



Corporate Solutions

Accident & Health

# Anuncio informativo

## Uber Eats

**Nº de Póliza**

**XFR0087176GP**

Enero 2018

## RESUMEN

El presente resumen es un folleto y no constituye un compromiso contractual. El Anuncio Informativo está disponible en la página 5.

El contrato de seguro (en adelante, el “Contrato”) es obtenido por Uber y por consiguiente usted no paga nada por esta cobertura.

Como Socio Repartidor Uber EATS, el presente Contrato le cubre **en el caso de usted tenga un Accidente durante un viaje Uber Eats (desde la aceptación de la solicitud de entrega hasta transcurridos 15 minutos de haber completado la entrega). El Contrato también le proporciona una cobertura de prestación en metálico si es hospitalizado/a por motivo de enfermedad o lesión y/o si se le requiere como miembro de un jurado.**

La cobertura es de aplicación en el país en el que usted emprende servicios de entrega Uber EATS.

Es Contrato tiene validez inmediatamente desde la recepción de este Anuncio en su aplicación Uber EATS.

Nota: usted debe tener menos de 65 años a fecha de este Anuncio para poder optar a la cobertura (más información sobre coberturas en el Anuncio Informativo de página 5).

El proceso de reclamación es muy simple:

1. Informe del accidente o de la enfermedad a través de la aplicación Uber.
2. Complete un formulario de reclamación on-line que se le haya proporcionado.
3. Recibirá un e-mail de confirmación de Axa con el listado de todos los documentos necesarios que usted debe proporcionar para procesar la reclamación.
4. **Importante:** Normalmente necesitará proporcionar una comunicación de accidente o un informe médico.

| Cobertura  | Importe máximo por asegurado salvo indicación en contrario en la tabla                                      | Ámbito de la cobertura de seguro  |
|--|---|---|
| <b>MUERTE ACCIDENTAL</b>   | <b>€30.000</b>  | Durante el servicio de entrega*   |
| <b>GASTOS DE SEPELIO</b>   | <b>€3.000</b>   | Durante el servicio de entrega*   |
| <b>DISCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ACCIDENTAL</b><br>El beneficio puede reducirse en caso de discapacidad permanente parcial de acuerdo a la escala de evaluación europea en materia de discapacidad sobre integridad física y mental. | <b>€30.000</b>  | Durante el servicio de entrega*   |
| <b>GASTOS MÉDICOS</b><br>Si el evento o accidente resulta en hospitalización, reembolso de los gastos reales.  | <b>Hasta €7.500</b>   | Durante el servicio de entrega*   |
| <b>PRESTACIÓN EN METÁLICO POR HOSPITALIZACIÓN</b><br>En caso de accidente ocurrido durante un servicio de entrega.   | <b>Hasta €3.000</b><br><b>Franquicia: 72 horas de hospitalización</b>                                       | Durante el servicio de entrega*   |
| <b>PRESTACIÓN EN METÁLICO POR LESIÓN O ENFERMEDAD GRAVE</b><br>Cobertura sólo otorgada a mensajeros activos.   | <b>€50 / día durante 15 días</b><br><b>Máximo de €750</b><br><b>Franquicia: 72 horas de hospitalización</b> | Las 24 horas del día, 7 días por semana, salvo lesión sufrida durante el servicio de entrega* |
| <b>PRESTACIÓN EN METÁLICO EN CASO DE SERVICIO COMO JURADO/TESTIGO</b>  | <b>€300</b>   | 24/7  |

\*El período de cobertura incluye los 15 minutos posteriores a la finalización de los servicios de entrega.

Este Anuncio Informativo tiene como fin informarle sobre los términos del contrato de seguro n° XFR0087176GP celebrado entre nosotros, AXA Corporate Solutions Assurance, parte del grupo AXA, y Uber Portier B.V.

Este anuncio surte efecto a partir del 8 de enero de 2018.

Utilizamos con regularidad los siguientes términos:

- **La Aseguradora** es AXA Corporate Solutions Assurance, la sociedad aseguradora que garantiza los riesgos asumidos.
- **El Tomador del seguro** es Uber Portier B.V, en adelante referido como “Uber”, el cual ha obtenido el contrato de seguro para proporcionar protección a sus Socios Repartidores.
- **El Asegurado** es el Socio Repartidor que camina, utiliza una bicicleta o utiliza un vehículo para prestar servicios de entrega en el territorio en relación con la tecnología de smartphone, ésta propiedad del tomador del seguro o un afiliado.  
El/La asegurado/a obtiene la cobertura proporcionada por el contrato de seguro como resultado del uso por aquél/aquella de la aplicación Uber EATS.
- El Anuncio Informativo está dirigido al Asegurado.
- **El/Los Beneficiario(s)** es la persona que recibe las indemnizaciones o beneficios satisfechos por la aseguradora según el contrato en caso de fallecimiento resultante de una pérdida. El beneficiario/a es, por el siguiente orden de prioridad:
  - su esposo/a, pareja superviviente del cual o la cual no esté judicialmente divorciado/a ni separado/a por una sentencia definitiva a fecha del fallecimiento.
  - de no existir aquél/aquella, el beneficiario/a serán sus hijos existentes o futuros, en vida o representados, en partes iguales, así como los hijos adoptados por el asegurado/a fallecido/a.
  - de no existir aquéllos, el beneficiario serán sus herederos/as en partes iguales.

# ÍNDICE

---

|   |    |
|---|----|
| Anuncio informativo .....                 | 1  |
| RESUMEN .....                             | 2  |
| ÍNDICE .....                              | 4  |
| ANUNCIO INFORMATIVO .....                 | 5  |
| 1. DEFINICIONES .....                     | 5  |
| 2. ÁMBITO DE LA COBERTURA DE SEGURO ..... | 7  |
| 3. PERSONAS ASEGURADAS .....              | 7  |
| 4. ÁMBITO TERRITORIAL .....               | 7  |
| 5. COBERTURA DE ACCIDENTE PERSONAL .....  | 8  |
| 6. DOCUMENTACIÓN DE RECLAMACIONES .....   | 9  |
| 7. RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES .....      | 10 |
| 8. RESCISIÓN DE LA PÓLIZA.....            | 11 |
| 9. DISPOSICIONES VARIAS .....             | 12 |

# ANUNCIO INFORMATIVO

El anuncio informativo es un documento elaborado por la aseguradora de acuerdo con el Artículo L141.4 del código francés de seguros y está dirigido a todos los/las asegurados/as.

Por el presente documento, el tomador del seguro se compromete a informar al asegurado por escrito de cualquier cambio en sus derechos y obligaciones.

En todo caso, la aportación de pruebas de la entrega de estos documentos será imperativa para el tomador del seguro.

## 1. DEFINICIONES

**“Accidente”:** Es todo evento repentino, inesperado, externo y específico que resulte en lesiones físicas y/o el fallecimiento del asegurado y que se dé en el período de cobertura. Para despejar cualquier duda, la definición de "Accidente" comprende:

Daños físicos causados por un acto terrorista, acto de sabotaje, intento de ataque o asalto sufrido por el asegurado, salvo si se demostrara que éste desempeñó un papel activo como autor o instigador de dichos eventos.

**“Socio de entrega activo”:** se refiere a un Socio Repartidor que ha realizado un mínimo de veinte (20) viajes en las seis (6) semanas inmediatamente anteriores a la hospitalización de aquél debido a enfermedad o lesiones graves.

**“Beneficiario(s)”:** Es la persona que recibe las indemnizaciones o beneficios satisfechos por la aseguradora según la póliza en caso de fallecimiento resultante de una pérdida. El beneficiario/a es, con el siguiente orden de prioridad:

- su esposo/a, pareja superviviente del cual o la cual no esté judicialmente divorciado/a ni separado/a por una sentencia definitiva o cuyo pacto civil de solidaridad esté en vigor a fecha del fallecimiento.
- de no existir aquél/aquella, el beneficiario/a serán sus hijos existentes o futuros, en vida o representados, en partes iguales, así como los hijos adoptados por el asegurado/a fallecido/a.
- de no existir aquéllos, el beneficiario serán sus herederos/as en partes iguales.

**“Período de cobertura”** hace referencia al período de tiempo que se inicia con la aceptación de la solicitud de un servicio de entrega por un socio repartidor y que concluye a los 15 minutos de haberse completado el servicio de entrega al usuario. Aquí deben excluirse las coberturas por “enfermedad o lesiones graves” y por “prestación en metálico en caso de servicio como jurado/testigo”, que se proporcionan las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

**“Fallecimiento”:** Es el fallecimiento del asegurado como resultado de un accidente y que no haya acontecido transcurridos más de veinticuatro (24) meses desde la fecha del accidente.

**“Servicios de entrega”:** se refiere a la prestación de servicios de entrega que comprenden viajes en el territorio emprendidos por los socios repartidores a o en nombre de usuarios y clientes a través de la tecnología de smartphone "Uber EATS" propiedad del tomador del seguro o un afiliado.

**“Socio Repartidor”** es la persona que camina, utiliza una bicicleta o utiliza un vehículo para prestar servicios de entrega en el territorio en relación con la tecnología de smartphone, ésta propiedad del tomador del seguro o un afiliado.

**“Hijos a cargo”** Los hijos legítimos, naturales, reconocidos o adoptados se considerarán hijos a cargo únicamente en los siguientes casos:

- Si tienen menos de veintiún años de edad a fecha de la pérdida.
- Si tienen entre veintiún y veinticinco años de edad y continúan sus estudios (se precisará certificado de asistencia). Toda ganancia o remuneración percibida anualmente por aquéllos ha de ser inferior al importe

mínimo sujeto a impuestos de acuerdo con el impuesto francés de las personas físicas. (impuesto sobre la renta de las personas físicas) u otro equivalente en otro país.

- Si aquéllos están discapacitados y no pueden atender sus propias necesidades ellos mismos, independientemente de su edad.

- Si han sido considerados hijos viables en el plazo de trescientos días tras la fecha del accidente que originó el fallecimiento del asegurado.

**“Exclusión”:** Es la no cubierta por la póliza.

**“Decomiso”:** Pérdida del derecho a la cobertura otorgada por la presente póliza por no haber satisfecho el tomador del seguro o el asegurado las obligaciones que se les impone.

**“Hospitalización”:** Tras un accidente o enfermedad, es la recepción de tratamiento en una institución médica con una estancia de al menos 24 horas consecutivas o con una pernoctación.

Por institución médica se entiende un hospital o clínica autorizados a administrar cuidados médicos y tratamientos a personas enfermas o víctimas de accidentes, disponiendo de las autorizaciones administrativas locales para dichas actividades y contando con el personal así requerido.

**“Asegurado”:** Es un socio repartidor mientras presta servicios de entrega en el período de cobertura.

**“Aseguradora”:** AXA Corporate Solutions Assurance

4, Rue Jules Lefebvre - 75426 París Cedex 09 (Francia)

Sociedad anónima de derecho francés, regida por el código de seguros, con un capital de 190.069.080 €

399 227 354 RCS París, IVA intracomunitario

n° FR 85 399 227 354

Operaciones de seguro y de reaseguros no sujetas a IVA – Art. 261-C del código general francés de los impuestos

**“Pérdida”** Acaecimiento de un accidente que conlleva a la aplicación de las coberturas de la póliza.

Todas las pérdidas y daños derivados de la misma causa inicial constituirán una y sólo una pérdida.

**“Período de indemnización”:** Período máximo en el cual la aseguradora paga los beneficios.

**“Discapacidad total permanente y total”:** Hace referencia a un tipo de discapacidad que es permanente y se calcula según una evaluación médica por un médico independiente experto nombrado por la aseguradora, discapacidad que resulta en la incapacidad por parte del asegurado de realizar, sin la asistencia de otra persona, al menos dos (2) de las siguientes actividades de la vida cotidiana:

- comer
- acostarse o levantarse de la cama
- vestirse y desvestirse
- asearse
- caminar 200 metros en un terreno llano.

**“Tomador del seguro”:** se refiere a Uber Portier B.V. Meester Treublaan 7, 1097 DP Ámsterdam (Holanda)

**“Prima”:** Importe satisfecho por el tomador del seguro a cambio de la cobertura otorgada por la aseguradora.

**“Enfermedad o lesiones graves”:** enfermedad o lesión sufrida por un socio repartidor activo en un momento u otro y que conlleva a su hospitalización durante al menos setenta y dos (72) horas consecutivas.

**“Esposo/a- pareja”:** Se refiere a:

La persona aparentada al asegurado por los vínculos del matrimonio y no separada judicialmente.

La persona conviviente o pareja: es la persona que ha vivido, como si hubiese estado casada, con el o la asegurada, compartiendo los mismos intereses comunes tal como una pareja casada y que puede facilitar un certificado de cohabitación o de coexistencia.

**“Fecha efectiva”:** Fecha a partir de la cual las coberturas de la póliza surten efecto.

**“Territorio”:** hace referencia a cualquiera de los países listados en el Espacio Económico Europeo según constan en el Capítulo I de esta póliza.

**“Viaje”:** se refiere a la entrega por un socio repartidor de un pedido Uber EATS a o en nombre de un cliente Uber EATS que ha solicitado el pedido utilizando la tecnología de smartphone EATS en el territorio.

**“Vehículo”:** hace referencia a todo vehículo con o sin motor utilizado por el socio repartidor para prestar servicios de entrega.

## 2. ÁMBITO DE LA COBERTURA DE SEGURO

El objetivo de esta póliza es permitir al asegurado beneficiarse de la cobertura establecida más adelante en el capítulo 5 titulado “Cobertura de accidente personal”, mientras presta servicios de entrega durante el período de cobertura.

La cobertura surtirá efecto desde el momento en que el asegurado acepta una solicitud de prestar servicios de entrega y concluye transcurridos 15 minutos de la terminación de los servicios de entrega.

### **Ampliación:**

**Únicamente para la cobertura “Prestación en metálico debido a enfermedad o lesiones graves” y la cobertura “Prestación en metálico en caso de servicio como jurado/testigo”.**

**La cobertura comprende las 24 horas del día, 7 días por semana, salvo lesiones personales sufridas durante un servicio de entrega.**

## 3. PERSONAS ASEGURADAS

Todos los socios repartidores del tomador del seguro en su prestación de servicios de entrega durante el período de cobertura en los países declarados por dicho tomador.

Listado de países declarados por el tomador del seguro a la fecha de efecto en los que es de aplicación la cobertura de seguro:

- Reino Unido
- Holanda
- Bélgica
- Suecia
- Italia
- Austria
- España
- Polonia
- Portugal

## 4. ÁMBITO TERRITORIAL

Todos los tipos de cobertura enunciados a continuación se acumularán al asegurado en el país donde trabaje el asegurado para el tomador del seguro.

## **5. COBERTURA DE ACCIDENTE PERSONAL**

### **ARTÍCULO 1 - FALLECIMIENTO ACCIDENTAL - €30.000**

Cuando el asegurado es víctima de un accidente y fallece por sus consecuencias antes de haber transcurrido veinticuatro meses de su acaecimiento, la aseguradora pagará al o a los beneficiarios el importe especificado en el presente artículo.

De no encontrarse el cuerpo del asegurado tras la desaparición o destrucción del medio de transporte en el que viajaba, se dará una presunción de fallecimiento una vez expirado el período de un año a partir de la fecha del accidente.

La cobertura surtirá efecto con la presentación de un certificado oficial de fallecimiento. Sin embargo, de probarse que, tras el pago del beneficio al beneficiario, en un momento u otro, el asegurado sigue vivo, el importe pagado a cuenta de la presunción de fallecimiento deberá ser reembolsado íntegramente por el beneficiario a la aseguradora, más los intereses al porcentaje legal, actuando el asegurado como garante de dicho reembolso.

#### ***Cláusula de persona desaparecida***

Si el cuerpo del asegurado no resulta encontrado tras un accidente de avión, un naufragio, la destrucción de un medio de transporte público o la desaparición del medio de transporte público utilizado, y de no existir noticias del asegurado, de los demás pasajeros o de los miembros de la tripulación habiendo transcurrido un período de veinticuatro años, se presumirá que el asegurado falleció en ese evento.

El beneficio podrá pagarse antes de haber transcurrido el período de veintidós años si se presenta una sentencia declaratoria de fallecimiento.

Se acuerda, entre otras cosas que si, en un momento u otro, tras el pago al o a los beneficiarios de ganancias en liquidación de la reclamación formulada, resulta que el asegurado sigue vivo, entonces todos los importes pagados por la aseguradora en liquidación de dicha reclamación deberán ser reembolsados a éste por el o los beneficiarios.

### **ARTÍCULO 2 - GASTOS FUNERARIOS - €3.000**

De acaecer el fallecimiento del asegurador, la aseguradora deberá, con la presentación de documentación de apoyo, reembolsar al beneficiario los costes de la ceremonia, inhumación o incineración acaecida en relación con el funeral del asegurado, hasta el importe especificado en el presente artículo.

### **ARTÍCULO 3 - DISCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ACCIDENTAL - €30.000**

Si un asegurado es víctima de un accidente y se determina que resulta total y permanentemente discapacitado/a como consecuencia del accidente, la aseguradora pagará el importe especificado en el presente artículo.

No se dará acumulación de las coberturas de "muerte accidental" ni de "discapacidad total permanente resultante de un accidente" si son las consecuencias de la misma pérdida.

### **ARTÍCULO 4 - GASTOS MÉDICOS - €7.500**

Esta cobertura otorgará hasta el importe especificado en el presente artículo por toda pérdida y por todo asegurado, en caso de accidente que resulte en hospitalización, y satisfará los costes derivados de la hospitalización y todos los costes de consulta médica, costes farmacéuticos, costes de rayos X y tests médicos. Todos estos gastos deberán ser prescritos exclusivamente por un médico legalmente cualificado y que posea los diplomas requeridos en el país en el que este o esta profesional trabaja.



Los gastos médicos serán reembolsados al asegurado una vez la aseguradora haya recibido todas las pruebas acreditativas.

#### **ARTÍCULO 5 – PRESTACIÓN EN METÁLICO POR HOSPITALIZACIÓN – €3.000**

Siempre que un asegurado sea víctima de un accidente y demostrándose medicamente que el asegurado permanece hospitalizado más de setenta y dos (72) horas consecutivas, la aseguradora pagará al asegurado la suma global especificada en el presente artículo.

#### **ARTÍCULO 6 – PRESTACIÓN EN METÁLICO POR ENFERMEDAD O LESIONES GRAVES - €50 /día durante 15 días (máx. €750)**

De darse que un socio repartidor activo\* sufra una enfermedad o lesión graves, la aseguradora pagará al socio repartidor activo el importe especificado en el presente artículo por cada día en que estuvo médica y confirmadamente incapacitado/a para trabajar, hasta un máximo de quince (15) días.

#### **ARTÍCULO 7 – PRESTACIÓN EN METÁLICO EN CASO DE SERVICIO COMO JURADO/TESTIGO – €300**

De darse que al asegurado se le requiera como testigo o como parte de un jurado, la aseguradora pagará al asegurado la suma global especificada en el presente artículo.

#### **ARTÍCULO 8 – EXCLUSIONES DE COBERTURAS**

**A LA PRESENTE PÓLIZA NO ES DE APLICACIÓN EXCLUSIÓN ALGUNA**

## **6. DOCUMENTACIÓN DE RECLAMACIONES**

De darse una pérdida, la aseguradora requerirá los siguientes documentos:

#### **Muerte accidental**

- el primer informe médico que haga mención al fallecimiento del asegurado y a la causa exacta de la misma.
- de estar disponible, el informe policial,
- la notificación o certificado de defunción,
- los documentos estatutarios (escritura que establezca la identidad de los herederos o certificado de herencia) que determinen la capacidad del o de los beneficiarios y el nombre y dirección postal del notario al que se ha confiado el asunto, con la liquidación de la herencia tras defunción.

#### **Gastos funerarios**

- facturas saldadas sobre gastos funerarios

#### **Discapacidad total permanente y accidental**

- Declaración de accidente (documento que describe las circunstancias del accidente) o informe policial.
- certificado médico inicial que especifica la fecha del incidente, describe la naturaleza de las lesiones y que comprende un diagnóstico preciso,
- toda documentación médica que posibilita a la aseguradora evaluar la gravedad de las lesiones (por ejemplo, certificados de extensión de las suspensiones para trabajar, necesidades médicas, cartas de descargo del hospital, memorandos de rayos X, memorandos de escaneados, etc.

#### **Gastos médicos**

- informe sobre el estatus del paciente proporcionado por el hospital, donde constan los días de hospitalización
- toda factura médica relacionada con el accidente (facturas saldadas)

### **Prestación en metálico por hospitalización tras un accidente durante el servicio de entrega**

- Declaración de accidente por escrito (documento que describe las circunstancias del accidente) o informe policial.
- informe sobre el estatus del paciente proporcionado por el hospital, donde constan los días de hospitalización

### **Prestación en metálico por enfermedad o lesiones graves**

- informe médico donde consta el número de días en que el asegurado no ha podido trabajar
- informe sobre el estatus del paciente proporcionado por el hospital, donde constan los días de hospitalización

### **Prestación en metálico en caso de servicio como jurado/testigo**

- la citación judicial

**La aseguradora solicitará todos los documentos originales adicionales que puedan ser necesarios para el procedimiento y realización de las investigaciones sobre el caso.**

## **7. RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES**

### **Evaluación de una pérdida o un daño**

El asegurado, su representante legal, el beneficiario o el tomador del seguro por el presente documento se compromete a facilitar a la aseguradora todos los elementos y documentos que le permitan evaluar si la reclamación presentada entra en el ámbito de aplicación de la cobertura reclamada.

**De darse que el asegurado se niegue, sin razón legítima alguna, a proporcionar dichos elementos o documentos o a someterse a un examen médico por un médico experto designado por la aseguradora y si, transcurridos 14 días de una notificación por correo certificado, sigue negándose, el asegurado o el/los beneficiario(s) perderán todos sus derechos a una compensación.**

Si son necesarios documentos médicos adicionales u otra documentación de apoyo, el asegurado, su representante legal, el beneficiario o el tomador del seguro será informado personalmente de ello por carta.

### **Agravamiento independiente debido a causas accidentales o patológicas**

**Si las consecuencias de un accidente resultan agravadas por el estado de la persona, por la existencia de una discapacidad previa, por un tratamiento empírico, o por la negligencia o el rechazo del asegurado a someterse a un tratamiento médico requerido por su estado, la compensación no se calculará sobre las consecuencias actuales del caso, sino sobre las que habrían resultado en un sujeto en estado normal de salud que siguiera un tratamiento médico racional y adecuado.**

### **Estudio pericial**

De darse un desacuerdo entre las partes, cada una de ellas designará a un experto. Si los expertos así designados discrepan, se designará a un experto de terceros por el presidente del tribunal con competencia geográfica jurisdiccional en el lugar de residencia del asegurado.

Este nombramiento tendrá lugar con la simple entrega de la reclamación por la primera parte para actuar en el plazo máximo de 15 días tras la expedición a la otra parte de una carta registrada o notificación normal con acuse de recibo.

Cada una de las partes pagará los costes y honorarios de su experto y, de ser el caso, la mitad de los honorarios del experto de terceros y de los costes del nombramiento de éste.

No se emprenderá acción legal alguna contra la aseguradora mientras el experto de terceros no haya resuelto el litigio.

### **Período de liquidación**

Los ingresos serán pagaderos sin intereses antes de haber transcurrido 15 días de la determinación del importe correspondiente. El pago de los ingresos será definitivo y eximirá a la aseguradora de responsabilidad por todo otro recurso posterior relativo al incidente o consecuencias del mismo.

### **Resolución de reclamaciones**

En cuanto a las reclamaciones relativas a los beneficios por accidentes personales, previstas en el capítulo “Cobertura y beneficios”, se acordarán las siguientes disposiciones específicas:

- En el caso de asegurados domiciliados en un estado miembro del Espacio Económico Europeo, el pago de la pérdida lo realizará la aseguradora directamente al o a los beneficiarios.
- En cuanto a asegurados domiciliados fuera de los estados miembros del Espacio Económico Europeo, la aseguradora pagará el pago del asegurado a la orden del tomador del seguro a la dirección de su sede indicada en este contrato, por transferencia automática o por cheque, contra recibo por saldo de cualquier cuenta previamente firmada por el tomador del seguro y devuelta a la aseguradora. El tomador del seguro será así responsable de determinar en qué condiciones se llevará a cabo este reembolso efectuado por el mismo al beneficiario o beneficiarios.

## **8. RESCISIÓN DE LA PÓLIZA**

Opciones de rescisión:

A la expiración, por el tomador del seguro o la aseguradora:

- en un período de al menos 60 días anteriores a la fecha de expiración de la póliza.

Antes de la expiración, por el tomador del seguro:

- en caso de retirada total de la licencia de la aseguradora.
- en caso de reducción del riesgo si la aseguradora no está de acuerdo con reducir la prima.
- en caso de aumento del precio a vencimiento anual en el plazo de 30 días tras la notificación por la aseguradora de dicho aumento.
- por razón de conveniencia con aviso previo de 120 días

Antes de la expiración, por la aseguradora:

- en caso de agravamiento del riesgo y exclusivamente si el tomador del seguro no acepta la nueva prima ofrecida, según consta en el capítulo precedente.
- en caso de impago de la prima por el tomador del seguro, según consta en el capítulo precedente.
- por razón de conveniencia con aviso previo de 120 días

### **Procedimientos de rescisión**

Por el tomador del seguro:

La póliza podrá rescindirse mediante carta certificada o declaración presentada con la aseguradora con acuse de recibo.

Por la aseguradora:

La póliza podrá rescindirse mediante correo certificado remitido a la última dirección conocida del tomador del seguro y a la atención del responsable de EMEA Insurance.

### **Efectos de la rescisión**

La rescisión de la póliza conlleva la pérdida del estatus de asegurado, y por tanto la rescisión del derecho a beneficiarse de una cobertura de seguro, sin perjuicio de servicios inmediatos o demorados que pudieran añadirse o haberse añadido a la fecha de rescisión.

Asimismo, en el caso de un asegurado cuya situación laboral sea de discapacidad o invalidez a la fecha de la rescisión del derecho a la cobertura, la rescisión no afecta en la aplicabilidad continua de la cobertura en caso de fallecimiento, según se define en la póliza, hasta el cese del estatus laboral de discapacidad o invalidez.

### **Rescisión de cobertura para un asegurado**

La cobertura otorgada en virtud de esta póliza recaerá en el asegurado independientemente de su edad.

Cesará automáticamente, y sin necesidad de aviso previo, la fecha en que el asegurado deje de ser un socio repartidor.

## 9. DISPOSICIONES VARIAS

### NORMAS DE PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con las disposiciones del Artículo L.114-1 del código francés de seguros, vuelve a indicarse en el presente documento que toda reclamación en virtud de esta póliza vencerá transcurridos dos años.

Este período tiene su inicio en la fecha del evento que ha originado la acción. Sin embargo, este período sólo avanzará:

- 1) En caso de reticencia, omisión, o de declaración falsa o imprecisa sobre el riesgo contraído, a partir de la fecha en que la aseguradora haya pasado a tener conocimiento del mismo;
- 2) En caso de un incidente, a partir de la fecha en la que las partes relevantes pasaron a tener conocimiento del mismo, si pueden mostrar que con anterioridad no tenían conocimiento.

Cuando la reclamación del asegurado contra la aseguradora se origine en una reclamación de terceros, el período de limitación sólo avanzará a partir de la fecha en la que esta tercera parte haya emprendido una acción legal contra el asegurado o haya sido indemnizada por éste.

El período de limitación se ampliará hasta diez años en el caso de que las pólizas de seguros que proporcionen cobertura contra accidentes afecten a personas, cuando los beneficiarios sean los herederos y sucesores de la persona fallecida asegurada.

De conformidad con el Artículo L.114-2 del código francés de seguros, el período de limitación es:

- Interrumpido por motivos ordinarios por la interrupción de períodos de limitación según el derecho general, es decir:

- todo proceso judicial, procedimientos sumarios incluidos, o los llevados a tribunales sin la jurisdicción apropiada;
- todo acto de desempeño específico, o medida provisoria tomada en virtud de lo dispuesto en el código francés de procedimientos de ejecución y cumplimiento;
- todo reconocimiento por la aseguradora del derecho del asegurado a tener cobertura, o todo conocimiento de deuda del asegurado para con la aseguradora;

- interrumpido también por:

- el nombramiento de expertos adicionales a un incidente;
- el envío de una carta certificada con acuse de recibo enviada por:
  - la aseguradora al asegurado con respecto a la acción para el pago de la prima;
  - el asegurado a la aseguradora con respecto a la liquidación de la indemnización.

De acuerdo con el Artículo L.114-3 del código francés de seguros, las partes de la póliza de seguros no podrán, ni siquiera por acuerdo mutuo, variar la duración del período de limitación ni añadir otras causas de suspensión o interrupción del mismo.

### AUDITORÍA

La aseguradora podrá en un momento u otro y sujeta a un plazo de notificación de 15 días, comprobar la correcta aplicación de las disposiciones de la póliza de seguro. El tomador del seguro proporcionará a la aseguradora todo elemento administrativo o de contabilidad o documentos relativos al funcionamiento de la póliza de seguro, para permitir dicha auditoría.

## **SUBROGACIÓN**

De acuerdo con las disposiciones del Artículo L.121-12 del código francés de seguros, la aseguradora se subrogará, en la medida de las ganancias pagadas por ésta, en los derechos del asegurado y acciones para con terceros.

## **PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIONES**

El presente artículo versa sobre la recepción, proceso de organización y seguimiento de reclamaciones de acuerdo con las recomendaciones de la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (autoridad supervisora francesa).

Una reclamación es la declaración de una controversia entre el asegurado y la aseguradora acerca de la conclusión o ejecución del contrato, incluida la liquidación de una reclamación. Una solicitud de prestación de servicio, una solicitud de información, clarificación o solicitud de una opinión no son una reclamación.

1. En caso de desacuerdo e independientemente del derecho del asegurado a emprender una acción judicial, el asegurado primero se pondrá en contacto, por teléfono o por escrito, con la personal habitual de contacto en AXA Corporate Solutions Assurance.
2. Posteriormente, de persistir el desacuerdo, el asegurado remitirá una queja, especificando la póliza y/o número de reclamación a las siguientes direcciones:

**AXA Corporate Solutions assurance**

Service Réclamation Client

4, rue Jules Lefebvre

75009 Paris

O bien por e-mail a: [reclamations.clients@axa-cs.com](mailto:reclamations.clients@axa-cs.com)

La aseguradora acusará recepción de la carta antes de haber transcurrido diez (10) días de la recepción de la reclamación. La aseguradora responderá a la reclamación del asegurado antes de haber transcurrido dos (2) meses, salvo de darse circunstancias especiales, en cuyo caso, la aseguradora informará al asegurado de que la reclamación no puede satisfacerse.

3. De persistir la controversia, el asegurado podrá contactar con el mediador de seguros, gratuitamente, en la siguiente dirección postal:

**La Médiation de l'Assurance**

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

Si considera que tiene competencia para ello, el mediador expresará su opinión antes de haber transcurrido noventa (90) días de la solicitud del asegurado, **opinión que no será vinculante, y el asegurado conservará el derecho de presentar una reclamación, si así lo desea, ante los tribunales franceses.**

4. En el caso de que el asegurado o el beneficiario resida en un estado miembro del Espacio Económico Europeo, podrá ponerse en contacto con el mediador de seguros de su país, quien remitirá la reclamación al mediador francés.

En caso de que la reclamación no pertenezca al ámbito del mediador, el asegurado podrá ponerse en contacto con la aseguradora para estudiar iniciar una mediación *ad hoc*.

## **AUTORIDAD SUPERVISORA**

La autoridad responsable de supervisar a la aseguradora es:

### **L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution**

61 Rue Taitbout  
75009 Paris.

## **LEY APLICABLE Y FUERO**

La presente póliza se rige por la legislación francesa. Las partes contratantes declaran que se someten a la jurisdicción de los tribunales franceses y que renuncian a todo procedimiento en cualquier otro país.

## **CLÁUSULA DE PENALIZACIÓN**

No podrá considerarse que (re)aseguradora alguna pueda proporcionar cobertura y ninguna (re)aseguradora será responsable de pagar reclamación alguna ni prestar beneficio alguno en lo sucesivo en la medida que la prestación de dicha cobertura, pago de dicha reclamación o prestación de dicho beneficio expondría a la (re)aseguradora a sanciones, prohibiciones o restricciones conforme a las resoluciones de las Naciones Unidas o el comercio o sanciones económicas, leyes o normativas de la Unión Europea, Reino Unido o los Estados Unidos de América.

## **DISPOSICIÓN CONTRA EL BLANQUEO DE DINERO**

Con el objetivo de ser un agente referente del mercado en materia de prácticas contra el blanqueo de dinero, AXA Corporate Solutions Assurance se compromete en virtud de este acto a combatir el blanqueo de dinero, con independencia del origen o destino del capital: delitos o infracciones, de acuerdo con las disposiciones y procedimientos establecidos en la "Carta contra el blanqueo de capitales" de AXA Group.

A este respecto, AXA Corporate Solutions Assurance en virtud de este acto se compromete a cumplir las normas generales contra el blanqueo de dinero y a luchar contra la financiación del terrorismo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto francés nº 2009-104 (DO de 31 enero 2009) que transpone la Directiva del Parlamento Europeo y el Consejo de 26 de octubre 2005 en materia de prevención del uso del sistema financiero con fines de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo.

Por consiguiente, AXA Corporate Solutions Assurance actuará con la mayor cautela, independientemente del tipo y nivel de la transacción en los mercados mundiales, en el marco de productos y servicios que la misma distribuya directamente o a través de canales de distribución asociados y en el marco de los productos y servicios prestados por terceros y distribuidos por AXA Corporate Solutions Assurance.

## **PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

La recopilación de datos personales sirve a los objetivos de la ejecución y gestión de su contrato. Los datos personales están destinados a AXA Corporate Solutions Assurance como controladora de datos y son necesarios para la adecuada ejecución del contrato, con excepción de la información identificada como facultativa.

En virtud de la Ley nº 78-17 "Informatique et libertés" de 6 de enero de 1978 con sus modificaciones, el usuario podrá acceder a sus datos, corregirlos u oponerse a su procesamiento por motivos legítimos, bastando un e-mail con prueba de documentación de identidad, remitido a: AXA Corporate Solutions, Département Réclamations Clients, 2-4 rue Jules Lefebvre 75009 Paris, con mención de la referencia del contrato.

Los datos personales recopilados por AXA Corporate Solutions Assurance pueden transferirse a colaboradores participantes en la suscripción, gestión y ejecución del contrato. Los datos personales también pueden ser transferidos a reaseguradoras, sociedades de AXA Group y a colaboradores contractualmente vinculados.

Cuando dichas transferencias se efectúen a países no comprendidos en el Espacio Económico Europeo, se efectuarán de acuerdo a las disposiciones legales y normativas locales aplicables.

AXA se compromete a procesar los datos personales de acuerdo a la normativa en materia de secreto médico y protección de datos sanitarios.



**[axa-corporatesolutions.com](http://axa-corporatesolutions.com)**

Corporate Solutions  
2-4 rue Jules Lefebvre  
75009, Paris  
France