



**D. nombre Apellido 1 Apellido 2**

Cl nombre calle nº xxx – xxº -aaa

**Xxxxx POBLACION**

000 00000 0000 00000000

En "localidad de emisión" a xx de XXXXXXXXX de xxxx

**Referencia: Condiciones Particulares**

Póliza Núm:

Estimado cliente:

Nos dirigimos a Usted para darle nuestra más cordial bienvenida y agradecerle la confianza que ha depositado en nuestra compañía contratando con AXA SEGUROS E INVERSIONES su Seguro de Vida Riesgo Individual.

Le adjuntamos las Condiciones Particulares de su nuevo seguro a fin de que sirva de confirmación de que lo recogido en ellas corresponde a lo indicado por Usted en la solicitud y que junto con las Condiciones Generales que ya le fueron entregadas por su Mediador, forman la documentación completa de su contrato.

Estas Condiciones Particulares, de las que adjuntamos dos ejemplares, deberá firmarlas y remitirnos el "Ejemplar para la Compañía" en el sobre con franqueo pagado que le fue entregado junto con la documentación inicial.

Deseamos que éste contrato de VIDA SEGURA TICKET, satisfaga el nivel de protección deseado frente a cualquier riesgo imprevisto de la vida y le proporcione la mayor tranquilidad y protección que Usted y su familia necesita.

Atentamente,

AXA AURORA VIDA, S.A.  
P.P.

Oficina AXA Seguros e Inversiones:

Oficina:

Dirección:

Teléfono:



# VIDA SEGURA TICKET

Póliza N°.XXXXXXXXXX

## CONDICIONES PARTICULARES

Modalidad de seguro: 2226 TEMPORAL ANUAL RENOVABLE .

<b>Entidad Aseguradora</b>	<b>Oficina Emisora</b>
AXA AURORA VIDA, S.A. de Seguros y Reaseguros Sede Central: Paseo de la Castellana, 79 – 28046 Madrid Tel. atención al cliente: 902 – 404 084	fno.

<b>Tomador del Seguro</b>	<b>Asegurado</b>
N.I.F.	N.I.F.:
N.I.F.	Fecha Nac.:                      Sexo:
	Ocupación:

Garantías Aseguradas	Capital asegurado euros	Prima neta euros	Duración años
<b>FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA</b>	XXX.XXX,XX	XXX.XXX,XX	XX
<b>INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA</b>	XXX.XXX,XX	XXX.XXX,XX	XX
<b>FALLECIMIENTO SIMULTANEO DEL CONYUGE</b>	6.000,00	---	XX

### Evolución de los capitales asegurados

Los capitales asegurados para las garantías de Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta, se revalorizarán en cada renovación anual en el Índice de Inflación previsto en la Ley de Presupuestos Generales vigente en ese momento, hasta la anualidad en que el Asegurado cumpla 65 años. El capital para la garantía de Fallecimiento simultáneo del cónyuge siempre será constante

### Prima del contrato y forma de pago

El importe de la prima neta total correspondiente a la primera anualidad queda establecido en XXXXX,XX euros, pagaderos por anticipado desde la fecha de efecto y por periodos SEMESTRALES

Las primas para las anualidades sucesivas se obtienen según la edad alcanzada por el Asegurado en cada renovación y del capital asegurado.

### Prima del primer recibo

Prima neta XXXXXXXXXX,XX euros	Impuesto repercutible (IPS) XXXX,XX euros	Prima Total XXXXXXXXXX,XX euros
-----------------------------------	--	------------------------------------

### Domicilio de cobro

Entidad XXXX	Oficina XXXX	D.C. XXXX	Nº. Cuenta XXXX
-----------------	-----------------	--------------	--------------------

### Fecha de efecto y duración del contrato

Este contrato toma efecto a las 12 horas del día xx.xx.xxxx, después del pago de la primera prima y su duración esta prevista hasta las 12 horas del día xx.xx.xxx, renovándose automáticamente por otro periodo anual en cada aniversario.

### Declaraciones del Asegurado

El Asegurado se reitera en las declaraciones realizadas al Asegurador en el Boletín de Suscripción, declarando que en esta fecha se encuentra en buen estado de salud, no teniendo conocimiento de ninguna enfermedad y/o lesión debida a un accidente por la que esté, o deba ponerse, en tratamiento médico o de la que se pudiera derivar su fallecimiento o incapacidad permanente absoluta.

### Beneficiarios

\* En caso de Fallecimiento del Asegurado

\*En caso de Incapacidad Permanente Absoluta  
EL TOMADOR

### Mediador

Nombre XXXX	Dirección XXXX	Código XXXX
----------------	-------------------	----------------

**CONDICIONES PARTICULARES**

**Póliza N°.15.XXX.XXX**

Tabla de primas anuales por cada 1.000 euros de capital asegurado:

Edad	Fallecimiento	Incapacidad	Edad	Fallecimiento	Incapacidad
20	2,172	0,453	43	3,236	0,937
21	2,115	0,453	44	3,498	1,012
22	2,051	0,453	45	3,798	1,095
23	1,995	0,453	46	4,139	1,186
24	1,945	0,453	47	4,529	1,285
25	1,902	0,453	48	4,971	1,392
26	1,867	0,453	49	5,472	1,508
27	1,840	0,453	50	6,036	1,637
28	1,824	0,453	51	6,670	1,772
29	1,817	0,453	52	7,377	1,920
30	1,821	0,453	53	8,163	2,083
31	1,836	0,453	54	9,033	2,263
32	1,863	0,453	55	9,988	2,461
33	1,903	0,453	56	11,034	2,678
34	1,957	0,453	57	12,172	2,918
35	2,025	0,476	58	13,408	3,180
36	2,108	0,515	59	14,744	3,469
37	2,207	0,561	60	16,184	3,785
38	2,324	0,617	61	17,733	4,133
39	2,461	0,682	62	19,392	4,514
40	2,619	0,758	63	21,167	4,931
41	2,800	0,810	64	23,060	5,389
42	3,004	0,870	65	53,418	0,000

A partir de los 65 años la prima se mantendrá constante hasta la anualidad en que el Asegurado cumpla 80 años. El Asegurador se reserva el derecho de actualizar en el futuro la anterior Tabla de primas como consecuencia de la desviación de la siniestralidad esperada, circunstancia que será comunicada al domicilio del Tomador con al menos tres meses de antelación.

**Ocupación del Asegurado**

Este contrato se ha emitido en base a la ocupación declarada por el Asegurado en la correspondiente Solicitud de Seguro. Por ello, cualquier modificación que suponga la práctica de alguna de las actividades que constituyen riesgos excluidos de garantía y que a continuación se indican, deberá ser comunicada al Asegurador: Aviación profesional y Personal de vuelo; Militares, Policía Autónoma, Nacional, Secreta o Guardia Civil; Explosivos, Minería, Plataformas Petrolíferas, Bomberos, Buzos; Tauromaquia, Circo, Actores o Dobladores con riesgo; Pilotos de automoción, Boxeadores, Ciclistas, Jockey Profesional y Espeleología.

Las Condiciones Particulares que anteceden, las Generales (mod. 401241) que aparte se entregan al Tomador constituyen el presente contrato de seguro y no tienen validez ni efecto por separado.

El Tomador declara haber leído y entendido todas las delimitaciones y exclusiones contenidas en el presente contrato de seguro, aceptándolas expresamente. Asimismo, declara haber recibido con anterioridad a la formalización del presente contrato, con fecha , la información a que se refiere el artículo 105 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Conforme a la L.O. 15/99 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. para la tramitación de solicitudes y gestión, cumplimiento y desarrollo del contrato, pago de prestaciones, prevención y detección del fraude, estudios estadísticos, fidelización, realización de encuestas y diagnósticos personales, así como el envío de información comercial, publicitaria y promocional por cualquier medio, referida a seguros, productos financieros, de automoción, ocio y gran consumo, propios o de terceros. La negativa a facilitar la información requerida facultará a la Compañía a no formalizar el contrato.

A los efectos y fines indicados, el abajo firmante autoriza y otorga su consentimiento expreso para la inclusión y tratamiento de sus datos en el mencionado fichero así como su cesión, con las finalidades expresadas a AXA AURORA IBÉRICA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS y AXA IBERCAPITAL, S.A., Entidades pertenecientes al Grupo AXA. 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), Paseo de la Castellana 79, 28046 Madrid.

El Tomador podrán ejercer los derechos de acceso, cancelación y rectificación sobre sus datos mediante solicitud escrita dirigida a la Aseguradora responsable del fichero, AXA AURORA VIDA, S.A. en su Sede Central sita en el Paseo de la Castellana núm. 79 de Madrid.

Hecho en Localidad , a XX de XXXXX de XXXX

Firma del Tomador y Asegurado  
N.I.F.

AXA AURORA VIDA, S.A. de Seguros y Resaseguros  
P.P.

