



Datos del Distribuidor

Nombre	Código	Fecha efecto (cumplimentar en la emisión)
_____	_____	_____

Datos del Solicitante y Asegurado

Nombre/Razón Social	Primer Apellido	Segundo Apellido
_____	_____	_____
DNI/NIF	Domicilio	Nº Piso (otros)
_____	_____	_____
Población	C.P.	Provincia
_____	_____	_____
Fecha de nacimiento	Sexo	Profesión
_____	_____	_____
Situación familiar (indicar si tiene hijos a su cargo)	Deportes que practica	Idioma de preferencia
_____	_____	_____
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Email
_____	_____	_____
Pais de Residencia Fiscal		

Domiciliación bancaria

Cód. Entidad	Cód. Oficina	D.C.	Número de cuenta	Banco o Caja
_____	_____	_____	_____	_____

Modalidad de Seguro

VIDA DEPENDENCIA 2277		Capital Asegurado:
<input checked="" type="checkbox"/> Dependencia Severa	<input checked="" type="checkbox"/> Gran Dependencia	_____ euros
Duración del Seguro:	1 año (anual renovable)	Forma de pago:
		<input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual

Beneficiarios

El propio Asegurado.

Cláusula de consentimiento y autorización

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el solicitante/asegurado queda/n informado/s y **autoriza/n la incorporación de sus datos a los ficheros de AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS y el tratamiento de los mismos para la gestión de la solicitud.** La cumplimentación de todos los datos personales facilitados en la solicitud es totalmente **voluntaria**, pero **necesaria** para la gestión de la misma. Si el Solicitante no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros o su posterior tratamiento, la gestión de su solicitud no podría llevarse a cabo. El Solicitante 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 de la solicitud y, en su caso, 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 Solicitante/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.

El Solicitante/asegurado abajo firmante/s declara haber contestado con toda sinceridad a las preguntas formuladas en la declaración de salud y reconoce que las respuestas dadas deben servir de base para la valoración del riesgo por AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, aceptando las consecuencias legales de su omisión o falta de veracidad.

El Solicitante/asegurado abajo firmante/s reconoce 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:

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del Asegurado

Firma del Mediador

Declaraciones del Asegurado (Cumplimentar las preguntas y marcar con una X la casilla que corresponda)

A) Estado de Salud:

Sí No

1. Estatura _____ cms. Peso _____ kgs. ¿Ha tenido últimamente aumento o disminución de peso?
2. ¿Tiene alguna limitación o minusvalía, o está cobrando algún tipo de prestación por incapacidad y/o está actualmente de baja laboral o lo ha estado más de 15 días en el último año?
3. ¿Tiene alguna enfermedad, problema o trastorno físico, orgánico, psiquiátrico, psicológico, u otros no especificados?
4. ¿Ha recibido asistencia hospitalaria en los últimos tres años, o está o ha estado en tratamiento médico por cualquier motivo por un periodo superior a 15 días o está pendiente de pruebas médicas o diagnóstico por alguna consulta médica realizada?
5. ¿Su madre, padre o hermanos biológicos han sido diagnosticados de alguna de las siguientes enfermedades: Cáncer, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, o cualquier otra enfermedad hereditaria?
6. ¿Alguna vez ha tenido alguna solicitud de seguro de vida o enfermedades graves rechazada, aplazada o aceptada con sobreprima o exclusión aplicada por motivos de salud?

Responda con el máximo detalle si ha contestado "SI" en alguna de las preguntas anteriores (qué, cuándo, tratamiento, secuelas, etc)

B) Actividades Extraprofesionales:

Sí No

1. ¿Practica algún deporte). ¿Cuál? _____
2. ¿Participa en competiciones?. ¿Cuales? _____

Cláusula de consentimiento y autorización

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el solicitante/asegurado queda/n informado/s y **autoriza/n la incorporación de sus datos a los ficheros de AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS y el tratamiento de los mismos para la gestión de la solicitud.** La cumplimentación de todos los datos personales facilitados en la solicitud es totalmente **voluntaria**, pero **necesaria** para la gestión de la misma. Si el Solicitante no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros o su posterior tratamiento, la gestión de su solicitud no podría llevarse a cabo. El Solicitante 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 de la solicitud y, en su caso, 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 Solicitante/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.

El Solicitante/asegurado abajo firmante/s declara haber contestado con toda sinceridad a las preguntas formuladas en la declaración de salud y reconoce que las respuestas dadas deben servir de base para la valoración del riesgo por AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, aceptando las consecuencias legales de su omisión o falta de veracidad.

El Solicitante/asegurado abajo firmante/s reconoce 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:

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del Asegurado

Firma del Mediador

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 60 de la Ley 6/2004 de 29 de octubre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en los arts. 104 y 105 de su Reglamento de desarrollo, aprobado por Real Decreto 2486/1998, AXA AURORA VIDA, S.A., le informa:

Legislación aplicable: Será aplicable la legislación española, rigiéndose por la Ley de Contrato de Seguro 50/1980 de 8 de octubre, por la Ley 6/2004 de 29 de octubre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y por su Reglamento de desarrollo, aprobado por Real Decreto 2486/1998. Y por la Ley 41/2007, de 7 de diciembre, por la que se regula el seguro de dependencia. Corresponde al Estado español, a través de la Dirección General de Seguros, dependiente del Ministerio de Economía, el control y supervisión.

Procedimientos de reclamación: Si el Tomador (o en su caso el Asegurado, Beneficiario o sus Derechohabientes) no se sintiera satisfecho, después de celebrado el contrato de seguro, puede presentar su reclamación interna a AXA AURORA VIDA, (dirección de correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es) o al Servicio de Defensa y Atención al Cliente (Camino Fuente de la Mora, nº 1, planta 5, 28050 Madrid – Fax: 902 18 13 90) o bien reclamación externa a la Dirección General de Seguros (Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones. Paseo de la Castellana 44 - 28046 Madrid) o a la Jurisdicción ordinaria.

Entidad Aseguradora: AXA AURORA VIDA, S. A. de Seguros y Reaseguros. Servicios Centrales: Camino Fuente de la Mora 1, Edificio AXA – 28050 Madrid

Garantías Aseguradas: Dependencia Severa y Gran Dependencia.

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 Valoración 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 Valoración de la Dependencia (BVD) de 75 a 100 puntos.

En caso del pago de prestación por Dependencia Severa pagaremos al Asegurado el capital contratado y en caso de Gran Dependencia pagaremos al Asegurado el doble del capital contratado.

El pago de alguna de las dos garantías anula la póliza.

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 de pago de la prestación de Dependencia severa o Gran dependencia del Asegurado.
- 4) En caso de que el Tomador deje de pagar la prima vencida dentro de los plazos establecidos en las condiciones de la póliza.

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 los 80 años.

Rescisión: En caso de que tengamos conocimiento de reserva o inexactitud en la contestación realizada en la solicitud de seguro a la que le hemos sometido para emitir la póliza, podremos rescindir el contrato mediante declaración escrita que le dirigiremos.

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

La prima se calculará en cada renovación en función de la edad alcanzada por el Asegurado y el capital asegurado. El Importe de recibo mínimo no puede ser inferior a 30€.

El pago de las primas, desde el primer recibo, se realizará 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 Tomador mediante carta centralizada de Servicio al cliente con copia al Mediador.

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

Resolución: El Tomador 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 AXA AURORA VIDA 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, AXA AURORA VIDA queda liberada 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 AXA AURORA VIDA no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Régimen fiscal:

Las primas satisfechas por el contribuyente a los seguros privados, que cubran exclusivamente el riesgo de dependencia severa o gran dependencia, reducen la base imponible en el IRPF hasta el límite máximo del 30% de la suma de los rendimientos netos del trabajo y de actividades económicas, porcentaje que se eleva hasta el 50% en mayores de 50 años y por un máximo de 10.000 euros anuales, cuantía que se incrementa hasta 12.500 euros para mayores de 50 años.

Estos límites son conjuntos para todos los sistemas de previsión social: planes de pensiones (individual y empleo), PPA, PPSE y Mutualidades de Previsión Social. Para beneficiarse de estas deducciones fiscales en el IRPF Tomador, Asegurado y Beneficiario deben ser la misma persona.