



**DECLARACIONES DE LA PERSONA A ASEGURAR (Exclusivo para modalidad Vida Riesgo):**

Cumplimentar las preguntas y marcar con X la casilla que corresponda

SI NO

SI NO

**A) ESTADO DE SALUD:**

Estatura _____ cm.	Peso _____ kgs.	Tensión arterial _____ máxima _____ mínima _____
¿Tiene más de 8 dioptrías?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Usa prótesis auditivas?
¿Fuma?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Consume bebidas alcohólicas?
Unidades día _____		Cantidad día _____
¿Consume estupefacientes?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Ha recibido atención médica últimamente?
¿Cuál? _____		¿Cuándo? _____ ¿Causa? _____
¿Está de baja por enfermedad o accidente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Padece o ha padecido de alguna enfermedad, afección grave o trastorno crónico relativo a enfermedades de:		
aparato respiratorio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	corazón y aparato circulatorio
aparato digestivo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	urológicas o de los órganos genitales
neurológicas o del sistema nervioso	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	los huesos y las articulaciones
funcionales	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	las glándulas
¿Cuál? _____		
¿Sigue actualmente algún tratamiento médico o de medicamentos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Tiene algún defecto físico o funcional?
¿Cuál? _____		¿Cuál? _____
¿Ha sido o va a ser hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Ha sufrido algún accidente con secuelas?
¿Cuándo? _____ ¿Causa? _____		¿Cuándo? _____ ¿Cuál? _____
¿Le han realizado algún Test de VIH?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	En caso de ser mujer ¿está embarazada?
Resultado _____		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**B) ACTIVIDADES PROFESIONALES:** Indicar trabajo que realiza en la actualidad

Sube a tejados o andamios?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Desciende a pozos, minas o túneles?
Metros _____		Metros _____
¿Usa fuerza motriz o eléctrica de más de 300 voltios?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Emplea explosivos o materias peligrosas?
¿Utiliza armas?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Tipo _____		

**C) ACTIVIDADES EXTRAPROFESIONALES:**

¿Usa motocicleta?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Practica algún deporte?
¿Cómo conductor? _____ ¿Cómo pasajero? _____ Indicar c.c. _____		¿Cuál? _____
¿Practica deportes aeronáuticos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Participa en competiciones?
¿Cuál? _____		¿Cuáles? _____

Conforme a la L.O. 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos facilitados son de carácter obligatorio, y serán incluidos y tratados en un fichero titularidad de AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS para la tramitación de solicitudes, valoración del riesgo, gestión, cumplimiento y desarrollo de las coberturas garantizadas en el contrato de seguro, pago de prestaciones, prevención y detección del fraude, estudios estadísticos, fidelización y realización de encuestas. Los datos solicitados son de carácter obligatorio para poder hacerse efectivas las prestaciones de la Póliza. La negativa a facilitar la información requerida, facultará a la Compañía a no formalizar el Contrato.

El interesado puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por escrito remitido a AXA SEGUROS E INVERSIONES (Dpto. Marketing-CRM), Paseo de la Castellana 79, 28046 Madrid.

Asimismo, le hacemos saber que sus datos identificativos se utilizarán para mantener la relación comercial y recibir información y publicidad, por cualquier medio, referida a seguros, productos financieros, automoción, ocio y gran consumo, propios o de terceros, y que podrán ser cedidos con las finalidades anteriormente expresadas a AXA AURORA IBÉRICA, S.A y AXA IBERCAPITAL, S.A., Entidades pertenecientes al Grupo AXA, si en el plazo de 30 días no manifiesta lo contrario. El interesado podrá ejercitar los mencionados derechos en la forma y lugar arriba indicados. Igualmente sus datos podrán ser cedidos, por imperativo legal, al Registro de Contratos de Seguros con Cobertura de Fallecimiento."

**Un extracto de esta declaración, se incluirá en las Condiciones Particulares de su contrato.**

El Mediador

En ..... a ..... de ..... de 200 ...  
El Solicitante Persona a Asegurar

Estimado/a Sr./a.

Es nuestra intención que la celebración del contrato de seguro que nos solicita se realice con absoluta transparencia. Por ello, le rogamos que para cualquier duda que se le presente, nos solicite la información que estime oportuna.

Le ofrecemos, además, en cumplimiento de lo establecido en **105 del R.D. 2486/1998 de 20 de noviembre por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado**, algunos datos e informaciones que esperamos le sean útiles para la firma del contrato.

La denominación social de nuestra Entidad es AXA AURORA VIDA, S.A. de Seguros y Reaseguros con C.I.F. A-48464606. Está inscrita en el Registro Mercantil de Vizcaya, Hoja BI 640 A, Folio 192, Tomo BI 142 con domicilio social en Bilbao, Plaza de Federico Moyúa, n.º 4, C.P. 48009. Sin embargo, es habitual que en nuestras comunicaciones e incluso en la identificación de alguno de los documentos utilizados en los contratos, etc., reflejemos el identificador de la marca comercial que es **AXA Seguros e Inversiones** estando sus Servicios Centrales localizados en Madrid, Paseo de la Castellana, n.º 79, C.P. 28046, www.axa.es y teléfono de Atención al Cliente 902 40 40 84.

En el presente Cuestionario-Solicitud, figuran las características más importantes del Seguro de Vida que desea contratar, tales como: garantías o coberturas, duración del contrato, condiciones, plazos y vencimientos de las primas, designación de Beneficiarios, etc.

Asimismo, recogemos sus datos personales, sobre cuyo uso Vd. está protegido de acuerdo con la normativa vigente, especialmente por lo establecido en la **Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal** que regula el tratamiento automatizado de los datos.

### ¿Cuál es la legislación aplicable al contrato?

La legislación aplicable a su contrato se encuentra básicamente recogida en las siguientes disposiciones:

**Ley 50/1980**, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro.

**Real Decreto Legislativo 7/2004** de 29 de Octubre, que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Seguros y Ley 12/2006, de 16 de Mayo, por el que se modifica parcialmente.

**Ley 26/2006**, de 17 de Julio de Mediación en Seguros y Reaseguros Privados.

**Ley Orgánica 5/1999**, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**Real Decreto 2486/98**, de 20 de Noviembre que aprueba el Reglamento de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado, modificado por el Real Decreto 239/2007 de 16 de Febrero.

**Real Decreto Legislativo 6/2004**, de 29 de Octubre que aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

### ¿Cómo se pueden solucionar los conflictos en la interpretación del contrato?

Es importante para Vd. saber que, en caso de discrepancia en la interpretación del contrato y de acuerdo con la normativa vigente recogida en las disposiciones mencionadas, la resolución de los conflictos podrá hacerse:

a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito ante el CENTRO DE ATENCIÓN DE RECLAMACIONES Y QUEJAS de la Entidad Aseguradora, Apartado de Correo 269, 28760 Tres Cantos, Madrid, quien resolverá siempre de forma motivada.

Una vez transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el CENTRO DE ATENCIÓN DE RECLAMACIONES Y QUEJAS haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición podrá acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, conforme a lo previsto en la Legislación vigente.

b) Por Resolución Arbitral en los términos del **artículo 31 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios** y normas de desarrollo de la misma, o en los términos de la **Ley de Arbitraje** (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Ud., el Tomador y nosotros, el Asegurador.

c) 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).

### ¿Cómo se formaliza y se rescinde el contrato?

El contrato se considera formalizado cuando el Tomador, es decir, Vd. si actúa como contratante, firma la póliza y paga la prima, pero entra en vigor en la fecha y hora indicadas en las Condiciones Particulares.

Vd. como Tomador y de acuerdo con lo dispuesto en el **artículo 83, párrafo a) de la Ley de Contrato de Seguro**, tiene la facultad de resolver o anular el contrato dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en que le entreguemos la póliza o el documento de cobertura provisional. Esta facultad de resolución unilateral del contrato debe realizarse por escrito, mediante carta certificada enviada dentro del plazo indicado. Sus efectos se retrotraerán al día de la expedición de la misma, momento en el que cesará la cobertura del riesgo por nuestra parte y le devolveremos la parte de la prima pagada desde esa fecha.

Además de en el período inicial, Vd. puede rescindir su contrato en cualquier otro momento durante la vigencia del mismo, siempre según lo dispuesto por la **Ley de Contrato de Seguro** y/o lo establecido en su contrato. En las pólizas de seguros con componente de ahorro, le indicaremos los derechos que le corresponden y la forma de ejercitarlos según lo dispuesto en la **Ley de Contrato de Seguro**.

### **¿Cuál es el Régimen Fiscal aplicable?**

La normativa legal referente a la fiscalidad de los Seguros de Vida está recogida básicamente en:

**Ley 40/1998**, de 9 de diciembre, del I.R.P.F.

**Ley 41/1998**, de 9 de diciembre sobre la renta de no residentes.

**Real Decreto 214/1999**, de 5 de febrero, que aprueba el Reglamento del I.R.P.F.

**Ley 29/1987**, de 18 de diciembre, del impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

**Real Decreto 1629/1991**, de 8 de noviembre, que aprueba el Reglamento del Impuesto de Sucesiones y Donaciones. **Ley de Cesión de Tributos del Estado a las Comunidades Autónomas y de Medidas Fiscales Complementarias**.

**Ley 35/2006 de 28 de Noviembre del IRPF y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio.**

**Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y se modifica el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por R.D 304/2004, de 20 de Febrero**

El Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones se exige en todo el territorio nacional, de acuerdo con la normativa específica de cada Comunidad Autónoma si la hubiere y aquellas dispuestas en las normas forales de Navarra y País Vasco.

A modo de resumen y de acuerdo a la legislación vigente y como norma general es conveniente que Vd. sepa:

— En caso de fallecimiento del Asegurado cuando Tomador sea diferente de Beneficiario, el capital percibido por sus Beneficiarios está sujeto al Impuesto de Sucesiones y Donaciones, en el que se aplicarán importantes reducciones en función del grado de parentesco que una al Tomador con los Beneficiarios.

— En caso de supervivencia del Asegurado y siempre que el Tomador y el Beneficiario sean la misma persona, la vigente ley de IRPF establece que los rendimientos derivados de los contratos de seguro de vida individuales, con independencia del componente de riesgo, tendrán un tratamiento de rendimiento de capital mobiliario. El importe del rendimiento se calculará en función de las modalidades de cobro y después pasan a tributar como renta del ahorro al 18%.

Tanto en caso de supervivencia como en caso de incapacidad, los rendimientos netos tributables están sujetos a un 18% de retención a cuenta del I.R.P.F.

En los Seguros de vida en los que el Tomador asume el riesgo de la inversión, el importe a percibir por el cliente depende de fluctuaciones en los mercados financieros, ajenos al control del Asegurador y cuyos resultados históricos no son indicadores de resultados futuros

Confiamos que toda la información facilitada sea de utilidad para Vd., sin embargo, en caso de que precise cualquier aclaración, no dude en ponerse en contacto con nosotros. Estaremos encantados de atenderle.

**AXA AURORA VIDA, S.A. de Seguros y Reaseguros, se encuentra sometida al control de la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda de España.**