

**CONDICIONES GENERALES
Y
ESPECIALES
"QTHCPFCF"**

INDICE

CONDICIONES GENERALES

LEGISLACION APLICABLE

1 BASES CONTRACTUALES

- 1.1 Definiciones
- 1.2 Declaraciones
- 1.3 Comunicaciones
- 1.4 Modificación del riesgo
- 1.5 Indisputabilidad
- 1.6 Perfección, toma de efecto y duración del contrato
- 1.7 Error en la edad de los Asegurados
- 1.8 Designación y cambio de Beneficiario, cesión y pignoración de la póliza
- 1.9 Extravío o destrucción de la póliza
- 1.10 Competencia de jurisdicción
- 1.11 Prescripción
- 1.12 Impuestos y recargos

2 OBJETO DEL SEGURO

3 DELIMITACION DE GARANTIAS

4 EXCLUSIONES

5 CONDICIONES DE ADHESION

6 CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO Y RELACIONES DE ASEGURADOS

7 VARIACIONES EN LA COMPOSICION DEL GRUPO ASEGURADO

8 PRIMAS

- 8.1 Importe y frecuencia
- 8.2 Duración del pago de las primas
- 8.3 Lugar de pago
- 8.4 Domiciliación del pago de las primas
- 8.5 Cambio de domiciliación del pago de las primas
- 8.6 Falta de pago de las primas

9 LIQUIDACION Y PAGO DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO

- 9.1 Otro caso de fallecimiento del Asegurado
- 9.2 Otros riesgos cubiertos por Seguros Complementarios a póliza
- 9.3 Pago de las prestaciones aseguradas

CONDICIONES ESPECIALES – SEGURO TEMPORAL DE VIDA –

1 DEFINICION

2 RIESGOS CUBIERTOS

3 CAPITAL ASEGURADO

4 DURACION

5 EDADES DE ALTA Y BAJA EN EL GRUPO ASEGURADO

6 PRIMAS

LEGISLACION APLICABLE:

Las normas legales aplicables al contrato se hallan recogidas básicamente en:

- Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 9/1992, de 30 de Abril, de Mediación en Seguros Privados
- Ley Orgánica 15/1999, 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.
- Real Decreto legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto Legislativo 7/2004 de 29 de Octubre, que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Seguros.

Y cualquier otra norma que pudiera ser aplicable durante la vigencia de la póliza.

1. BASES CONTRACTUALES

1.1 DEFINICIONES

1.1.1 Entidad Aseguradora. Es la que figura en las Condiciones Particulares y asume los riesgos derivados de esta póliza, a cambio de la prima. Se denominará en lo sucesivo el Asegurador.

AXA AURORA VIDA S.A. de Seguros y Reaseguros, tiene su domicilio en España (c/ Buenos Aires, 12 Bilbao) y está sometida al control de la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda de España

1.1.2 Tomador del Seguro. Es la persona física o jurídica que suscribe la póliza con el Asegurador y representa al Grupo Asegurado.

1.1.3 Grupo Asegurable. Es el conjunto de personas físicas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión al seguro, pero diferente a éste, que cumple las condiciones legales precisas para ser Asegurado.

1.1.4 Asegurado. Es cada una de las personas físicas que, perteneciendo al Grupo Asegurable, cumple las condiciones de adhesión y figura en la relación de personas incluidas en el seguro.

1.1.5 Grupo Asegurado. Es el conjunto de Asegurados incluidos en la póliza, que son objeto de las coberturas del seguro.

1.1.6 Beneficiario. Es la persona física o jurídica titular del derecho a las prestaciones estipuladas.

1.1.7 Póliza. Es el documento que materializa el contrato de seguro y contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de la póliza las Condiciones Generales, las Especiales, las Particulares y los Certificados Individuales de Seguro, que individualizan los riesgos, y los Suplementos que se emiten a la misma para completarla o modificarla.

1.1.8 Boletín de Adhesión. Es el documento que contiene los datos personales del Asegurado, las garantías cubiertas y la designación de Beneficiarios, así como cualquier otro dato que pudiera ser exigido de acuerdo con la legislación vigente. Sirve de base para que su suscriptor sea dado de alta en el momento de la emisión de la póliza o en su caso a la fecha de la adhesión al grupo.

1.1.9 **Certificado Individual de Seguro.** Es el documento justificativo para el Asegurado de que está incluido en el Grupo Asegurado y que emite el Asegurador en el momento de la perfección del contrato o del alta del Asegurado si fuera posterior.

El Certificado de Seguro no presupone la existencia de la garantía si no se corresponde con lo reflejado en la póliza en cada momento.

1.1.10 **Prima.** Es el precio del seguro.

1.1.11 **Edad.** Es la del cumpleaños más cercano, por exceso o por defecto, a la fecha de efecto de la póliza o en su caso a la fecha de adhesión.

1.2 DECLARACIONES

1.2.1 Las declaraciones del Tomador del Seguro y de los Asegurados deben ser efectuadas al Asegurador a través de la solicitud de seguro, incluyendo si procede el reconocimiento médico. Deben ser declaradas todas las circunstancias conocidas por los mismos, sobre el estado de salud (enfermedades padecidas), profesión habitual y práctica de deportes de los Asegurados.

Dichas declaraciones constituyen las bases de la presente póliza y forman parte integrante de la misma.

El Tomador del Seguro y los Asegurados quedarán exonerados del deber de declarar, si el Asegurador no les somete cuestionario o cuando aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que pudiendo influir en la valoración del riesgo, no estén comprendidas en dicho cuestionario.

El Asegurador podrá anular las coberturas correspondientes a alguno de los Asegurados, mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de dos meses, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud de los datos aportados por aquel Asegurado. Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración referida, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haber conocido la verdadera entidad del riesgo.

Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro y/o Asegurado, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

1.2.2 El Tomador del Seguro o en su caso el Asegurado, debe comunicar al Asegurador, por medio de carta certificada, los cambios de domicilio personal, así como la domiciliación del pago de los recibos de la póliza.

1.3 COMUNICACIONES

1.3.1 Las comunicaciones al Asegurador del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario se realizarán en el domicilio social del Asegurador, señalado en la póliza, o en su caso a través del Mediador.

1.3.2 Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado y al Beneficiario, se realizarán al domicilio de éstos, recogido en la póliza salvo que los mismos hayan notificado al Asegurador el cambio de domicilio.

Las comunicaciones hechas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo.

1.3.3.El Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar de la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en póliza.

1.4 MODIFICACIÓN DEL RIESGO

El Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, deberá durante el curso de la póliza comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que según el cuestionario que se hubiera cumplimentado antes de la conclusión del contrato, pudieran significar una agravación del riesgo por las siguientes causas:

- a) Cambio de la profesión, ocupación, o trabajo habitual del Asegurado.
- b) Práctica de deportes de mayor riesgo.
- c) Utilización de avionetas privadas como piloto o pasajero.
- d) Viajes o cambios de residencia temporal o definitiva a países malsanos, que sufren conflictos armados o en estado de guerra, o con inestabilidad política y/o social.

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

1.5 INDISPUTABILIDAD

Salvo que hubiera dolo, fraude u ocultación en la información sobre el estado de salud del Asegurado, esta póliza no se podrá impugnar una vez transcurridos doce meses a partir de la formalización de la misma, adquiriendo en tal momento carácter de indisputable. El error en la declaración de edad del Asegurado se entenderá que no queda comprendido dentro de este beneficio de indisputabilidad.

1.6 PERFECCION, TOMA DE EFECTO Y DURACION DEL CONTRATO

La póliza se perfecciona por el consentimiento de las partes. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

Las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir de las 24 horas del día fijado en las Condiciones Particulares, una vez cumplidos los requisitos de perfección de la póliza. La cobertura finaliza en la forma establecida en las Condiciones Particulares.

Si por culpa del Tomador o en su caso del Asegurado, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima en vía ejecutiva con base en póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

1.7 ERROR EN LA EDAD DE LOS ASEGURADOS

El Asegurador podrá impugnar las coberturas contratadas de algún Asegurado, si la verdadera edad de éste, en el momento de la entrada en vigor del seguro, excediese los límites de admisión establecidos por el Asegurador. En este caso, las primas sin impuesto percibidas hasta el momento de la impugnación serán devueltas por el Asegurador.

En otro caso, si del certificado de nacimiento resultare que un Asegurado cuando contrató el seguro, tenía edad superior a la declarada, el Asegurador pagará únicamente las prestaciones que mediante la prima pagada hubiesen resultado aseguradas, aplicando la tasa de prima correspondiente a la verdadera edad de dicho Asegurado.

Si, por el contrario, resultare una diferencia de edad en favor del Asegurado, el Asegurador devolverá el exceso de primas cobradas sin intereses.

1.8 DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO, CESION Y PIGNORACION DE LA POLIZA.

Durante la vigencia de la póliza, el Asegurado podrá designar Beneficiario o modificar la designación anteriormente señalada, sin necesidad del consentimiento del Asegurador.

La designación del beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al Asegurador o en testamento.

El Asegurado podrá revocar la designación del Beneficiario en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente o por escrito a tal facultad. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

En cualquier caso, en el momento del fallecimiento del Asegurado prevalecerá la designación de Beneficiario que en ese momento figure en los registros del Asegurador, y por tanto, éste quedará liberado de cualquier responsabilidad por los pagos efectuados en base a la póliza y con arreglo a las condiciones antes señaladas.

Si en el momento del fallecimiento o en el vencimiento natural de la póliza no hubiese Beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital asegurado formará parte del patrimonio del Tomador del seguro.

El Tomador del Seguro o el Asegurado podrá, en todo momento, ceder o pignorar la póliza, siempre que no haya designado Beneficiario con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la póliza implica la revocación del Beneficiario.

El tomador del Seguro o el Asegurado deberá comunicar fehacientemente por escrito al Asegurador la cesión o pignoración realizada.

1.9 EXTRAVIO O DESTRUCCION DE LA POLIZA

En caso de extravío de la póliza o Certificado Individual, el Asegurador, a petición del Tomador del Seguro, tendrá obligación de expedir copia o duplicado, teniendo idéntica eficacia que el original. La petición se hará por escrito en el que se expliquen las circunstancias del caso, se aporten pruebas de haberlo notificado a quienes resulten titulares de algún derecho en virtud de la póliza y el solicitante se comprometa a devolver la póliza original si apareciese y a indemnizar al Asegurador de los perjuicios que le irroge la reclamación de un tercero.

1.10 SOLUCION DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES. INSTANCIAS DE RECLAMACION

De conformidad con lo establecido en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados normas que la desarrollan, y en especial el Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse:

1. Por los jueces y tribunales competentes (siendo juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado.

2. Por decisión arbitral en los términos del art. 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 hubiere acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos)

Asimismo el Tomador del seguro podrá formular sus reclamaciones ante la Dirección General de Seguros contra la Entidad Aseguradora por posibles lesiones de sus derechos del presente contrato de seguro.

1.11 PRESCRIPCION

El plazo de prescripción de las acciones que se deriven de la presente póliza será de cinco años, contados desde el día en que ocurrió el hecho origen de aquellas.

1.12 IMPUESTOS Y RECARGOS

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deben pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador, del Asegurado, o en su caso del Beneficiario.

2 OBJETO DE SEGURO

El Asegurador, mediante la presente póliza, se obliga a pagar al Beneficiario las prestaciones del seguro que se hubieren estipulado al ocurrir el evento previsto en la misma. Durante el plazo de duración del contrato, que figura en las Condiciones Particulares, el Asegurador asume las obligaciones de dicho pago de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales de esta póliza. En las Condiciones Especiales figuran aquéllas que son propias de la modalidad de seguro contratada.

3. DELIMITACION DE GARANTIAS

El Asegurador, garantiza, en los términos que se expresan en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de esta póliza, el pago del capital asegurado, cuyo importe figura en los Certificados Individuales de los Asegurados **con las delimitaciones siguientes:**

a) Suicidio. Durante el primer año de vigencia del contrato el Asegurador no cubre el riesgo de muerte por esta causa, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

Pasado dicho plazo, se asume el mencionado riesgo. A estos efectos, se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio Asegurado.

b) **Aviación.** Será cubierto este riesgo siempre que el Asegurado realice los vuelos como simple pasajero, en líneas comerciales regulares, vuelos "charter" o, en general, en aparatos civiles provistos de un certificado de navegabilidad debidamente autorizado.

En todos los casos se requiere que los aparatos vayan pilotados por personas provistas de un título de piloto para el aparato considerado.

c) **En el supuesto de que el fallecimiento del Asegurado sea causado dolosamente por su único Beneficiario.,** el Asegurador quedará desligado de sus obligaciones respecto a dicho beneficiario, integrándose el capital asegurado en el patrimonio del Asegurado. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.

d) **Motivos de salud o situación física.** El Asegurador, a tenor del reconocimiento médico efectuado al Asegurado, determinará la exclusión de todas o de alguna de las coberturas del seguro que se vean afectadas por la dolencia o estado físico que presente el Asegurado con anterioridad a la perfección del contrato.

Si las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro o el Asegurado, en el Boletín de Adhesión contravinieran al informe médico, sería de aplicación el apartado 1.2.1 de las Condiciones Generales.

4. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de las garantías de esta póliza los siniestros debidos a las siguientes causas:

- a) Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- b) Los acaecidos en la navegación submarina o en viajes de exploración.
- c) **Aviación.**
 - 1. Quedan excluidos de esta cobertura cuantas personas hagan del vuelo su profesión y ocupen una aeronave como integrantes de su tripulación por imperativo de las funciones que, respectivamente, tengan asignadas.
 - 2. Se excluyen asimismo los siniestros ocurridos como consecuencia de efectuar descensos en paracaídas, no exigidos por la situación del aparato.
- d) **Riesgos de guerra y demás extraordinarios.** El Asegurador no cubre los daños por hechos derivados de conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra, ni los derivados de riesgos extraordinarios.

5 CONDICIONES DE ADHESION

Las condiciones de adhesión serán las que figuren en la propuesta suscrita por el Asegurador y aceptada por el Tomador del Seguro. El cumplimiento de las citadas condiciones se comprobará a través del Boletín de Adhesión, con o sin declaración de estado de salud y, en su caso, reconocimiento médico.

En cualquier caso, las condiciones iniciales de adhesión se mantendrán en los siguientes supuestos:

- a) Durante los tres primeros meses de vigencia del Seguro de Grupo.
- b) En las ampliaciones generales de sumas aseguradas.
- c) Durante los tres meses siguientes a cada incorporación al Grupo Asegurado.

6 CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO Y RELACIONES DE ASEGURADOS

6.1 El Asegurador, en el momento de la emisión de la póliza, expedirá para cada Asegurado el correspondiente Certificado Individual de Seguro, en el que constará:

- a) Modalidad de seguro y sus coberturas
- b) Datos de identidad personal y del seguro
- c) Garantías contratadas

6.2 La variación de prestaciones, así como cualquier otra modificación, requerirá la emisión de un nuevo Certificado Individual de Seguro que dejará sin efecto al anterior.

6.3 Las modificaciones en los Certificados Individuales, las altas y las bajas en el grupo, serán incluidas automáticamente por el Asegurador, en relaciones suplementarias de Asegurados, en las cuales se recogerán dichos movimientos.

6.4 Todas las modificaciones anteriores deberán ser comunicadas por el Tomador del seguro al Asegurador. El Tomador está obligado a facilitar la relación de Asegurados en el momento de la emisión de la póliza, así como sus variaciones posteriores en cuanto se produzcan.

El Asegurador facilitará, al menos en cada aniversario de la póliza, una relación actualizada de Asegurados, en la que estarán recogidas todas las variaciones ocurridas en el curso de la anualidad.

6.5 Las garantías reflejadas en los Certificados Individuales estarán vigentes, mientras se mantenga la póliza en vigor y siempre que el Asegurado no sea incluido como baja en un suplemento posterior.

6.6 En caso de pérdida de algún Certificado Individual de Seguro, el Asegurador procederá a la anulación en la forma prevista, al objeto de emitir el duplicado correspondiente.

7 VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN DEL GRUPO ASEGURADO.

El Tomador del Seguro está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo Asegurado.

7.1 ALTAS

Originadas por las inclusiones en la relación de Asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al Grupo Asegurable, cumplan las condiciones de adhesión, en un momento posterior al de la entrada en vigor del Seguro de Grupo.

La toma de efecto de cada alta tendrá lugar, una vez cumplidas las condiciones de adhesión, y en la fecha que estipule el Tomador.

7.2 BAJAS

Tendrán lugar por alguna de las causas siguientes:

- a) Salida del Grupo Asegurado o Asegurable.
- b) Pago de la prestación de cualquiera de las garantías contratadas.
- c) Cumplimiento de la edad de salida de la cobertura de la garantía de fallecimiento.

En el primer supuesto, el Asegurador devolverá al Tomador del Seguro o en su caso al Asegurado, la parte de prima correspondiente al período de seguro no transcurrido.

La toma de efecto de cada baja surtirá efecto en la fecha determinada por el Tomador.

8 PRIMAS

8.1 IMPORTE Y FRECUENCIA

Los recibos de prima deberán hacerse efectivos por el Tomador en los correspondientes vencimientos por anualidades completas anticipadas, pero podrá convenirse el fraccionamiento del pago. El Asegurador, en caso de siniestro, exigirá al Tomador el importe de las fracciones no pagadas para completar la prima anual.

Para el pago de cada prima anual o fraccionada, con excepción de la primera, se concede un plazo de gracia de un mes a contar desde el día siguiente a la fecha de vencimiento.

8.2 DURACION DEL PAGO DE PRIMAS

Las primas de la presente póliza son pagaderas, durante el plazo establecido en las fechas de vencimiento pactadas en las Condiciones Particulares.

8.3 LUGAR DE PAGO

Las primas del seguro deberán satisfacerse los días de los vencimientos fijados en la póliza y en el domicilio del Asegurador.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro o el Asegurado al Corredor no se entenderá realizado, salvo que a cambio, el Corredor entregue al Tomador del Seguro el recibo de prima del Asegurador

8.4 DOMICILACION DEL PAGO DE PRIMAS

Si se pacta la domiciliación de los recibos de prima, la póliza deberá establecer las siguientes normas:

- a) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en la Ley de Contrato de Seguro no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso, el Asegurador notificará al Tomador que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la Entidad Aseguradora y vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.
- b) Si la Entidad dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquélla deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole nuevo plazo de un

mes para que comunique al Asegurador la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la fecha de recepción de la expresada carta o notificación en el último comunicado al Asegurador.

8.5 CAMBIO DE DOMICILACION DEL PAGO DE PRIMAS

Durante la vigencia de la póliza, si procede, el Tomador del seguro puede cambiar la cuenta bancaria en la cual desea domiciliar los recibos de prima, sin más que comunicar previamente el cambio al Asegurador.

Hasta tanto el Asegurador no tenga conocimiento del nuevo domicilio de pago, el Asegurador seguirá dirigiendo los recibos de prima al último domicilio de pago al que los venía dirigiendo.

8.6 FALTA DE PAGO DE PRIMAS

8.6.1. La primera prima será exigible conforme al art. 15 de la Ley de Contrato de Seguro una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador o Asegurado, en su caso, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

8.6.2 En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura queda 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. El Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido, conforme a lo anteriormente expuesto, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague las primas.

9 LIQUIDACION Y PAGO DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO

En el momento en que se produzca el evento del cual depende el pago de las prestaciones aseguradas por la póliza, dentro de los términos previstos en las condiciones de la misma, el Asegurador efectuará el pago de dichas prestaciones una vez cumplimentados los requisitos que a continuación se detallan:

9.1 CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre estando la póliza en vigor, el Beneficiario o Beneficiarios, que deberán justificar fehacientemente su derecho, deberán presentar al Asegurador los documentos justificativos necesarios para la percepción de las prestaciones aseguradas. Dichos documentos son:

- a) Certificado médico de defunción del Asegurado y Literal de defunción.
- b) Certificado de nacimiento del Asegurado (si éste no lo hubiese presentado al Asegurador anteriormente).
- c) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado en su última enfermedad, detallando historia clínica y causa de la muerte.
- d) Certificado Individual del Seguro y último recibo de prima satisfecho.

- e) Copia del último testamento. Certificado del Registro de Actos de última voluntad en su caso, Acta de Notoriedad o Declaración Judicial de herederos.
- f) Carta de pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, o la declaración de exención.
- g) A petición del Asegurador, el Beneficiario deberá exhibir el original de todos los documentos referidos en los apartados anteriores.
- h) Cualquier otro documento que el Asegurador estime preciso para valorar el pago de la indemnización.

9.2 OTROS RIESGOS CUBIERTOS

El Beneficiario deberá enviar carta certificada al Asegurador dando aviso de haber sufrido las consecuencias de los riesgos previstos por los seguros complementarios e indemnizables con arreglo a las condiciones de los mismos. En estos casos, y por lo que respecta a la documentación a presentar al Asegurador, se estará a lo dispuesto en las Condiciones Especiales de los respectivos seguros complementarios.

9.3 PAGO DE LAS PRESTACIONES ASEGURADAS

Una vez recibidos los anteriores documentos, según sea el caso, y demostrada la identidad personal del Beneficiario, el Asegurador pagará o consignará al Beneficiario, en los plazos previstos en la vigente Ley de Contrato de Seguro, la prestación asegurada, y en cualquier caso, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber según las circunstancias por él conocidas.

La prestación garantizada será satisfecha al Tomador del Seguro o a sus herederos, si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiere Beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere pagado o no hubiera procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, la indemnización se incrementará según lo previsto en la legislación vigente.

SEGURO TEMPORAL DE VIDA

CONDICIONES ESPECIALES – Seguro de Grupo –

1 DEFINICION

El Seguro Temporal de Grupo, es un contrato por el cual el Asegurador se obliga a pagar un capital determinado al Beneficiario designado, únicamente en el caso de que algún miembro del Grupo Asegurado falleciera en el período de tiempo fijado en las Condiciones Particulares.

2 RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente contrato el Asegurador garantiza el pago del capital estipulado, en caso de muerte del Asegurado, cualquiera que sea la causa que la produzca, **con las delimitaciones y exclusiones que se especifican en los apartados 3 y 4 de las Condiciones Generales.**

3 CAPITAL ASEGURADO

La cuantía del capital asegurado figurará en el Certificado Individual del Seguro correspondiente a cada Asegurado.

4 DURACION

4.1 Esta modalidad de seguro se contrata por un año de duración, entendiéndose prorrogado por períodos anuales, salvo que alguna de las partes lo denuncie con dos meses de antelación a su inmediato vencimiento.

4.2 Cuando el número de miembros del Grupo Asegurado durante la vigencia del seguro resulte inferior al mínimo de personas exigido, podrá renovarse por una nueva anualidad. Si al final del período de cobertura de la anualidad renovada tampoco se hubiera alcanzado el número mínimo, para la renovación, serían de aplicación las condiciones económicas de los seguros individuales.

5 EDADES DE ALTA Y BAJA EN EL GRUPO ASEGURADO

5.1 No podrán incorporarse a este seguro, en las condiciones económicas y de selección de Seguro de Grupo, **las personas de edad superior a sesenta y cinco años, salvo pacto en contrario.**

5.2 Este seguro se extinguirá, como máximo, para cada Asegurado al finalizar la anualidad de seguro dentro del cual cumpla la edad que figure en las Condiciones Particulares.

6 PRIMA

En las Condiciones Particulares de esta póliza figurará la tarifa de primas anuales por cada mil euros de capital asegurado en función de la edad.

La prima de esta modalidad de seguro se establece por períodos anuales. En cada renovación anual se modificará conforme a la citada tarifa de primas, teniendo en cuenta la edad actuarial y los capitales asegurados.

La suma de las primas de cada Asegurado supondrá la prima total.

El fraccionamiento mensual, trimestral o semestral del pago de la prima no liberará al Tomador de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.

Este contrato de seguro comprende de forma indisoluble las Condiciones Generales y Especiales que anteceden, las Condiciones Particulares y los Apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto 2486/1998 de 20 de noviembre, el Tomador asume el compromiso y la obligación de suministrar a los Asegurados, antes de la adhesión a la póliza y durante la vigencia del presente contrato de seguro, toda la información que afecte a los derechos y obligaciones de aquellos.

"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-Conocimiento del Cliente), Camino Fuente de la Mora, 1, 28050 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."

“ EL TOMADOR DECLARA HABER LEIDO Y ENTENDIDO TODAS LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PRESENTE POLIZA, ACEPTÁNDOLAS EXPRESAMENTE “.

EL TOMADOR
Firma

AXA AURORA VIDA
P.P.

