



Póliza de

Seguro de Vida Riesgo n° 0000000000

Tomador	POLIZA VIDA PLENA+
Entidad aseguradora	AXA Aurora Vida, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros
Modalidad contratada	2275-VIDA PLENA +
Fecha inicio de la póliza	09.05.2012

AXA Aurora Vida, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Inscrita en el Registro Mercantil de Vizcaya tomo 4926, folio 115, Hoja BI-640.

Inscripción 579. CIF A-48464606. D.S.: Buenos Aires, 12 - 48001 - Bilbao (Vizcaya)



Hemos elaborado este contrato de forma que usted puede acceder fácilmente a toda la información relacionada con el seguro que ha contratado.



¿Quién es quién en este contrato?	El Tomador de la Póliza	3
	El Asegurado de la Póliza.....	3
	El Beneficiario de la Póliza	3
	Su Mediador de Seguros	4
	La Entidad Aseguradora	4
¿Qué le cubre y qué no le cubre este Seguro?	Cuál es el objeto del Seguro.....	4
	Tabla resumen de las Garantías y Capitales contratados y de las Garantías no contratadas.....	4
	¿Qué le cubre y qué no le cubre cada garantía?.....	5
	Exclusiones generales de la póliza.....	11
	Acontecimientos extraordinarios.....	11
	Condiciones especiales de la póliza.....	12
¿Qué beneficios y servicios adicionales tiene por ser Cliente de AXA?	Segunda Opinión Médica.....	12
	Asistencia Médica Telefónica 24 horas.....	12
	Anticipo de capital para Gastos de Sepelio.....	12
¿Cuánto le cuesta y cuánto dura el seguro?	Cuánto le cuesta el Seguro	12
	Cómo se pagan las primas	13
	Cuánto dura la póliza	13
¿Cómo puede solicitar el capital asegurado?	Cómo puede solicitar el capital asegurado	13
Otros temas de su interés	Cómo formalizar el seguro.....	15
	Cuál es la legislación por la que se rige este contrato	15
	Qué hacer si existen conflictos entre los intervinientes en el contrato	16
	Cláusula de indemnización de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios.....	16
	Donde tiene que firmar y aceptar las condiciones.....	19

¿Cómo puede contactar con AXA?

Atención al Cliente	902 40 40 84	De lunes a viernes de 8 a 22 horas Sábados de 8 a 15 horas
Asistencia médica 24 horas	902 40 40 84	
Web pública	www.axa.es	
Web Cliente	Con este servicio, usted puede consultar su Posición Patrimonial, consultar sus pólizas y recibos, ... Para ello, sólo tiene que acceder a nuestro servicio Web Cliente ubicado en www.axa.es con su clave de acceso. Si aún no dispone de este servicio, entre en www.axa.es o llame al 902 878 084 y solicite el alta gratis.	
Mediador de Seguros	XX XX XX, S.L.	



¿Quién es quién en este contrato?



El Tomador de la Póliza

Es la persona física o jurídica que suscribe o contrata la póliza con la Entidad Aseguradora, asumiendo las obligaciones derivadas de ésta.

En su caso, el Tomador de la póliza es:

POLIZA VIDA PLENA+
CL A 0002 A
08001 BARCELONA - BARCELONA
Teléfono:930000000

NIF:00000000M

El Asegurado de la Póliza

Es la persona física sobre cuya vida se establece el seguro.

En su caso, el Asegurado de la póliza es:

POLIZA VIDA PLENA+
CL A 0002 A
08001 - BARCELONA
BARCELONA

NIF:00000000M

Fecha de nacimiento: 1 ENERO 1.960
Ocupación: ARCHIVERO/A
Deportes: BALONCESTO
Situación familiar: SIN HIJOS

Sexo: H

El Asegurado ha realizado a la Entidad Aseguradora las declaraciones relativas a su estado de salud que aparecen en el cuestionario incluido en la Solicitud de seguro, formando parte de este contrato. En base a dichas declaraciones, la Entidad Aseguradora ha efectuado la aceptación del riesgo y la determinación de la prima de la póliza de seguro.

En caso de producirse cambios en las circunstancias manifestadas en el Cuestionario-Solicitud no relacionadas con el estado de salud y que puedan suponer una agravación del riesgo, deberán ser comunicadas a la Entidad Aseguradora:

- Cambios de profesión, ocupación o trabajo habitual del Asegurado
- La práctica de deportes de mayor riesgo
- La utilización de avionetas privadas como piloto o pasajero
- Los viajes de duración superior a 2 meses y los cambios de residencia temporal o definitiva.

La agravación de tales riesgos podrá ser cubierta mediante la oportuna sobreprima que el Asegurador aplicará en caso de que proceda.

El Beneficiario de la Póliza

Es la persona física o jurídica a favor de quien se concierta el seguro y que tiene, por tanto, derecho a las prestaciones definidas en la póliza.

En este contrato los Beneficiarios son:

Para herederos legales



Si el Tomador no ha efectuado una designación expresa, los Beneficiarios para el caso de fallecimiento serán en orden preferente y excluyente los siguientes:

1. El cónyuge del Asegurado no separado legalmente
2. Los hijos del Asegurado
3. Los padres del Asegurado
4. Los derechohabientes del Asegurado



El Beneficiario de la póliza para el caso de Invalidez será el propio Asegurado. La designación y cambio de Beneficiarios es un derecho exclusivo del Tomador que podrá efectuarse en la póliza mediante posterior declaración escrita comunicada a la Entidad Aseguradora o en testamento.

TEST

Su Mediador de Seguros

XX XX XX, S.L.
CL LOPE DE VEGA 000024
28039 MADRID
E-mail: XX.XX@XX.ES

000000

La Entidad Aseguradora

AXA Aurora Vida, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda Inscripción 579. CIF A-48464606. D.S.: Buenos Aires, 12 - 48001 - Bilbao (Vizcaya)

¿Qué le cubre y qué no le cubre este Seguro?

Cuál es el objeto del Seguro

Este seguro garantiza a los Beneficiarios el pago del capital asegurado para cada garantía contratada en caso de ocurrir el evento previsto, de acuerdo al apartado "qué le cubre y qué no le cubre este seguro" y con las exclusiones generales establecidas en la póliza.

Tabla resumen de las Garantías y Capitales contratados y de las Garantías no contratadas

La Tabla siguiente contiene toda la información relativa a lo que le cubre y no le cubre esta póliza de seguro.

Nombre de la garantía	Capitales asegurados (en euros)	Garantías no contratadas	Prima neta (en euros)	Duración (en años)
Seguro Principal				
FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA	75.000,00		316,55	28
Seguros Complementarios				
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	75.000,00		43,04	13
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACION	75.000,00		25,85	13
INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA	75.000,00		162,82	13
INVALIDEZ POR ACCIDENTE	0,00	NO CONTRATADA	0,00	0
INVALIDEZ POR ACCIDENTE DE CIRCULACION	0,00	NO CONTRATADA	0,00	0
GRAVES ENFERMEDADES	0,00	NO CONTRATADA	0,00	0



Los capitales asegurados son acumulables en el mismo siniestro y se garantizan según las condiciones del contrato.

Las descripciones de garantías que vienen a continuación sólo serán de aplicación para las garantías que han sido contratadas.

Esta modalidad de seguro carece de valores de reducción y rescate.

¿Qué le cubre y qué no le cubre cada garantía?

Fallecimiento por cualquier causa

Qué le cubre:

La Entidad Aseguradora garantiza el pago del capital asegurado a los Beneficiarios designados en este contrato en caso de fallecimiento del Asegurado cualquiera que sea la causa, con las exclusiones establecidas a continuación y en el apartado "Exclusiones generales de la póliza".

No le cubre:

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado sea causado dolosamente por su único Beneficiario, la Entidad Aseguradora quedará desligada de sus obligaciones respecto a dicho Beneficiario, integrándose el capital asegurado en el patrimonio del Tomador. En el caso de existir varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.

Invalidez por cualquier causa

Qué le cubre:

Es la situación física irreversible y consolidada del Asegurado provocada por cualquier causa que le incapacita para mantener cualquier relación laboral o actividad profesional.

Irreversible y consolidada:

Es la situación proveniente de lesiones físicas, psíquicas o fisiológicas cualquiera que sea la causa, siempre que el diagnóstico de esta situación sea considerado irrecuperable por los peritos médicos.

Igualmente, se considerará Invalidez el dictamen por el Organismo competente de una Incapacidad Permanente Absoluta.

No le cubre:

Además de las exclusiones generales de la póliza incluidas en el apartado "Exclusiones generales de la póliza", en esta póliza no está cubierta:

a) La invalidez causada voluntariamente por el Asegurado durante el primer año de vigencia del contrato.

b) La derivada de la Resolución de Incapacidad del I.N.S.S. o del organismo que asuma sus funciones dictada después de fallecer el Asegurado.

El pago de esta garantía, como anticipo del capital de fallecimiento, supone la anulación de la póliza.



Fallecimiento por accidente

Qué le cubre:

Es la situación derivada de las lesiones producidas por una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado y ocurrida como máximo en el plazo de un año a partir de la fecha del accidente.

No le cubre:

Además de las exclusiones generales de la póliza incluidas en el apartado "Exclusiones generales de la póliza", en esta póliza no está cubierto:

- a) El fallecimiento producido como consecuencia de infarto de miocardio, accidentes vasculares o cerebrales (hemorragia, derrame o apoplejía, trombosis, embolia, infarto cerebral, etc.), aún cuando sean calificados como accidente de trabajo por resolución judicial o por órganos competentes de la Seguridad Social.
- b) El fallecimiento ocurrido en la práctica de ejercicios acrobáticos y deportes considerados como peligrosos, tales como: ascensión de glaciares y de altas cimas fuera del período estival (salvo con guía autorizado), esquí fuera de pista, bobsleigh, hockey, trineo, actividad submarina con escafandra o aparato autónomo de inmersión, espeleología, rafting, puenting, carreras de automóviles y motocicletas, las actividades aéreas deportivas y/o de ocio en vuelos no comerciales y el paracaidismo.
- c) El que sobrevenga al Asegurado cuando se encuentre en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritas medicamente, o cuando la prueba de alcoholemia practicada después de un accidente ocurrido siendo conductor de un vehículo, indique una tasa superior a la permitida legalmente para la conducción del mismo.
- d) El fallecimiento como consecuencia de un acto de imprudencia o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como el derivado de la participación de éste en actos delictivos o criminales, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso, no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

22.75VIDADAPLENAPLUS00120120525.09:38.2SPV_ALL_20120516_1248041090.PAPYRUS

Fallecimiento por accidente de circulación

Qué le cubre:

Es la situación derivada de las lesiones producidas por una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado y ocurrida como máximo en el plazo de un año a partir de la fecha del accidente y en las siguientes circunstancias:

- a) Como peatón, causada por un vehículo.
- b) Como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- c) Como usuario de transportes públicos: terrestres, acuáticos o aéreos.

No le cubre:

Además de las exclusiones generales de la póliza incluidas en el apartado "Exclusiones generales de la póliza", en esta póliza rigen también las exclusiones indicadas para la garantía de Fallecimiento por accidente.



Este seguro complementario sólo podrá ser contratado unido al seguro complementario de Fallecimiento por accidente.

Invalidez por accidente

Qué le cubre:

Es la situación física irreversible y consolidada del Asegurado provocada por un accidente que le incapacita para mantener cualquier relación laboral o actividad profesional.

Irreversible y consolidada:

Es la situación proveniente de lesiones físicas, psíquicas o fisiológicas causadas por un accidente, siempre que el diagnóstico de esta situación sea considerado irrecuperable por los peritos médicos antes de transcurrir 365 días desde la fecha del accidente.

Igualmente, se considerará Invalidez el dictamen por el Organismo competente de una Incapacidad Permanente Absoluta.

No le cubre:

Además de las exclusiones generales de la póliza incluidas en el apartado "Exclusiones generales de la póliza" y de las exclusiones del seguro complementario de Invalidez, queda excluida de cobertura la Invalidez por accidente debida a las causas relacionadas a continuación:

- a) La ocurrida en la práctica de ejercicios acrobáticos y deportes considerados como peligrosos, tales como: ascensión de glaciares y de altas cimas fuera del período estival (salvo con guía autorizado), esquí fuera de pista, bobsleigh, hockey, trineo, actividad submarina con escafandra o aparato autónomo de inmersión, espeleología, rafting, puenting, carreras de automóviles y motocicletas, las actividades aéreas deportivas y/o de ocio en vuelos no comerciales y el paracaidismo.
- b) La que sobrevenga al Asegurado cuando se encuentre en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritas medicamente, o cuando la prueba de alcoholemia practicada después de un accidente ocurrido siendo conductor de un vehículo, indique una tasa superior a la permitida legalmente para la conducción del mismo.
- c) La ocurrida como consecuencia de un acto de imprudencia o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como el derivado de la participación de éste en actos delictivos o criminales, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso, no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

Este seguro complementario sólo podrá ser contratado unido al seguro complementario de Invalidez por cualquier causa.

El pago de esta garantía, como anticipo del capital de fallecimiento por accidente, supone la anulación de la póliza.

Qué le cubre:



Invalidez por accidente de circulación

Es la situación física irreversible y consolidada del Asegurado provocada por un accidente de circulación que le incapacita para mantener cualquier relación laboral o actividad profesional y producida por las siguientes circunstancias:

- a) Como peatón, causada por un vehículo.
- b) Como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- c) Como usuario de transportes públicos: terrestres, acuáticos o aéreos.

Se entiende por consolidada la invalidez proveniente de lesiones físicas, psíquicas o fisiológicas causadas por un accidente de circulación, siempre que el diagnóstico de esta situación se considere irre recuperable por los peritos médicos antes de transcurrir 365 días desde la fecha del accidente.

Igualmente, se entiende consolidada la situación invalidante en la fecha en que, en su caso, se dicte la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, con independencia de cual sea la fecha de los efectos económicos de la misma.

No le cubre:

Además de las exclusiones generales de la póliza incluidas en el apartado "Exclusiones generales de la póliza" y de las exclusiones del seguro complementario de invalidez por accidente.

Este seguro complementario sólo podrá ser contratado unido al seguro complementario de Invalidez por accidente.

El pago de esta garantía, como anticipo del capital de fallecimiento por accidente de circulación, supone la anulación de la póliza.

Incapacidad permanente total

Qué le cubre:

Es la situación física irreversible y consolidada del Asegurado provocada por cualquier causa que determina la total ineptitud del Asegurado para el ejercicio de su profesión habitual, expresamente declarada en el cuestionario -solicitud y definida como "Ocupación" en el apartado "El Asegurado de la póliza".

Se entiende por consolidada la incapacidad permanente total proveniente de lesiones físicas, psíquicas o fisiológicas causadas por cualquier causa, siempre que el diagnóstico de esta situación se considere irre recuperable por los peritos médicos.

En todo caso, se entiende consolidada la situación invalidante en la fecha en que, en su caso, se dicte la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, con independencia de cual sea la fecha de los efectos económicos de la misma.

No le cubre:

Además de las exclusiones generales de la póliza incluidas en el apartado "Exclusiones generales de la póliza", queda excluida de cobertura la



incapacidad permanente total debida a las causas relacionadas a continuación:

- a) La causada voluntariamente por el Asegurado durante el primer año de vigencia del contrato.
- b) La derivada de Resolución de Incapacidad del INSS o del Organismo que asuma sus funciones dictada después de fallecer el Asegurado.
- c) La ocurrida al Asegurado en situación de jubilación anticipada, prejubilación o paro, cuando en este último caso no se haya comunicado a la Entidad Aseguradora esta situación.
- d) La ocurrida al Asegurado para el ejercicio de una actividad profesional sin estar afiliado a la Seguridad Social o Mutualidad obligatoria sustitutiva.
- e) La ocurrida al Asegurado durante el ejercicio de una actividad profesional distinta a la expresamente declarada en el cuestionario-solicitud y señalada como Ocupación en el apartado "El Asegurado de la póliza".

Este seguro complementario no podrá contratarse conjuntamente con el seguro complementario de Invalidez por cualquier causa.

El pago de esta garantía, como anticipo del capital de fallecimiento, supone la anulación de la póliza.

TEST

2275VIDAPLENAPLUS00120120525_09:38:23PV_ALL_20120516_1248041090:PAPYRUS

Graves enfermedades

Mediante la contratación del presente seguro complementario, el Asegurador garantiza el pago del capital asegurado en esta garantía, en el supuesto de que al Asegurado se le diagnostique, y sobreviva al menos treinta días a dicho diagnóstico, una de las enfermedades específicas indicadas a continuación con las delimitaciones y exclusiones establecidas en estas condiciones.

Qué le cubre:

Se considera Grave enfermedad, toda alteración del estado de salud provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del Asegurado, confirmada por un médico legalmente reconocido y que coincida con alguna de las definidas como enfermedades cubiertas.

Quedan cubiertas las siguientes enfermedades:

Infarto de miocardio: Necrosis de una parte del músculo cardíaco como consecuencia de un insuficiente suministro sanguíneo a la zona pertinente. El diagnóstico debe basarse en todos los aspectos siguientes:

- Antecedentes de dolores pectorales típicos.
- Alteraciones electrocardiográficas que confirmen la muerte del miocárdio.
- Aumento de las encimas cardíacas.

Cáncer: Tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la diseminación incontrolados de células malignas y la invasión de tejido. Queda incluida la leucemia.

Se excluyen de esta consideración el cáncer no invasivo o "in situ", los tumores en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana y todo cáncer de la piel que no sea el melanoma maligno. Asimismo, quedará excluido el cáncer diagnosticado dentro de los noventa días siguientes a la fecha de efecto del contrato señalada en el apartado "Cuánto dura la póliza".



Accidente cerebrovascular: Todo incidente cerebrovascular que produzca secuelas neurológicas que duren más de veinticuatro horas e incluyan la infartación de tejido cerebral, la hemorragia y la embolización desde una fuente extracraneal y que suponga una lesión neurológica permanente.

Insuficiencia renal: Enfermedad renal en su estado final, debida a cualquier causa o causas, en la que el Asegurado está sometido a diálisis peritoneal o hemodiálisis regular o haya recibido un trasplante renal.

Afección de la arteria coronaria que exija cirugía: El sometimiento a cirugía cardíaca para corregir el estrechamiento o bloqueo de una o más arterias coronarias con injertos de by-pass en las personas aquejadas de síntomas anginales limitadores, con exclusión de las técnicas no quirúrgicas tales como la angioplastia de globo o la eliminación de una obstrucción mediante rayos láser.

Trasplante de un órgano vital: El sometimiento a cirugía de trasplante como receptor de corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea.

Parálisis: Pérdida total y permanente del uso de dos o más extremidades debido a parálisis.

Enfermedad de Alzheimer: Síndrome clínico caracterizado por la alteración progresiva e irreversible de las funciones cerebrales, con modificaciones histológicas características.

Enfermedad de Parkinson: Síndrome clínico caracterizado por hipocinesia, rigidez muscular y temblor en reposo, ocasionado básicamente por una degeneración del sistema nigrostriado.

No le cubre:

Además de las exclusiones generales de la póliza incluidas en el apartado "Exclusiones generales de la póliza", quedan excluidas de cobertura las graves enfermedades debidas a las causas relacionadas a continuación:

- a) Cualquier enfermedad o intervención quirúrgica distinta de las expresamente descritas en el artículo Enfermedades cubiertas de estas Condiciones.
- b) Los siniestros causados voluntariamente por el Asegurado.
- c) Las ocurridas de la práctica de ejercicios acrobáticos y deportes considerados como peligrosos, tales como: ascensión de glaciares y de altas cimas fuera del período estival (salvo con guía autorizado), esquí fuera de pista, bobsleigh, hockey, trineo, actividad submarina con escafandra o aparato autónomo de inmersión, espeleología, rafting, puenting, carreras de automóviles y motocicletas y paracaidismo.
- d) Las que hayan sido diagnosticadas por primera vez antes de la fecha de inicio del seguro o bien hayan motivado una primera intervención quirúrgica anterior a la fecha de inicio de la cobertura del seguro.
- e) Las que sean consecuencia o estén relacionadas con el síndrome de inmunodeficiencia humana, con la presencia del virus de inmunodeficiencia adquirida humana (VIH), constatado en un test de anticuerpos, o del virus del SIDA con resultado positivo.
- f) Los tipos de cáncer excluidos en el artículo Enfermedades cubiertas de estas Condiciones.



- g) Las que sobrevengan al Asegurado como consecuencia de bebidas alcohólicas o drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, así como el tabaquismo no declarado en el momento de la contratación o durante la vigencia de la póliza.
- h) Las consecuencias de un acto de imprudencia o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

Período de carencia: Todas las prestaciones que en virtud de la póliza asume el Asegurador serán facilitadas desde el momento de entrar en vigor el contrato. No obstante, se anulará la cobertura de graves enfermedades si el Asegurado fallece antes de que haya transcurrido un período de treinta días después del diagnóstico de la enfermedad grave o de la intervención quirúrgica.

El pago de esta garantía anula la misma, permaneciendo en vigor el resto de garantías. Se realizará un solo pago por capital pactado.

Exclusiones generales de la póliza

Denominamos "Exclusiones generales de la póliza" a aquellas situaciones que no están cubiertas bajo ninguna circunstancia en este seguro.

A continuación se detallan situaciones que están excluidas dentro de esta póliza de seguros y no se garantiza el pago del capital contratado:

1. Todas las situaciones incluidas en el apartado "No le cubre" de cada una de las garantías.
2. Además del apartado anterior, las situaciones descritas a continuación:
 - a) Suicidio durante el primer año.
 - b) Sucesos ocurridos como consecuencia de:
 - ° Descensos en paracaídas no exigidos por la situación del aparato.
 - ° Reacción, radiación nuclear y/o contaminación radiactiva causada directa o indirectamente.
 - ° Navegación submarina o en viajes de exploración.
 - c) Los daños por hechos derivados de conflictos armados, catástrofes naturales y actos delictivos del Asegurado.
 - d) La Entidad Aseguradora no cubre las consecuencias de accidentes o enfermedades originados con anterioridad a la entrada en vigor del contrato.

Acontecimientos extraordinarios

Son aquellos acontecimientos definidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en el apartado "Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios".



Condiciones especiales de la póliza. Tomador y Asegurado aceptan las definiciones de garantía y las limitaciones y exclusiones indicadas en la póliza.

¿Qué beneficios y servicios adicionales tiene por ser Cliente de AXA?

Segunda Opinión Médica

Este servicio ofrece al Asegurado, su cónyuge e hijos menores de 21 años, la posibilidad de consultar y acceder a la opinión de especialistas médicos de prestigio mundial, en caso de enfermedad grave ya diagnosticada.

Tiene a su disposición más de 150 especialistas del máximo prestigio internacional para obtener un informe de evaluación del problema de salud que le afecta, sin necesidad de desplazamiento y en un plazo breve de tiempo.

Asimismo, **no se podrá utilizar este servicio en los casos de:**

- Cirugía estética.
- Autolesiones.
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- Cualquier tratamiento no reconocido por la ciencia médica.

No se incluye en el servicio:

- El coste de todas las pruebas médicas, asistencia sanitaria, traslados y demás costes derivados.
- Los gastos de asistencia médica de cualquier naturaleza.

Asistencia Médica Telefónica 24 horas

Es un servicio de orientación médica mediante el cual, el Asegurado, su cónyuge e hijos menores de 21 años, serán atendidos las 24 horas del día por un equipo de médicos especializados en medicina de familia asesorándoles sobre cualquier tema médico: solicitud de consejo médico, orientación médica en caso de urgencia, información sobre enfermedades y medicamentos o información sobre centros y especialistas.

Anticipo de capital para Gastos de Sepelio

Pago a cuenta de hasta el 10% del capital que tiene asegurado en la garantía de fallecimiento, con un máximo de 3.000 euros.

Para la solicitud y pago de este servicio, los Beneficiarios asignados deberán aportar los siguientes documentos:

- Escrito dirigido a la Entidad Aseguradora solicitando el anticipo.
- Entrega del Certificado de Defunción expedido por el Registro Civil.

¿Cuánto le cuesta y cuánto dura el seguro?

Cuánto le cuesta el Seguro Prima anual: 548,26 euros



Importe del recibo: Prima: 548,26 euros
Tributos y Consorcio: 15,13 euros
Total Recibo: 563,39 euros

Este importe corresponde a la 1ª anualidad, pagándose por anticipado según la forma de pago establecida a continuación.

Las primas para las siguientes anualidades se calcularán según la edad alcanzada por el Asegurado y el capital asegurado en cada renovación.

Cómo se pagan las primas

Forma de pago: ANUALES
Domiciliación Bancaria: 0000 0000 00 1001001001

Los recibos de prima serán satisfechos por anticipado, mientras viva el Asegurado y a través de domiciliación bancaria.

Existe un plazo de un mes para el pago de la prima desde su vencimiento, excepto para la primera prima, cuyo pago debe efectuarse en el momento de la formalización del contrato.

En caso de impago de alguno de los recibos siguientes al primero, la cobertura quedará suspendida un mes después el día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la misma, el contrato quedará extinguido y la Entidad Aseguradora sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

En caso contrario, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague las primas.

Si el recibo no ha sido satisfecho y se produce un siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones.

Cuánto dura la póliza

Fecha de efecto: 09.05.2012 a las 00 horas
Fecha de vencimiento: 09.05.2040 a las 00 horas
Duración: Anual Renovable

El contrato se establece por un año y se renovará anualmente, en cada aniversario, mediante el pago de la prima correspondiente a la edad y capital asegurado hasta que el Asegurado cumpla 80 años.

Los seguros complementarios terminan al mismo tiempo que el seguro de fallecimiento por cualquier causa y como máximo hasta que el Asegurado cumpla los 65 años.

¿Cómo puede solicitar el capital asegurado?

Cómo puede solicitar el capital asegurado

Para solicitar el capital asegurado en caso de fallecimiento, el/os Beneficiario/s deberán notificarlo por escrito en el plazo máximo de siete días desde su conocimiento.

Tras la notificación, y para una correcta tramitación, deberán aportarse los siguientes documentos:



TEST

- Certificado de nacimiento o fotocopia compulsada del D.N.I. y certificado de defunción expedido por el Registro Civil.
- Informe del médico que haya asistido al Asegurado en el que se determine la naturaleza, causas, antecedentes y evolución de la enfermedad o accidente que haya originado el fallecimiento o la incapacidad permanente absoluta.
- Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último Testamento o Declaración Notarial de Herederos (sólo para el caso de Fallecimiento).
- Documento acreditativo de la condición de Beneficiario.
- Liquidación y carta de pago del Impuesto de Sucesiones y Donaciones que por el seguro pudiera corresponder o la declaración de exención.
- En caso de accidente, información de la autoridad policial o judicial que intervino en el hecho.

En caso de solicitar el capital para la garantía de "Invalidez por cualquier causa" deberá presentar, además, los siguientes documentos:

- De estar afiliado el Asegurado a la Seguridad Social o Mutualidad Obligatoria, la Propuesta dictaminada por la Comisión de Evaluación de Incapacidades perteneciente al I.N.S.S o la de la Mutualidad obligatoria que corresponda, así como la Resolución dictada por la Dirección del I.N.S.S.

Comprobación y determinación de la Invalidez

Se efectuará por la Entidad Aseguradora después de la presentación de la documentación solicitada.

En caso de falta de acuerdo sobre el grado de incapacidad, las diferencias se resolverán a través de los peritos médicos, eligiendo uno de mutuo acuerdo.

Si no se llega al acuerdo, cada parte designará un perito médico en el plazo máximo de 8 días.

En caso de solicitar el capital para la garantía de Graves Enfermedades, estando la póliza en vigor, los Beneficiarios deberán aportar a su cargo los siguientes documentos justificativos:

- a) Certificado de nacimiento del Asegurado o fotocopia compulsada del D.N.I.
- b) Pruebas de la ocurrencia de la grave enfermedad, que incluirán el diagnóstico confirmado por un médico colegiado y nombrado a tal efecto por el Asegurador, así como información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio aceptables.
- c) La evidencia de que el Asegurado haya sobrevivido por lo menos treinta días después desde que se haya hecho el diagnóstico.

Comprobación y determinación de la grave enfermedad

La comprobación y determinación de la grave enfermedad se efectuará por el Asegurador después de la presentación de la documentación prevista en el artículo anterior.



En el supuesto de falta de acuerdo sobre el diagnóstico de la grave enfermedad, las partes resolverán sus diferencias por medio de los peritos médicos, eligiendo uno de mutuo acuerdo. Si no se lograse acuerdo, cada parte designará un perito médico según lo previsto en la Ley del Contrato de Seguro, en el plazo máximo de ocho días a la fecha en que sea requerida por la otra parte, en caso de no hacerlo quedará vinculado por el Informe Médico del perito designado.

Pago del capital asegurado

Una vez aceptada la grave enfermedad de acuerdo con el artículo anterior, el Asegurador, en el plazo máximo de cinco días, deberá pagar o consignar la prestación garantizada. En cualquier caso, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración de la grave enfermedad, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción de la grave enfermedad, el Asegurador no hubiere pagado o consignado su importe por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará de acuerdo con lo previsto en la legislación vigente.

En todos los casos, la Entidad Aseguradora se reserva la facultad de requerir toda clase de informaciones o de pruebas complementarias, incluso procurándose las directamente, que permitan valorar la procedencia del pago de la indemnización. Los médicos del Asegurado quedan eximidos del secreto profesional frente a la Entidad Aseguradora en lo referente al accidente o enfermedad que haya sido causa directa o indirecta del fallecimiento.

Otros temas de su interés

Cómo formalizar el seguro

El contrato se considerará formalizado y en vigor desde el momento en que el Tomador firma la póliza y paga la prima. En ningún caso antes de la fecha de efecto que se indica en el apartado "Cuánto dura la póliza".

Además, dispone del plazo de un mes, a contar desde la fecha de entrega de la póliza o del documento de cobertura provisional, para comprobar que todos los datos y pactos son correctos. En caso de no serlo, podrá pedir la rectificación de los mismos. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

Asimismo, el Tomador dispone, tanto si el contrato se ha estipulado sobre su vida como sobre la de un tercero, de la facultad de resolver o anular el mismo dentro del plazo de los sesenta días siguientes a la fecha en la que la Entidad Aseguradora le entregue la póliza o el documento de cobertura provisional.

Cuál es la legislación por la que se rige este contrato

Este contrato se rige por lo dispuesto en las normas legales siguientes:



- Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro y su normativa de desarrollo.
- Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio.
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.
- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
- Otra legislación que afecte al Seguro de Vida.

En todo lo no previsto en este contrato, se aplicará lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de seguro o disposición legal que en el futuro la sustituya.

Qué hacer si existen conflictos entre los intervinientes en el contrato

En caso de conflicto entre las partes, el Tomador podrá reclamar a:

- AXA Aurora Vida a través del correo electrónico centro.reclamaciones@axa.es.
- Servicio de Defensa y Atención al Cliente (Camino Fuente de la Mora nº 1, 28050 Madrid / Fax: 902 18 13 90).
- Dirección General de Seguros (Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones. Ps. De la Castellana 44 - 28046 Madrid).
- Jurisdicción ordinaria.

Cláusula de indemnización de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho, a su vez, los correspondientes recargos a su favor, y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.



- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso, o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento de seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto de 300/2004, de 20 de febrero, y disposiciones complementarias.

Resumen de Normas Legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 Km/h y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del Asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".



3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

En las pólizas de seguros de vida que, de acuerdo a lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Procedimiento de actuación en caso de siniestro Indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberán comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página "Web" del Consorcio (www.conorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.



¿Dónde tiene que firmar y aceptar las condiciones?

Para que el seguro contratado tenga vinculación para usted y para nosotros como Entidad Aseguradora, deberá firmarnos la copia del contrato (la que viene indicada como "A devolver firmada") y devolvérsela en el sobre de "franqueo pagado" (no necesita sello) que le adjuntamos.



De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador/Asegurado queda informado y **autoriza la incorporación de sus datos a los ficheros de AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS y el tratamiento de los mismos.** La cumplimentación de todos los datos personales facilitados en la solicitud es totalmente voluntaria, pero necesaria para la gestión de la póliza y mantenimiento de la relación contractual. **Si el Tomador/Asegurado no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros o su posterior tratamiento, la contratación no podrá llevarse a cabo.** El Tomador/Asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean tratados por la Entidad Aseguradora, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales e instituciones o entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por razones de reaseguro y coaseguro, intervengan en la gestión de la póliza, incluido el mediador del seguro. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro.

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

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

El Tomador/Asegurado abajo firmantes reconocen haber recibido antes de la celebración del contrato de seguro toda la información requerida en los arts. 104 y 105 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados cuya naturaleza responde a lo prescrito en el citado Reglamento.

En prueba de conformidad y autorización:

Lugar y fecha Bilbao (Vizcaya), 16 de mayo de 2012.

AXA Aurora Vida,
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

El Tomador
POLIZA VIDA PLENA+

El Asegurado
POLIZA VIDA PLENA+