico a
europcar.axaclaims@tsm-assistance.com
Tel. + 41 22 819 44 58

1. PARA TODAS LAS GARANTÍAS

El número de Contrato XFR0078448GP al que se refiere la adhesión.

Además de las disposiciones anteriores y mencionadas en las Condiciones Generales, se ha convenido entre las partes que, en caso de siniestro, el Asegurado deberá remitir a AXA Corporate Solutions en **un plazo de 7 días**, salvo caso de fuerza mayor, una declaración de siniestro que incluya todos los justificantes necesarios, especialmente:

- Una fotocopia del contrato de alquiler del vehículo alquilado por el Asegurado al Tomador del Seguro.

- Para la categoría 2 de Asegurados: una certificación del Tomador del Seguro que acredite que el Asegurado había suscrito la opción «SPA» antes de la fecha del siniestro.
- Una fotocopia de la declaración amistosa (si se trata de un accidente o incendio) o el original del justificante de la denuncia presentada en un plazo de 48 horas (si se trata de un robo).
- Una declaración escrita en la que se precisen las circunstancias del accidente, el nombre de los testigos y, eventualmente, la identidad de la autoridad que ha levantado atestado, en su caso.
- Un certificado médico que describa las heridas en caso de invalidez.
- Los documentos que establezcan la condición de beneficiario en caso de fallecimiento y el nombre y ladirección del notario encargado de la sucesión.

El Asegurado o Beneficiario que, intencionadamente, proporcione información falsa o utilice documentos falsos o alterados con la intención de engañar al Asegurador, perderá todo derecho a la garantía para el siniestro en cuestión.

Deberán tomarse todas las medidas pertinentes sin demora para limitar las consecuencias del siniestro y acelerar la recuperación del Asegurado que deberá someterse a los cuidados médicos adecuados a su estado.

El médico del Asegurador deberá tener libre acceso al Asegurado para comprobar su estado.

Todo rechazo no justificado a someterse a esta revisión, tras requerimiento por correo certificada, conllevará la pérdida de las garantías.

A falta de una declaración en los plazos mencionados, en el caso en que el Asegurador sufra un perjuicio debido a la falta de esta declaración o a su retraso, la indemnización podrá verse reducida en proporción al perjuicio sufrido por el Asegurador.

2. PARA LA GARANTÍA DE GASTOS MÉDICOS

El Tomador del Seguro, el Asegurado o sus derechohabientes se comprometen a llevar a cabo todos los trámites necesarios para obtener el reembolso de estos gastos (parcialmente o en su totalidad) ante la Seguridad Social o sistema de gastos sanitarios equivalente y cualquier otro organismo complementario de reembolso de gastos sanitarios o equivalente del que se beneficie el Asegurado.

El Asegurador reembolsa el complemento de los gastos reembolsados por la Seguridad social o sistema de gastos sanitarios equivalente y cualquier otro organismo complementario de reembolso de gastos sanitarios o equivalente del que se beneficie el Asegurado.

Este reembolso complementario queda establecido en un **máximo de diez mil euros (10.000 €) por siniestro y Asegurado**.

El reembolso de gastos médicos se realizará previa presentación, por parte del Tomador del Seguro o el Asegurado, del certificado médico, los informes médicos, las facturas hospitalarias y las de los honorarios del médico, los extractos de la Seguridad Social o sistema de gastos sanitarios equivalente y de cualquier otro organismo complementario de reembolso de gastos sanitarios o equivalente, así como el historial de reembolsos de los que se ha beneficiado el Asegurado.

TÍTULO V – DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

INDEMNIZACIONES DE LOS ASEGURADOS O DE LOS BENEFICIARIOS

Si el Asegurado o el Beneficiario (en caso de Fallecimiento o Desaparición) está domiciliado en un territorio con arreglo al cual el Asegurador no está autorizado a intervenir y/o a abonar una prestación y, en ausencia de póliza de seguro suscrita localmente para cubrir al Asegurado, el Asegurador abonará al Tomador del Seguro la indemnización debida en concepto de la/s garantía/s suscrita/s contra recibo previo y corresponderá a este último el abono de esta indemnización al Asegurado.

TÍTULO VI – ESTIPULACIONES DIVERSAS

CAPÍTULO 1 – LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

La presente Póliza queda sometida a la jurisdicción du « Code français des assurances ».

CAPÍTULO 2 – DICTAMEN EN CASO DE DESAVENENCIA

En caso de oposición de tipo médico, cada parte designará a su médico con el fin de organizar un peritaje conjunto.

Si estos médicos no llegan a un acuerdo, a ellos se unirá un tercer médico con el fin de tomar una decisión definitiva. Este último tendrá la función de árbitro.

Si una de las partes no designa a su médico o si los médicos que representan a las partes no se ponen de acuerdo en la elección del tercer médico, la designación será llevada a cabo por el Presidente del Tribunal de Primera Instancia del domicilio del Asegurado.

Cada una de las partes seguirá asumiendo los honorarios y gastos de intervención del médico que haya designado; los de intervención del tercer médico se repartirán a partes iguales entre ellas.

Cuando las consecuencias del Siniestro se vean agravadas por la existencia de una enfermedad, un estado psicológico o por el rechazo o la negligencia del Asegurado a someterse a los cuidados médicos adecuado a su estado, la indemnización quedará fijada

según las consecuencias que el mismo Siniestro hubiera tenido en una persona de salud normal, sin invalidez y que haya seguido un tratamiento médico apropiado.

CAPÍTULO 3 – PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del presente Contrato de Seguro prescribirán en el término de dos (2) años.

CAPÍTULO 4 – SUBROGACIÓN

Hasta un total de las indemnizaciones abonadas y los costes soportados en concepto de las garantías que dan lugar a las prestaciones en especie, el Asegurador se subrogará en los derechos y acciones del Tomador del Seguro y de los Asegurados contra todo responsable del Siniestro.

Del mismo modo, cuando las prestaciones facilitadas en ejecución de las garantías del Contrato estén cubiertas, total o parcialmente, por otro contrato de seguro, un organismo de seguro de enfermedad, la Seguridad Social o cualquier otra institución, el Asegurador se subrogará en los derechos y acciones del Asegurado hacia dichos organismos y contratos.

CAPÍTULO 5 – PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

En el supuesto de que usted quiera presentar una queja relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla, por escrito, a:

AXA Corporate Solutions Assurance
Secrétariat Général - Service Réclamation Client
4, rue Jules Lefebvre
75009 Paris

El Reglamento de Funcionamiento del Departamento de Atención al Cliente se encuentra disponible para ser consultado por parte de los clientes en las oficinas de "AXA CORPORATE SOLUTIONS".

En caso de que usted no esté de acuerdo con el contenido de la resolución dictada por el Departamento de Atención al Cliente, podrá realizar su segunda reclamación a:

Le Médiateur de la FFSA
BP 290, 75425 Paris Cedex 09
Tél.: +33 1 45 23 40 71 – Fax : +331 1 45 23 27 15

El Departamento de Atención al Cliente o, en su caso, el Defensor del Asegurado, dispondrán de un plazo de 2 meses para atender su queja o reclamación.

CAPÍTULO 6 – ACEPTACIÓN EXPRESA. CONSTANCIA DE RECIBO DE INFORMACIÓN

El Asegurado reconoce expresamente que ha recibido las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares que integran esta Póliza, manifestando su conocimiento y conformidad con las mismas.

Igualmente, de acuerdo con lo previsto en el artículo 3 de la ley 50/80, de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro, y como pacto adicional a las Condiciones Particulares, el Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente contrato y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de ciertos derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y plena aceptación de las mismas, el Asegurado otorga su consentimiento marcando la casilla que figura al lado de la opción de seguro que desea contratar.

Por último, el Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito y antes de la celebración del presente contrato, la oportuna información relativa a la legislación aplicable a las pólizas, las diferentes instancias de queja o reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador.



redefining / standards

4, Rue Jules Lefebvre - 75426 Paris Cedex 09, France
Société Anonyme de droit français, régie par le code des
Assurances au capital de 190 069 080 €
399 227 354 RCS Paris TVA intracommunautaire
n°FR 85 399 227 354
Opérations d'assurance et de réassurance exonérées de TVA
– art 261-C cgi

TÍTULO VII – TABLA DE COBERTURAS

**LAS COBERTURAS AXA CORPORATE SOLUTIONS
del contrato n° XFR0078448GP llamado «PAI»**

No obstante lo dispuesto en las Condiciones Generales,
Solo las coberturas siguientes son aplicables al contrato:

	NATURALEZA DE LAS COBERTURAS	IMPORTE
A	Capital fallecimiento por accidente: limitados a los gastos de exequias para los Niños menores de 18	50.000 euros hasta un total de 10.000 euros
B	Capital Invalidez Permanente Total o Parcial por accidente: (Baremo Europeo – sin franquicia)	50.000 euros
C	Gastos médicos en caso de Accidente	hasta un total de 2.500 euros



redefining / standards

4, Rue Jules Lefebvre - 75426 Paris Cedex 09, France
Société Anonyme de droit français, régie par le code des Assurances au capital de 190 069 080 €
399 227 354 RCS Paris TVA intracommunautaire n°FR 85 3 99 227 354
Opérations d'assurance et de réassurance exonérées de TVA – art 261-C cji