



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Asistencia Esquí

Datos de la Entidad Aseguradora

AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros.

Inscrita en el Registro Mercantil de Baleares, hoja nº PM61041, CIF A-60917978.

Domicilio social: c/ Monseñor Palmer 1, 07014, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Clave de la entidad: C-0723.

Nombre del producto

Seguro de Asistencia Esquí.

Tipo de seguro

Modalidad de Seguro

Seguro de Asistencia en Viaje.

Este seguro tiene por objeto garantizar los accidentes y/o enfermedades que pudieran sobrevenir a los asegurados con motivo de un viaje con práctica de esquí en el ámbito territorial indicado en las Condiciones Particulares.

Información básica, previa para la suscripción del seguro

Descripción del riesgo y suma asegurada

Para confeccionar a prima del seguro de Asistencia en Viaje, se tiene en cuenta lo siguiente:

- Tipo de viaje: temporal un viaje o anual renovable.
- Origen/Destino del viaje.
- Duración del viaje.
- Número de asegurados.

Veracidad de la información

La base para valorar el riesgo y determinar la prima del seguro se fundamenta en la información que el asegurado facilita a la Entidad Aseguradora, para realizar el proyecto y/o la solicitud por lo que la misma deberá ser veraz.

Prima: Precio del seguro, incluidos recargos, tasas e impuestos legales repercutibles.

Actualización de la prima: Se aplicarán las tarifas en vigor en el momento de la emisión del recibo.

Subsanación de diferencias: El asegurado debe verificar que el alcance de las coberturas, corresponde a sus expectativas y que no existen diferencias entre las informaciones facilitadas y lo que refleja la póliza en cuanto a la descripción del riesgo y a las sumas aseguradas. En caso de diferencias el asegurado dispondrá del plazo de 1 mes para requerir su subsanación, artº 8 de la Ley de Contrato de Seguro.

Necesidad de actualización

Variaciones en el riesgo y en los valores asegurados: En el curso de la vigencia de la cobertura, el Asegurado debe comunicar a la Entidad Aseguradora cualquier variación que se produzca en cuanto a la naturaleza y descripción del riesgo que pueda influir en su valoración, es decir cualquier cambio de lo reflejado en la Póliza, en el cuestionario o cualquier otro documento firmado por quien contrató el seguro.



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Asistencia Esquí

Descripción de las garantías (coberturas y exclusiones) y opciones ofrecidas

Garantías	Nueva cesta propuesta	Nueva cesta propuesta
Envío de chofer profesional	Incluida	
Regreso anticipado a causa de fallecimiento u hospitalización de un familiar	Incluida	
Transporte o repatriación del asegurado y sus acompañantes	Incluida	
Transporte o repatriación de fallecidos	Incluida	
Transmisión de mensajes urgentes	Incluida	
Rescate en pistas	Incluida	480 €
Búsqueda del asegurado	Incluida	3.000 €
Responsabilidad Civil Privada	Incluida	Máx. 30.000 €
Rotura de esquís	Incluida	Valor real. Franquicia 20 %
Alquiler de esquís	Incluida	Máx. 8 días consecutivos
Reintegro de forfait no utilizado	Incluida	Máx. 180 €
Reintegro de clases de esquí no utilizadas	Incluida	Máx. 180 €
Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización del asegurado >5 días.	Incluida	4 noches / 90 € por noche.
Gastos de prolongación de estancia en un hotel del asegurado	Incluida	4 noches / 90 € por noche.
Gastos médicos. quirúrgicos. farmacéuticos y de hospitalización	Incluida	6.000 €

En caso de siniestro la determinación de la indemnización se establecerá en base a lo estipulado en cada garantía (coberturas y exclusiones), además de las exclusiones que tengan carácter general.

Exclusiones comunes a todas las garantías

Además de las exclusiones especificadas en cada uno de las garantías, quedan también excluidos:

- Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.
- En caso de renuncia o demora del traslado acordado por el equipo médico del Asegurador, por causa imputable al Asegurado o a sus acompañantes.
- En caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del tomador del Seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el Asegurado.
- La práctica de deportes de las modalidades no cubiertas expresamente en las condiciones de la póliza.
- Los accidentes o averías que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, heliesquí, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas, durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo.



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Asistencia Esquí

- g. Las lesiones y enfermedades sobrevenidas durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo, en el ejercicio de una profesión de carácter manual, o las lesiones sobrevenidas en la participación como voluntario de entidades sin ánimo de lucro.
- h. Las enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas con o sin hospitalización.
- i. El rescate de personas en mar, montaña o desierto.
- j. Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.
- k. Las obligaciones del Asegurador derivadas de las coberturas de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio.
- l. Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de enfermedades preexistentes, con riesgo de agravación, del Asegurado, así como sus complicaciones o recaídas.
- m. Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales del Asegurado directa o indirectamente.
- n. El tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de alcohol, tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- o. Los gastos de cualquier tipo de prótesis, arreglos y piezas dentales, gafas y lentillas.
- p. Los partos y embarazos, excepto complicaciones imprevisibles en los primeros siete meses.
- q. Cualquier tipo de honorarios o gasto médico o farmacéutico inferior a 10 €.
- r. En el traslado o repatriación de fallecidos, los gastos de inhumación y ceremonia.
- s. Catástrofes naturales, epidemias y pandemias.
- t. Cualquier asistencia derivada de tratamiento estético.
- u. Cualquier tipo de reembolso que sea derivado de un arreglo voluntario del asegurado/viajero con la compañía de transporte (aérea, marítima o terrestre).

La Aseguradora no dará cobertura, ni reembolsará o asumirá cualquier asistencia cuando el suministro, pago o prestación de éstas exponga a la Aseguradora a una sanción, prohibición o restricción en virtud de alguna Resolución de las Naciones Unidas o en virtud de embargos comerciales y económicos, sanciones, leyes o cualquier otra regulación promulgada por la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.

Existen distintas restricciones en las coberturas, destacan las siguientes:

1. Desplazamiento y hospedaje de familiar: la hospitalización debe ser a más de 100 km del domicilio del asegurado.
2. Rescate de personas fuera de pista.
3. Práctica de esquí fuera de pistas.

El siniestro

1. Procedimiento para declarar un siniestro tras su ocurrencia, por parte del Asegurado:

- Debe comunicarlo a la Entidad Aseguradora en el plazo máximo de siete días, también debe comunicar cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su poder o conocimiento y que esté relacionada con el siniestro.
- Debe facilitar toda la información sobre las circunstancias y consecuencias y emplear todos los medios a su alcance para minimizarlas. Si no lo hace pierde el derecho a la indemnización si se demuestra dolo o culpa grave por su parte en lo ocurrido.
- Debe acreditar sin duda alguna la ocurrencia del siniestro, constando por escrito:
 - a. Fecha, hora y duración del siniestro.
 - b. Las causas conocidas o presuntas a las que se pueda deber el siniestro.
 - c. Los daños sufridos, en forma de breve relación, que se conozca en ese momento.



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Asistencia Esquí

d. Para los siniestros de Robo, se debe presentar copia de la denuncia efectuada a la policía o Autoridad local.

Para facilitar las formalidades de la reclamación, tiene a su disposición el servicio de atención telefónica 24h durante 365 días, al número 900 132 098.

2. **Concurrencia de seguros:** Si el Asegurado tiene más de un contrato cubriendo la misma garantía afectada en el siniestro en distintas entidades aseguradoras, debe comunicar a cada una la existencia del resto y sus nombres ya que les corresponde indemnizar en proporción a la suma asegurada. Art 32 de la Ley de Contrato de Seguro.
3. **Liquidación del siniestro al asegurado:** Declarado el siniestro y finalizadas las investigaciones y peritaciones necesarias para determinar la existencia de cobertura y la valoración del daño, la entidad, en el menor plazo posible, indemnizará los daños garantizados en la póliza suscrita. En cualquier caso, la entidad dentro de los 40 días siguientes a la declaración del siniestro, efectuará el pago del importe mínimo conocido o iniciará la reparación debiéndose efectuar la prestación total en el plazo máximo de tres meses, a contar desde la declaración del siniestro, excepto causa justificada no imputable a la entidad. En caso de incumplimiento, está abonará al asegurado los intereses de demora correspondientes sobre la indemnización, sin necesidad de reclamación judicial (arts. 18, 19 y 20 de la Ley de Contrato de Seguro).

La Entidad comunicará al asegurado, por el medio acordado entre ambos, el importe de la indemnización. En el caso de que ésta se haya visto reducida, deberá explicar de forma clara al asegurado los motivos que sustentan su decisión. Con independencia de poder iniciar una reclamación a las instancias mencionadas en el punto correspondiente, el asegurado podrá designar un perito según lo establecido en el art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

4. **Rechazo del siniestro al asegurado:** En caso de rechazo del siniestro por la entidad, ésta comunicará al asegurado por el medio acordado entre ambos, los motivos y bases legales de su decisión, en un plazo no superior a tres meses desde la declaración del siniestro.

La respuesta de la entidad deberá contener las referencias necesarias para que el asegurado pueda comprobar que la resolución adoptada se ajusta al contrato firmado por ambas partes. Con independencia de poder iniciar una reclamación a las instancias mencionadas en el punto correspondiente, el asegurado podrá designar un perito según lo establecido en el art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

Condiciones, plazos y vencimientos de las primas

Periodo de vigencia del seguro y la prima: la duración es temporal o anual renovable, en función de la modalidad que el asegurado quiera contratar.

Impuestos: en la prima de seguro quedan comprendidos los impuestos legalmente repercutibles.

Instancias de reclamación

Procedimiento para la formulación de quejas o reclamaciones

De conformidad con lo establecido en Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue:

- a. El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la Entidad Aseguradora con dirección: Emilio Vargas 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es, directamente o a través de la página www.axa.es o la web Clientes. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

En Cataluña, y en cumplimiento de lo dispuesto y en conformidad con la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, podrá dirigirse, además, a la siguiente dirección: World Trade Center Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n - 08940 Cornellà de Llobregat o contactar en el teléfono 900 132 098.

Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.



Nota informativa estandarizada previa a la contratación del Seguro de Asistencia Esquí

Podrá presentar su reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección Paseo de la Castellana, 44 - 28046 – Madrid o en <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/>.

- b. Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.
- c. Por mediación en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación de asuntos civiles y mercantiles.
- d. Por los Jueces y Tribunales competentes (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguros el del domicilio del Asegurado).

Legislación

Las condiciones de la póliza están sujetas a la siguiente normativa:

Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma electrónica.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- R.D.L. 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.

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

La Entidad Aseguradora está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que depende del Ministerio de Economía de España.

Situación financiera y de solvencia

El informe financiero y de solvencia de AXA Seguros se encuentra a disposición de los asegurados de la entidad y público en general a través la web www.axa.es.