



Datos de la Entidad Aseguradora.

AXA Aurora Vida, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros.

Inscrita en el Registro Mercantil de Vizcaya, Hoja nº. BI-640 (A). Inscripción 691. CIF A48464606.

Domicilio social: C/ Alameda de Urquijo, 78 Planta Baja – 48013 Bilbao.

Clave de la entidad: C0711. La Entidad Aseguradora está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que depende del Ministerio de Economía.

Nombre del producto.

Vida Dependencia

Tipo de seguro.

Seguro Vida Riesgo Individual. Temporal Anual Renovable.

Cuestionario de salud.

Durante el proceso de contratación el asegurado deberá proporcionar información sobre su estado de salud. Esta información se la pediremos a través de un cuestionario, que según el caso podrá ser escrito o telefónica y posibles pruebas médicas y que es necesario para que podamos valorar adecuadamente su petición y por eso es muy importante que conteste a todas las preguntas que se le formulen de forma veraz y concreta.

Debe tener en cuenta que, si una vez emitida la póliza se produce un siniestro relacionado con alguna cuestión de salud existente en el momento de contratar la póliza y que no fue declarada en los cuestionarios de salud, la compañía podría llegar a rechazar el pago del capital contratado.

Garantías principales.

Dependencia Severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Se corresponde con el Dependencia Grado II con una puntuación final del Baremo de la Dependencia (BVD) de 50 a 74 puntos.

Gran Dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Se corresponde con el Dependencia Grado III con una puntuación final del Baremo de la Dependencia (BVD) de 75 a 100 puntos.

El pago de la prestación de dependencia por alguna de las dos garantías cubiertas anula la póliza.

En las pólizas se detallan las delimitaciones y exclusiones de cada garantía.

Límites de contratación.

La edad de entrada para ser asegurado deberá estar comprendida entre los 18 y 74 años.

La póliza se renueva en cada aniversario del contrato hasta la anualidad en que el Asegurado cumpla 80 años.

Principales exclusiones generales.

Denominamos “Exclusiones generales de la póliza” a aquellas situaciones que no están cubiertas en este seguro:



- La situación de dependencia en grado de dependencia moderada.
- Los 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.
- Los daños derivados de conflictos armados, catástrofes naturales, terrorismo, pandemias y actos delictivos del Asegurado.
- Las consecuencias de accidentes o enfermedades originados con anterioridad a la entrada en vigor del contrato, no declarados por el asegurado.
- La demencia diagnosticada con anterioridad a la fecha de efecto del seguro.
- Complicaciones psíquicas o neurológicas causadas, aunque sea parcialmente, por un alcoholismo agudo o crónico.
- El uso de sustancias clasificadas como drogas o estupefacientes que no hayan sido prescritas médicamente.

Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.

El Tomador puede escoger entre pagar la prima de forma anual, semestral, trimestral o mensual mediante la aplicación de los siguientes recargos; 1% en pago semestral; 2% en pago trimestral; 4% en pago mensual.

El pago de las primas, desde el primer recibo, se realizará obligatoriamente por Domiciliación Bancaria. En caso de impago del primer recibo el contrato no tomará efecto, siendo nulo a todos los efectos, circunstancia que será comunicada al domicilio del Solicitante mediante carta centralizada de Servicio al cliente con copia al Mediador.

La prima se calculará en cada renovación en función de la edad alcanzada por el Asegurado y el capital asegurado.

El recibo mínimo es 30€.

Duración del seguro.

El seguro se acaba: 1) En la fecha fijada en la póliza. 2) En caso de fallecimiento del Asegurado. 3) En caso del pago de las prestaciones aseguradas. 4) En caso de que el Tomador deje de pagar la prima vencida dentro de los plazos establecidos en las condiciones de la póliza.

La oposición a la prórroga sólo podrá ser ejercida por el Tomador, mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

Carencia.

Tres años a contar desde la fecha de efecto del contrato, para Asegurados cuya edad, a la fecha de contratación, supere los 59 años y exclusivamente para el supuesto de que la situación de dependencia se produzca como consecuencia de una enfermedad mental, para el resto de las enfermedades el período es de 12 meses. Si la causa de la dependencia es un accidente no tiene período de carencia.

Rescisión.

En caso de que tengamos conocimiento de reserva o inexactitud en la contestación realizada en el cuestionario de salud al que le hemos sometido para emitir la póliza, podremos rescindir el contrato en el plazo de un mes, desde que haya conocido dicha inexactitud, mediante comunicación escrita que le dirigiremos.

Resolución.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.



En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Rescate.

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

Designación del beneficiario de la prestación.

En este producto el Tomador, Asegurado y Beneficiario son la misma persona.

Instancias de reclamación.

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: Calle Emilio Vargas, 6 Madrid, Edificio AXA, 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 en de 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 - Cornellá del 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.

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 aplicable.

- Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro y su normativa de desarrollo.
- Ley 41/2007, de 7 de diciembre, por la que se modifica la Ley 2/1981, de 25 de marzo, de Regulación del Mercado Hipotecario y otras normas del sistema hipotecario y financiero, de regulación de las hipotecas inversas y el seguro de dependencia y por la que se establece determinada norma tributaria.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006.
- Otra legislación que afecte al Seguro de Dependencia.
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.
- 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.
- 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).
- Legislación nacional vigente relativa a la Protección de Datos de Carácter Personal.
- Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones.
- Y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable.

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

La Entidad Aseguradora está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que es un órgano administrativo que depende de la Secretaría de Estado de Economía, adscrita al Ministerio de Economía, siendo el órgano de control y supervisión de las entidades aseguradoras españolas.

Régimen fiscal.

A reserva de las modificaciones ulteriores que se puedan producir durante la vigencia del contrato el mismo queda sometido a la normativa fiscal española actualmente vigente.

Situación financiera y de solvencia de la entidad aseguradora.

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