

Compañía: BBVA Allianz Seguros y Reaseguros, S.A. Entidad española sometida a la regulación de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con número C0807.

Producto: BBVA Allianz Baja laboral autónomos

La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos.

¿EN QUÉ CONSISTE ESTE TIPO DE SEGURO?

Este seguro garantiza un capital diario cuando el asegurado no pueda realizar su profesión como Autónomo o Profesional Liberal Colegiado, a causa de accidente o enfermedad que le obligue a permanecer en situación de baja laboral otorgada por el organismo competente español.

La indemnización se establece multiplicando el capital diario asegurado por el número de días indicados en la Tabla de valoración / Baremo de indemnización por incapacidad temporal facilitado en las Condiciones generales del contrato, en función del accidente o enfermedad padecida, independientemente del número de días que dure la incapacidad temporal. Dicha indemnización se realizará mediante un pago único.

El seguro también ofrece las coberturas de Hospitalización por accidente o enfermedad, Fallecimiento por accidente, Fallecimiento por infarto determinado como accidente de trabajo, Incapacidad permanente absoluta por accidente y Asistencia domiciliaria, y además, las coberturas de Ampliación de contingencias y Ampliación de cobertura baremo, según modalidad.

El producto dispone de tres modalidades de contratación: Esencial, Ampliada y Completa.



¿QUÉ SE ASEGURA?

- ✓ Todas las modalidades de seguro BBVA Allianz Baja laboral autónomos (**Esencial, Ampliada y Completa**) aseguran estas coberturas:
 - ✓ Incapacidad temporal por accidente o enfermedad.
 - ✓ Hospitalización por accidente o enfermedad.
 - ✓ Fallecimiento por accidente.
 - ✓ Fallecimiento por infarto determinado como accidente de trabajo.
 - ✓ Incapacidad permanente absoluta por accidente.
 - ✓ Asistencia domiciliaria.
- ✓ **Las modalidades Ampliada y Completa** incluyen todas las coberturas anteriores más:
 - ✓ Ampliación de contingencias
- ✓ **La modalidad Completa** incluye todas las coberturas anteriores más:
 - ✓ Ampliación de cobertura baremo



¿QUÉ NO ESTÁ ASEGURADO?

- ✗ **Resumimos las principales exclusiones, su totalidad las tienes a tu disposición en las Condiciones generales del contrato.**
 - ✗ Las consecuencias de enfermedad o accidente originados antes de la fecha de inicio del contrato de seguro, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante su vigencia, así como tampoco se cubrirán las incapacidades que estén en curso en el momento de contratar la póliza.
 - ✗ Los diagnósticos no recogidos en la Tabla de valoración / Baremo de indemnización por incapacidad temporal por accidente o enfermedad.
 - ✗ Las consecuencias de incidentes causados voluntariamente por el asegurado, así como el suicidio y tentativa de suicidio.
 - ✗ Las consecuencias derivadas de la participación del asegurado en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

- ✘ La práctica de navegación submarina o viajes de exploración, la práctica profesional de cualquier deporte, así como la práctica con carácter de aficionado de deportes o actividades notoriamente peligrosos y especialmente los siguientes: equitación, esquí en competición, alpinismo, escalada, barranquismo, espeleología, rafting, puenting, lucha, boxeo, artes marciales, inmersiones submarinas, deportes aéreos, automovilismo, motociclismo, rugby, polo, hockey y cualquier otro de características similares.
- ✘ Las enfermedades y/o lesiones ocasionadas o acaecidas en estado de alcoholismo, embriaguez, toxicomanía o consumo de drogas o estupefacientes sin prescripción médica.
- ✘ Las lesiones o consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que se lleven a cabo por razones diferentes a la sanidad, como, por ejemplo, los procesos de cirugía estética, obesidad, tratamientos de esterilidad o infertilidad.
- ✘ Las curas de reposo, termales o dietéticas y los chequeos médicos o controles de salud.
- ✘ Por hechos o fenómenos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, incluso cuando dicha Entidad no la admita por incumplimiento de las normas establecidas en su Reglamento o en disposiciones vigentes en la fecha de ocurrencia del siniestro.



¿EXISTEN RESTRICCIONES EN LO QUE RESPECTA A LA COBERTURA?

! Resumimos las principales restricciones, su totalidad las tienes a tu disposición en las Condiciones generales del contrato.

- ! El asegurado deberá estar dado de alta como titular en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social (o asimilado) o ser un profesional liberal colegiado en España.
- ! Periodo de carencia (periodo de tiempo durante el cual no tienen vigencia algunas de las coberturas y/o servicios del contrato de seguro):
 - Las coberturas de Incapacidad temporal por enfermedad, Hospitalización por enfermedad, y Ampliación de cobertura baremo (esta última si se contrata la modalidad Completa), empiezan a los 60 días desde la fecha de inicio del contrato, a los 240 días para el riesgo de parto y/o parto, y a los 365 días en los procesos de hernia discal, lumbalgias, dorsalgias y cervicalgias.
 - Entre incapacidades temporales sucesivas por la misma causa deben transcurrir 180 días de trabajo efectivo a contar desde la finalización de la anterior incapacidad temporal.
 - Para la cobertura de Asistencia domiciliaria, la inmovilización del asegurado deberá tener lugar en territorio español y tener una duración superior a 48 horas.
- ! En los procesos de hernia discal, lumbalgias, dorsalgias y cervicalgias, y una vez superado el periodo de carencia, si son debidos a enfermedad, solo se tendrá derecho a una sola prestación económica adicional por cada anualidad de seguro.
- ! La cobertura de Hospitalización por accidente o enfermedad (una vez transcurrido el periodo de carencia) comenzará a devengarse desde el día en que se produzca la hospitalización y siempre que la estancia sea igual o superior a 96 horas, cesando el derecho a la prestación cuando el asegurado haya sido indemnizado 180 días por hospitalización no continuada, y 90 días por hospitalización continuada, siempre referido a la misma patología y por cada periodo de renovación del contrato de seguro.
- ! La cobertura de Asistencia domiciliaria tiene los siguientes límites:
 - Asistencia a domicilio y cuidado de menores: hasta 35 horas por anualidad de seguro
 - Transporte: 1.000 euros por anualidad de seguro
 - Cuidado de mascotas (exclusivamente perros y gatos): 5 días por siniestro
- ! Existen patologías por accidente y por enfermedad en la Tabla de valoración / Baremo de indemnización por incapacidad temporal que no generan prestación económica por días de baja.
- ! Edad mínima del asegurado para contratar la póliza: 18 años naturales.
- ! Edad máxima del asegurado para contratar la póliza: 64 años actuariales (*).
- ! Edad máxima de permanencia del asegurado en la póliza: 66 años actuariales (*).

(*) Años actuariales: se miden desde la fecha de cumpleaños más próxima a la fecha de inicio de la póliza o a la fecha de su última renovación, aunque no se hayan cumplido los años.



¿DÓNDE ESTOY CUBIERTO?

- ✓ Cobertura de Hospitalización: en territorio español.
- ✓ Cobertura de Asistencia domiciliaria: en el domicilio del asegurado en territorio español.
- ✓ Resto de coberturas: en todo el mundo.



¿CUÁLES SON MIS OBLIGACIONES?

- Contestar verazmente a los cuestionarios requeridos por la aseguradora para la correcta valoración del riesgo.
- Leer y comprobar atentamente los términos y condiciones del contrato de seguro y, en caso de errores, pedir en el plazo de un mes la rectificación de estos.
- Firmar la póliza. La póliza no estará en vigor hasta el momento de la firma.
- Pagar las primas. Sólo si se ha pagado la prima, el contrato estará debidamente formalizado y en vigor y los siniestros que se produzcan a partir de ese momento tendrán cobertura.
- Comunicar a la mayor brevedad cualquier modificación que se produzca en el contenido de las respuestas y adaptar la póliza a la nueva situación mediante las acciones correspondientes.
- Comunicar la ocurrencia del accidente o de la enfermedad, sus circunstancias y consecuencias inmediatamente y, como máximo, en el plazo de 7 días, así como aportar la documentación acreditativa para la correcta tramitación del siniestro.



¿CUÁNDO Y CÓMO TENGO QUE EFECTUAR LOS PAGOS?

- El pago se realizará mediante cualquiera de los medios de pago disponibles de la aseguradora el día de la formalización del contrato y del mismo modo en los sucesivos vencimientos y/o fracciones de pago.



¿CUÁNDO COMIENZA Y FINALIZA LA COBERTURA?

- La cobertura empieza el día de la formalización del contrato. La duración del contrato se determina en las Condiciones particulares de la póliza. Cada año, salvo casos especiales, la póliza vence y se prorroga de forma automática. Si el Tomador se opone a dicha prórroga deberá notificarlo a la aseguradora al menos con un mes de anticipación al vencimiento. Si la aseguradora se opone a la renovación deberá notificarlo al Tomador del seguro al menos con dos meses de antelación.
- El contrato finalizará cuando ocurra alguno de los siguientes supuestos:
 - El asegurado deje de ser trabajador autónomo o profesional liberal colegiado
 - Impago del precio del seguro (prima)
 - Fallecimiento o Incapacidad permanente absoluta del asegurado
 - El asegurado cumpla 66 años actuariales (65 años + 6 meses), a su vencimiento anual.



¿CÓMO PUEDO RESCINDIR EL CONTRATO?

- Derecho de desistimiento, plazo de 14 días desde la firma del contrato en el caso de que la contratación sea a distancia.
- Mediante comunicación escrita a la aseguradora, al menos, con un mes de anticipación al vencimiento, acompañando una copia del NIF o documento de identificación equivalente del Tomador del seguro, dirigida al domicilio que consta en las Condiciones generales del contrato, en calle Ramírez de Arellano, 35 28045 Madrid, o acudiendo a cualquiera de las oficinas de BBVA, o a la dirección de correo electrónico: seguros@bbvaallianz.es