



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 Protect

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 verbal 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.

Garantía principal.

Fallecimiento por cualquier causa: Si el Asegurado fallece durante la vigencia de la póliza, pagaremos a los Beneficiarios el capital indicado en la póliza teniendo en cuenta las delimitaciones y exclusiones establecidas en la póliza.

Garantías complementarias.

Fallecimiento por accidente: Si el Asegurado fallece a causa de un accidente cubierto por la póliza, pagaremos a los Beneficiarios el capital indicado en la póliza.

Fallecimiento por accidente de circulación: Si el Asegurado fallece, como peatón, causado por un vehículo; como conductor o pasajero de un vehículo terrestre; o como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos, pagaremos a los Beneficiarios el capital indicado en la póliza.

Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa: En caso de incapacidad permanente absoluta del Asegurado, durante la vigencia de la póliza, pagaremos el capital indicado en la póliza.

Incapacidad Permanente Absoluta por accidente: Si el Asegurado se ve afectado por una incapacidad permanente absoluta provocada por un accidente, pagaremos a los Beneficiarios el capital indicado en la póliza.

Incapacidad Permanente Absoluta por accidente de circulación: Si el Asegurado se ve afectado por una incapacidad permanente absoluta como peatón, causado por un vehículo; como conductor o pasajero de un vehículo terrestre; o como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos, pagaremos a los Beneficiarios el capital indicado en la póliza.



Incapacidad Permanente Total (para la profesión habitual): En caso de incapacidad permanente total del Asegurado para la profesión habitual, pagaremos el capital indicado en la póliza.

Enfermedades Graves: Si al Asegurado se le diagnostica alguna de las enfermedades cubiertas en la póliza, pagaremos el capital indicado en la póliza, siempre que el mismo sobreviva 30 días a partir de la fecha del diagnóstico. El pago de esta garantía anula la misma, permaneciendo en vigor el resto de las garantías.

En la póliza se detallan las delimitaciones y exclusiones de cada garantía.

Garantías adicionales.

Servicios de salud y bienestar: Se ofrece al Asegurado a través del área privada de "My AXA", dentro del apartado "Mis consultas habituales", la posibilidad de acceder a una plataforma web en la que podrá solicitar y contratar servicios orientados a la prevención, el bienestar y el cuidado de la salud, siendo algunos sin coste y otros a precios especiales.

Anticipo gastos de sepelio: Pago a cuenta de hasta el 10% del capital asegurado para fallecimiento con un máximo de 6.000€.

Anticipo para pago del impuesto de sucesión: Anticipo a cuenta del capital asegurado en la garantía de fallecimiento para el pago del impuesto de sucesión.

Límites de contratación.

Los límites de edad mínima y máxima de **contratación** son:

- Para la garantía principal de fallecimiento por cualquier causa, la edad de contratación para ser asegurado deberá estar comprendida entre los 18 y 79 años.
- Para las garantías complementarias, la edad de entrada deberá estar comprendida entre las siguientes edades:
 - Fallecimiento por accidente: Entre los 18 y 79 años
 - Fallecimiento por accidente de circulación: Entre los 18 y 79 años
 - Enfermedades graves: Entre los 18 y 69 años
 - Resto: Entre los 18 y 64 años

Los límites de edad máxima de **cobertura** son:

- Para la garantía principal de fallecimiento por cualquier causa, hasta la anualidad en que el asegurado cumpla 85 años.
- Para las garantías complementarias, hasta la anualidad en que el asegurado cumpla la edad indicada a continuación:
 - Fallecimiento por accidente: 85 años
 - Fallecimiento por accidente de circulación: 85 años
 - Enfermedades graves: 75 años
 - Incapacidad Permanente Total: 65 años
 - Resto: 70 años

La Incapacidad Permanente Total y la Incapacidad Permanente Absoluta, no pueden ser contratadas a la vez en una misma póliza.

Principales exclusiones generales.

Son aquellas situaciones que no están cubiertas bajo ninguna circunstancia.

1. **La Entidad Aseguradora no cubre ningún siniestro cuya causa sea consecuencia directa o indirecta de enfermedades o accidentes anteriores al efecto del seguro y no declaradas por el Asegurado, aun cuando concorra con otras enfermedades posteriores al efecto del seguro.**
2. **Suicidio durante el primer año, desde la fecha de efecto de la póliza. En el supuesto de rehabilitación de la póliza el plazo de un año se computará desde la fecha de efecto de la expresada rehabilitación.**



3. Aviación:

- Quedan excluidas de las coberturas del contrato las personas que hagan del vuelo su profesión y ocupen una aeronave como integrantes de su tripulación, excepto que se haya declarado como profesión y así se haya indicado en la póliza.
- Asimismo, también estarán excluidas de las coberturas del contrato, los siniestros ocurridos durante vuelos en aparatos no autorizados, sin certificación vigente o realizados en condiciones no reguladas por las autoridades aeronáuticas competentes.

4. Igualmente se excluyen los siniestros producidos:

- Como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- En el desarrollo de la navegación submarina o en viajes de exploración.

5. La Entidad Aseguradora no cubre los daños por hechos derivados de conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra.

6. Actos delictivos del Asegurado.

7. No están cubiertos por la póliza los riesgos cubiertos por el consorcio de Compensación de Seguros.

8. Estarán excluidos los siniestros derivados de la práctica de cualquier deporte con carácter profesional.

9. La Entidad Aseguradora no cubre siniestros derivados de la práctica de los siguientes deportes cualquiera que sea la frecuencia de dicha práctica:

- Motociclismo o automovilismo incluidos entrenamientos.
- Montañismo y trekking o cualquier modalidad de escalada o alpinismo, en alturas superiores a 3.000 metros.
- Cualquier deporte de modalidad de aviación deportiva, ultraligeros, paracaidismo, parapente, ascensión en globo, ala delta, acrobacia aérea, vuelos sin motor, skysurf, o saltos al vacío con cualquier tipo de sujeción, así como cualquier otro deporte o actividad aérea.
- Cualquier actividad de ocio relacionada con la tauromaquia y encierro de reses bravas
- Esquí o snowboard con saltos, o cualquier otro deporte de nieve en zonas no habilitadas para ello o fuera de pistas.
- Caza mayor fuera de Europa
- Inmersiones submarinas: Sin escafandra a más de 6 metros de profundidad, con escafandra a más de 45 metros de profundidad y en solitario con o sin escafandra.
- Piragüismo o barranquismo en aguas bravas o torrenciales.

Carencias.

No estará cubierta ninguna Enfermedad Grave diagnosticada durante el periodo de carencia de 90 días, a contar desde la fecha de efecto del contrato de seguro.

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.

El primer recibo incluye el ajuste de precio por los días asegurados.

La prima se calculará en cada renovación en función de la edad alcanzada por el Asegurado y el capital asegurado. Las renovaciones anuales serán siempre el día 1 del mes y año de renovación.

La prima anual mínima 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, excepto en las prestaciones por Enfermedades Graves 4) En caso de que el Tomador deje de pagar la prima vencida dentro de los plazos establecidos en las condiciones de la póliza, 5) En caso de resolución de la póliza por incurrir el asegurado en dolo o culpa grave, al cumplimentar las correspondientes declaraciones del riesgo.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato 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 cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador y de dos meses cuando sea el asegurador.

El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

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. Si medió dolo o culpa grave, la aseguradora queda liberada del pago de las prestaciones, pudiéndose resolver el contrato en cualquier momento.

Resolución.

El Tomador del seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que AXA Aurora Vida le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional solicitando por escrito la anulación sin efecto de la misma y, por tanto, a la devolución de las primas pagadas hasta ese momento, teniendo el Asegurador el derecho a deducir de tal importe la prima correspondiente a la cobertura de riesgo otorgada.

Si por culpa del Tomador la primera prima no ha sido pagada, AXA Aurora Vida tendrá derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro el Asegurador queda liberado de su obligación. 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.

La designación y cambio de Beneficiarios es un derecho exclusivo del Tomador, que podrá efectuarse en la contratación de la póliza, mediante posterior declaración escrita comunicada a la Entidad Aseguradora o en testamento.

En caso de no haber designación específica los Beneficiarios, en caso de fallecimiento del asegurado, serán los herederos del asegurado.

Si la designación se hace a favor de varios Beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. Cuando se haga a favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción de la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un Beneficiario acrecerá a los demás.

El Beneficiario de la póliza para las garantías de incapacidad será el propio Asegurado, salvo designación expresa del Tomador.



En los casos de prestaciones por incapacidad, en los que la Entidad Aseguradora ya hubiese reconocido el estado de incapacidad del Asegurado, pero el Asegurado hubiera fallecido antes del abono de este, el importe de la prestación les corresponderá a los herederos legales del Asegurado.

El Beneficiario en caso de Enfermedades Graves será siempre el propio Asegurado.

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). Cumpliendo el requisito de procedibilidad, para que sea admisible la demanda, debe acudir previamente a algún medio adecuado de solución de controversias de los previstos en la Ley Orgánica 1 /2025 de medidas en materia de eficiencia organizativa del servicio público de justicia.

Legislación aplicable.

- Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro y su normativa de desarrollo.
- 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).
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- 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 otras leyes complementarias.
- Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio.
- Real Decreto-ley 3/2020, que traspone la Directiva 2016/97 sobre la distribución de seguros.
- Y cualquier otra norma que durante la vigencia de la póliza pueda ser aplicable.

La legislación aplicable para este contrato es la española y el organismo de control es 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.

Las prestaciones de fallecimiento y en general aquéllas en que se designe un Beneficiario distinto del Tomador, tributarán por el Impuesto de Sucesiones y Donaciones. Las demás prestaciones tributarán en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas como rendimientos del ahorro, pudiendo comportar retención.

Situación financiera y de solvencia.

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.