

BBVA Protección Pagos Hipotecario Temporal Anual Renovable

Información Previa a la Contratación

Te detallamos la información general previa que tienes a tu disposición tanto en lo relativo a los intervinientes en el contrato (Aseguradora, Mediador) como a las características del producto con la pretensión de aportar la máxima claridad, transparencia e información del producto que te estamos presentando.

Índice

1. Nota Informativa del Producto

Te facilitamos con un mayor detalle las coberturas, exclusiones, definiciones y aspectos generales de los contratos de seguros.

2. Documento Exigencias y Necesidades

Este documento recoge los datos que nos has aportado en base a los cuales te ofrecemos este seguro.

3. Nota Informativa Mediador (Venta informada Seguros Riesgo Y No Vida)

Te informamos de quienes somos, BBVA Mediación, el Operador de Bancaseguros de BBVA, informando del proceso para realizar una reclamación y el uso y derechos que tienes sobre tus datos personales.

4. Documento de información de Venta Combinada

1. Nota Informativa del Producto

I. ENTIDAD ASEGURADORA:

BBVASEGUROS, S. A., DE SEGUROS Y REASEGUROS, con domicilio social en Bilbao, C/Gran Vía D. López de Haro nº 12, y oficina principal en Madrid, C/. Azul nº 4, inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con la clave nº C0502, correspondiendo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa del Estado Español el control de su actividad.

Te informamos que BBVASEGUROS **no ofrece asesoramiento** en relación con este producto que comercializa.

II. NOMBRE DEL PRODUCTO:

BBVA PROTECCIÓN PAGOS HIPOTECARIO TAR

III. DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE SEGURO:

Es un seguro individual de vida riesgo temporal anual renovable (TAR), cuyas garantías son:

- Garantía principal:
 - Fallecimiento.
- Garantías complementarias obligatorias:
 - Incapacidad Permanente Absoluta derivada de accidente.
 - Gran Invalidez.

IV. CUESTIONARIO DE SALUD:

Consiste en la obligación por parte del asegurado de contestar de forma personal y veraz a las cuestiones sobre su salud que le plantee la Aseguradora.

El asegurado deberá contestar a las preguntas sobre su salud para que la Aseguradora tenga toda la información para valorar el riesgo.

En caso de inexactitud en las declaraciones del asegurado sobre su salud, edad, o cualesquiera otras que le solicite la Entidad Aseguradora para la valoración del riesgo, la Entidad Aseguradora podrá finalizar el contrato o privar al Asegurado de las coberturas del seguro y, por tanto, de la posible prestación que le pudiera corresponder.

V. GARANTÍAS ASEGURADAS:

Las Garantías cubiertas son las que se señalan a continuación **y con los límites y exclusiones presentes en este documento.**

1. GARANTÍA PRINCIPAL:

1.1. FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del Asegurado, dentro del periodo fijado en el contrato, sus Beneficiarios recibirán el capital pactado en él.

El pago de esta prestación, extingue el contrato.

2. GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS OBLIGATORIAS:

2.1. INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA DERIVADA DE ACCIDENTE

Se entiende como tal la situación física e irreversible provocada por un accidente, originado independientemente de la voluntad del Asegurado, y determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional. Por esta Cobertura, la Entidad Aseguradora garantiza el pago del capital indicado en las Condiciones Particulares, siempre que se produzca el supuesto previsto en la definición anterior.

En caso de no llegarse a un acuerdo en la determinación del grado de incapacidad, se estará a opinión de peritos médicos en la forma establecida en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

Accidente: lesión corporal acaecida durante la vigencia del contrato de seguro y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado.

El pago de esta prestación, extingue el contrato.

2.2. GRAN INVALIDEZ

Se entiende por Gran Invalidez la situación en la que una persona afecta de incapacidad permanente absoluta y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

El pago de esta prestación, extingue el contrato.

3. LÍMITES DE CONTRATACIÓN:

EDAD

No podrán asegurarse los menores de 14 años ni los mayores de 63 años y 6 meses.

La edad máxima del asegurado a la fecha de vencimiento del seguro no podrá superar los 74 años y 6 meses, finalizando la cobertura en cualquier caso en dicha edad.

Las coberturas de Incapacidad Absoluta Permanente por accidente y Gran Invalidez se extinguen automáticamente a la edad del asegurado de 64 años y 6 meses.

VI. EXCLUSIONES DEL CONTRATO:

1. EXCLUSIONES A TODAS LAS GARANTÍAS:

Quedan excluidos, los siniestros que tengan su origen a consecuencia de:

- a) El suicidio durante el primer año de vigencia del seguro.
- b) Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva. Los causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación, huracán y todos aquellos que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la nación como catástrofe o calamidad nacional.
- c) Los ocurridos mientras el Asegurado permanezca por cualquier causa en países que se encuentren en situación de Conflicto Armado o en Guerra declarada.
- d) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados antes de la fecha de entrada en vigor del contrato, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de éste.
- e) Las prácticas de navegación submarina o viajes de exploración así como los accidentes derivados de los siguientes deportes con carácter de aficionado: equitación, esquí en competición, alpinismo, espeleología, lucha, boxeo, artes marciales, inmersiones submarinas, deportes aéreos, automovilismos, motociclismo, rugby y polo.
- f) Los siniestros que sobrevengan al asegurado en estado de perturbación mental o cuando haya consumido drogas no legalizadas, estupefacientes o bebidas alcohólicas. Se entenderá que el asegurado ha consumido drogas o estupefacientes siempre que se determine mediante análisis la presencia de estas sustancias o metabolitos de las mismas. El asegurado ha consumido bebidas alcohólicas, en el supuesto de que la tasa de alcohol en sangre sea superior al establecido por la Normativa vigente cuando se trata de un accidente de circulación, para el resto de accidentes, la tasa de alcohol en sangre no debe ser superior al 0,5.

- g) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, así como las derivadas de la participación del Asegurado en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en éste último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- h) Las consecuencias de siniestros causados de manera voluntaria o intencionadamente por el propio asegurado quedan excluidas durante toda la vigencia de la póliza en las garantías de Incapacidad Permanente Absoluta derivada de accidente y Gran Invalidez.
- i) No se garantizan las cuotas del préstamo vencidas y no pagadas que el Asegurado debiera haber satisfecho a la entidad financiera con anterioridad a la fecha del siniestro. Se excluye cualquier tipo de prestación mientras el préstamo vinculado existente entre el Asegurado y Entidad Financiera haya sido declarado en situación de dudoso cobro o irregular, excepto cuando dicha calificación sea causa directa del siniestro que dé lugar a reclamación válida en los términos del contrato de seguro.
- j) Cuando el Fallecimiento del asegurado se haya producido por un acto violento o intencionado, no buscado por él mismo, que haya tenido lugar en países distintos de los siguientes: miembros de la Unión Europea, Andorra, Suiza, Islandia o Noruega.

2. EXCLUSIONES PROPIAS DE LA GARANTÍA DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA DERIVADA DE ACCIDENTE:

Además de las exclusiones que afectan a todas las garantías, **se excluyen las incapacidades originadas por las siguientes causas:**

- a) Los accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares, tales como aneurismas, infartos, hemorragias, ictus y similares.
- b) Las consecuencias derivadas de procesos diagnósticos invasivos o reacciones adversas a cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico.
- c) Las consecuencias de desvanecimientos, síncope, ataques de epilepsia de cualquier naturaleza, estados morbosos o degenerativos y hernias, sea cual sea su origen.
- d) Accidentes cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.

VII. CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTOS DE LAS PRIMAS:

Se trata de un seguro individual de vida riesgo a prima periódica.

La prima es el precio del seguro. Cada recibo de prima contendrá también los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

La prima se calculará en el momento de la contratación del seguro y en cada renovación anual en función de la edad actuarial del Asegurado, su profesión, garantías contratadas, capitales asegurados e información facilitada en el cuestionario de Salud incluyéndose hábitos.

Por edad actuarial se entiende que, transcurridos 6 meses desde la fecha del último aniversario deberá añadirse uno más a la edad que tenga el Asegurado en esos momento.

La primera prima será exigible una vez firmado el contrato y se debitará en la cuenta de titularidad del Tomador en la entidad crediticia que se detalla en las Condiciones Particulares, o entrado en vigor el contrato hasta que el pago no haya sido efectuado. Los recibos de prima sucesivos se pagarán a la entidad en la citada cuenta bancaria en que se haya domiciliado el pago, en la fecha de renovación que se especificará en las condiciones particulares. Sólo podrá realizarse el pago por domiciliación en cuentas corrientes abiertas en entidades de crédito del Estado Español.

En el supuesto de que cualquiera de los recibos de prima resultase impagado, el Tomador dispondrá del plazo de un mes desde el día de su vencimiento para satisfacerlo en el domicilio de la entidad, siendo de aplicación en caso contrario lo dispuesto en el Art. 15 de la Ley del Contrato de Seguro.

EVOLUCIÓN CAPITALES ASEGURADOS: El importe inicial del capital asegurado para cada una de las garantías contratadas se establece en las Condiciones Particulares.

El seguro renovará anualmente en función del capital pendiente del préstamo. El importe de cada renovación será el resultante de aplicar el porcentaje indicado en los Datos del Préstamo Asociado de las Condiciones Particulares, indicado en el momento de la contratación, cómo porcentaje asegurado, sobre el capital pendiente del préstamo objeto del seguro.

VIII. DURACIÓN DEL CONTRATO:

El Contrato de Seguro entrará en vigor a las 00 horas de la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que haya sido aceptado por la Entidad Aseguradora, firmado por las partes y satisfecho el primer recibo de prima. **La duración del Contrato será anual correspondiendo el primer vencimiento con la fecha indicada en las Condiciones Particulares como Próxima Renovación.**

Las renovaciones del contrato se producirán tácitamente por periodos anuales con **las limitaciones establecidas en el artículo LÍMITES DE CONTRATACIÓN**, y, en cualquier caso, la duración del seguro no podrá ser superior a la duración del contrato financiero al que se vincula.

IX. CONDICIONES DE RESCISIÓN DEL CONTRATO:

El Tomador podrá oponerse a la prórroga anual del contrato mediante una **notificación escrita** a la entidad aseguradora, efectuada con un plazo de, al menos, **un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.**

La Entidad Aseguradora podrá notificar al Tomador **su oposición a la prórroga anual del contrato al menos con 2 meses de antelación a la conclusión del período en curso.**

En el caso de amortización anticipada del préstamo, total o parcial, que afecte, a la cuota mensual, el Tomador podrá solicitar a la Entidad Aseguradora la disminución del capital asegurado y, en su caso la extinción del contrato de seguro. En ejercicio de la solicitud el Tomador, la Entidad Aseguradora procederá al extorno de la prima correspondiente.

Si la Entidad Aseguradora desea modificar las garantías pactadas para el siguiente periodo en curso, lo comunicará al tomador con al menos 2 meses de antelación al vencimiento del periodo en curso, para que éste pueda oponerse a la prórroga del contrato al menos con 1 mes de antelación a dicho vencimiento. Si el tomador no manifiesta su oposición mediante notificación escrita a la aseguradora, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente periodo de seguro; y si contesta negativamente, la Entidad Aseguradora podrá dar por finalizada la póliza con fecha de efectos del referido vencimiento.

X. DERECHO DE RESOLUCIÓN:

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, estará a lo dispuesto en la póliza.

En virtud de lo establecido en art. 83 a) de la Ley de Contrato de Seguro el Tomador puede resolver unilateralmente el contrato en el plazo de 30 días desde la formalización del mismo, mediante comunicación a la Entidad Aseguradora a través de un soporte duradero, disponible, accesible y que permita dejar constancia de la notificación, teniendo derecho a la devolución de la prima no consumida y efecto desde el día de su expedición.

En caso de contratación a distancia de un seguro, el Tomador tendrá la facultad unilateral de desistir del contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro, dentro del plazo de 30 días desde la formalización por él de la póliza, mediante comunicación a la Entidad Aseguradora en Madrid C/ Azul nº 4, a través de un soporte duradero, disponible y accesible y que permita dejar constancia de la notificación, teniendo derecho el Asegurado a la devolución de la prima no consumida. El Asegurador podrá resolver el contrato por impago de la prima, o por reserva o inexactitud de las declaraciones del Asegurado, conforme a lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro.

XI. DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN:

- a) Por expreso deseo del Tomador/Asegurado, el Asegurador pagará directamente a la entidad acreedora del préstamo asociado el capital especificado en el apartado de garantías cubiertas de las Condiciones Particulares. **El Tomador/Asegurado renuncia expresamente a revocar dicha designación en tanto no acredite la cancelación total del préstamo concedido.**
- b) En caso de que el capital asegurado fuese mayor que el capital pendiente de amortizar, la diferencia será abonada a:
1. Para la garantía de Fallecimiento: La persona designada en las Condiciones Particulares. En caso que no haya designado de manera expresa será por orden preferente y excluyente:
 - El cónyuge del Asegurado no separado legalmente.
 - Los hijos del Asegurado.
 - Los padres del Asegurado.
 - Los herederos del Asegurado.

Si en el momento de fallecimiento del asegurado no hubiere beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del Tomador.

2. Para las garantías de Incapacidad Absoluta derivada de Accidente y Gran Invalidez: el propio asegurado.

XII. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN:

Independientemente de la vía judicial ordinaria, el Tomador, el Asegurado, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de unos y otros pueden presentar reclamación por escrito al Servicio de Atención al Cliente (S.A.C.) de la Entidad Aseguradora (Tfno. gratuito: 900.816.955).

A falta de respuesta de dicho servicio en el plazo de dos meses o si la misma no fuese satisfactoria para los intereses del reclamante, puede solicitar el pronunciamiento del Defensor del Cliente de la entidad (en el correo electrónico defensordelcliente@bbva.com y en el apartado de correos nº 14460, 28080-Madrid), conforme al Reglamento para la Defensa del Cliente, o bien dirigiéndose al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, nº 44, 28046-Madrid.

BBVASEGUROS no está adherido a una junta arbitral de consumo para la resolución de conflictos relacionados con este contrato.

XIII. LEGISLACIÓN APLICABLE:

Te informamos que este contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, así como por lo establecido por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por la normativa vigente en materia de distribución y por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

XIV. RÉGIMEN FISCAL:

A reserva de las modificaciones posteriores que puedan producirse durante la vigencia del contrato, el mismo queda sometido a la normativa fiscal española, y en concreto a La Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, a la Ley del Impuesto de Sucesiones y Donaciones, a sus respectivos Reglamentos y a al normativa establecida en Territorios Forales de Vizcaya, Guipúzcoa, Álava y Navarra.

XV. SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA DE LA ENTIDAD ASEGURADORA:

El informe sobre la situación financiera y de solvencia del asegurador estará a su disposición en la página web de BBVASEGUROS (www.bbvaseguros.com).

XVI. VALORES DE RESCATE:

No existe valor de rescate en ningún supuesto. Tampoco existen derechos de reducción, anticipo y pignoración.

XVII. MEDIADOR DE SEGUROS:

BBVA MEDIACION, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, S.A., inscrita en el Registro Mercantil de Madrid Tomo 24602, Sección 8ª, Hoja M-62255 con C.I.F. A/78581998, así como en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo dependiente del Ministerio de Economía y Empresa del Estado Español con la clave OV-0060. Puede consultar dicha inscripción en el siguiente enlace: <http://www.dgsfp.mineco.es/es/Distribuidores/PUI/Paginas/pui.aspx>. BBVA Mediación no está obligada a realizar la actividad de mediación de seguros exclusivamente para BBVASEGUROS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, ni a facilitar asesoramiento basándose en un análisis objetivo y personalizado.

BBVA MEDIACION realiza la actividad de distribución del seguro ofertado con BBVASEGUROS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS.

Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil y constituida garantía financiera, pertenece al grupo de empresas cuya matriz es el Banco Bilbao Vizcaya y Argentaria, S.A. en un 100% de su capital social, formando parte del mismo Grupo la asegurado BBVASEGUROS, S.A., DE SEGUROS Y REASEGUROS.

XVIII. LENGUA:

La lengua en que se presenta la documentación es el castellano, a elección del Tomador/Asegurado podrá formalizarse el contrato en cualquiera de las lenguas españolas oficiales, o si el cliente lo solicita en cualquier otra lengua acordada por las partes. Las comunicaciones de la entidad y del mediador serán en castellano, no obstante, el Tomador/Asegurado podrá comunicarse en cualquiera de las lenguas españolas oficiales.

XIX. COMUNICACIONES ENTRE TOMADOR Y ENTIDAD ASEGURADORA:

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario se realizarán en la oficina principal de aquella señalada en la Póliza o a través de cualquiera de las oficinas de BBVA.

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora al Tomador del Seguro, al Asegurado, o al beneficiario se realizarán en el domicilio especificado en las Condiciones Particulares, salvo que se hubiera notificado por escrito a la Entidad el cambio de tal domicilio.